



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL  
AUDITORÍA INTERNA  
Tel. 2539-0821 Fax. 2539-0888  
Apto. 10105

**ASS-170-2016**

**24-11-2016**

## **RESUMEN EJECUTIVO**

El presente estudio se origina en atención al Plan Anual Operativo 2016, del Área de Servicios de Salud.

Como objetivo general se estableció, evaluar la gestión del área de Hospitalización del Hospital Nacional Psiquiátrico.

El estudio evidencia la necesidad de establecer actividades para fortalecer el proceso de planificación, considerando que en los resultados del cumplimiento de Metas Plan Presupuesto 2016-2017, los indicadores estadísticos evidencian algunos rubros que sobrepasan lo establecido y otros que no cumplen con las metas establecidas siendo necesario mejorar el proceso de planificación, a fin de maximizar el uso de los recursos disponibles.

En el tema de la gestión de cama hospitalaria se determinaron debilidades, siendo necesario que el Equipo Gestor de Camas retome las labores, a fin de efectuar los análisis pertinentes y se cumpla con los lineamientos institucionales en el uso de este recurso.

En lo relativo a la información contenida en los expedientes de salud, es necesario reforzar los controles sobre la información consignada por los profesionales en medicina, con el propósito de minimizar los riesgos asociados al registro y la confiabilidad de la información, así también que se genere un proceso de actualización de la normalización técnica de las principales rutinas de trabajo de la unidad, asociado a una supervisión sistemática y continua, que brinde garantía en la consecución de las actividades y funciones.

Referente al tema de infraestructura del área de Hospitalización, se verificó la existencia de aspectos sujetos de mejora, en lo referente al estado de la planta física, así como los pabellones que se encuentran desocupados, a la espera de futuras remodelaciones para el proyecto de traslado del Centro de Atención a Personas con Enfermedad Mental en Conflicto con la Ley" (CAPEMCOL)



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL  
AUDITORÍA INTERNA  
Tel. 2539-0821 Fax. 2539-0888  
Apto. 10105

**ASS-170-2016**  
**24-11-2016**

**ÁREA DE SERVICIOS DE SALUD**  
**EVALUACIÓN SOBRE EL ÁREA DE HOSPITALIZACIÓN**  
**HOSPITAL NACIONAL PSIQUIÁTRICO**  
**GERENCIA MÉDICA UP 2304**

**ORIGEN DEL ESTUDIO**

El presente estudio se realiza en cumplimiento al Plan Anual Operativo 2016, del Área de Servicios de Salud.

**OBJETIVO GENERAL**

Evaluar la gestión del Servicio de Hospitalización en el Hospital Nacional Psiquiátrico.

**OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Determinar el cumplimiento de políticas, normas y lineamientos técnicos, en el Área de Hospitalización.
- Verificar la estructura orgánica y funcional, recurso humano, infraestructura y equipo con que dispone el Área de Hospitalización para el logro de los objetivos y metas.
- Verificar las estrategias y acciones propuestas para la atención de pacientes con patologías que requieren de internamiento en el Área de Hospitalización.

**ALCANCE**

El período evaluado comprende el año 2015 y primer trimestre del 2016, los temas de estructura orgánica y funcional, infraestructura y equipamiento, ampliándose en aquellos aspectos que se consideró necesario. El estudio se realizó de conformidad con las Normas para el Ejercicio de la Auditoría Interna en el Sector Público.

**METODOLOGÍA**

En cumplimiento a los objetivos propuestos se efectuaron los siguientes procedimientos metodológicos:

Entrevistas y solicitud de información a los siguientes funcionarios del Hospital:

- Dra. Patricia Orozco Carballo, Jefe Hospitalización.
- Dr. Humberto López Mora, Jefe Servicio de Emergencias.
- Lcda. Nidia Segura Corea Jefatura de REMES, Hospital Nacional Psiquiátrico.



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL  
AUDITORÍA INTERNA  
Tel. 2539-0821 Fax. 2539-0888  
Apto. 10105

- Revisión y análisis de los siguientes documentos:

- Gestión documental del Área de Registros Médicos y Estadística y Jefatura de Medicina.
- Expedientes de salud correspondientes a Egresos del área de Hospitalización, Mayo 2016.
- Normativa Técnica del Servicio de Hospitalización.

## MARCO NORMATIVO

Ley General de Control Interno, N° 8292

Ley 8239 “Derechos y deberes de las personas usuarias de los servicios de salud públicos y privados”

Reglamento Expediente de Salud, Acuerdo de Junta Directiva, sesión 8701 artículo 33 del jueves 13 de marzo del 2013, modificación del artículo 32.

Reglamento del Sistema de Gestión de Mantenimiento Institucional, CCSS.

Reglamento de Consentimiento Informado en la Práctica Asistencial en la CCSS, 2012

Normas de Control Interno para el Sector Público (N-2-2009-CO- DFOE)

Normas de Habilitación de Establecimientos que brindan atención en Medicina y Cirugía General y/o por especialidades Médicas y Quirúrgicas con internamiento de más de 20 camas, Decreto Ejecutivo N° 30694-S.

Normas para la aplicación del Modelo Básico de Atención Integral, HNP.

Normas de Relaciones Laborales de la CCSS.

Manual Descriptivo de Puestos de la CCSS.

Lineamientos para la Gestión de Cama Hospitalaria; Gerencia Médica.

Metodología para la elaboración de Guías de Atención y Protocolos, Gerencia Médica, CCSS.

Oficio Presidencia Ejecutiva 23.467-12 del 31 de mayo del 2012.

Otra literatura científica consultada.

## DISPOSICIONES RELATIVAS A LA LEY GENERAL DE CONTROL INTERNO 8292

Esta Auditoría, informa y previene al Jerarca y a los titulares subordinados, acerca de los deberes que les corresponden, respecto a lo establecido en el artículo 6 de la Ley General de Control Interno, así como sobre las formalidades y los plazos que deben observarse en razón de lo preceptuado en los numerales 36, 37 y 38 de la Ley N° 8292 en lo referente al trámite de nuestras evaluaciones; al igual que sobre las posibles responsabilidades que pueden generarse por incurrir en las causales previstas en el artículo 39 del mismo cuerpo normativo, el cual indica en su párrafo primero:

### “Artículo 39.- Causales de responsabilidad administrativa

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

## ASPECTOS GENERALES.

El Hospital Nacional Psiquiátrico es una Institución de salud especializada en patologías mentales clase “A” en el Tercer Nivel del Sistema Nacional de Salud, con la misión de brindar atención integral especializada en la salud y enfermedad mental, mediante el desarrollo de programas de promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación de la salud mental en el individuo, la familia y la comunidad

AI-ATIC-F002 (Versión 1.0) - Página 3 de 25

San José, Costa Rica. Ave. 2da, calles 5 y 7. Teléfono 2539-0821, Fax 2539-0888



“Garantiza la autenticidad e integridad de los documentos digitales y la equivalencia jurídica de la firma manuscrita”



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL  
AUDITORÍA INTERNA  
Tel. 2539-0821 Fax. 2539-0888  
Apto. 10105

dentro del marco del respeto a los derechos humanos. En relación con la extensión territorial este dispone de 75.089 m<sup>2</sup>, de los cuales 37.589 m<sup>2</sup> son área de construcción, y albergan 655 camas además de otros servicios.

En el marco del Plan Estratégico Institucional hacia el 2025, se analiza la visión del centro de salud en forma sistémica e innovadora, impulsando una metodología con un enfoque cualitativo para dar profundidad al tratamiento de los enfermos mentales. En este mismo sentido, se nombra a la Dra. Lilia Uribe León, como Directora General del Hospital Nacional Psiquiátrico y en el acuerdo de Junta Directiva, Sesión 8660 del 12 setiembre 2013, se conoce el “Diagnóstico Situacional 2013 del Hospital Nacional Psiquiátrico, y propuesta para el mejoramiento de la atención”, acordándose:

1. Instruir a la Gerencia Médica, para que por medio de la Dirección Desarrollo Servicios de Salud se brinde el apoyo necesario para la implementación de cambios en el modelo de atención a la Enfermedad Mental en todos los niveles de atención hacia un modelo integral comunitario y basado en derechos humanos.
2. Instruir a la Gerencia Médica y a la Gerencia de Infraestructura y Tecnologías, para que con el apoyo de la Dirección Desarrollo de Salud, defina y modernice los servicios de atención directa a la población menor de edad con enfermedad mental, a través de acompañamiento técnico e inclusión de las mismas en los planes de inversión de infraestructura.
3. Instruir a las Gerencias de Infraestructura y Tecnologías, y Médica, para que se analice la planificación y desarrollo del proyecto para la construcción del Centro de atención para personas con enfermedad mental en conflicto con la Ley (CAPEMCOL), mediante financiamiento de Ley de la Junta de Protección Social.
4. Instruir a la Gerencia de Infraestructura y Tecnologías, para que analice la viabilidad de la inclusión en el plan de inversiones de equipo médico y tecnologías, en el Hospital Nacional Psiquiátrico.
5. Instruir a la Gerencia Médica para que, por medio del Hospital Nacional Psiquiátrico y con el concurso de la Dirección Jurídica, se analicen y recomienden acciones tendientes a promocionar que las personas que se encuentran en los centros de atención psiquiátrica (en estado de abandono) sean referidas o trasladadas a los órganos competentes.

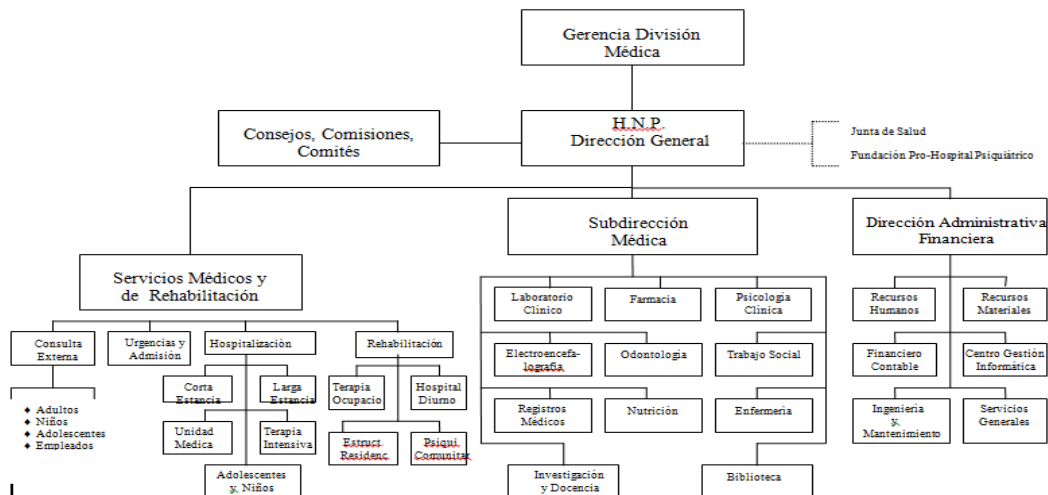
Considerando el acuerdo de la Junta Directiva y el diagnóstico del Hospital presentado, se planteó la planificación de mediano plazo del Hospital como instrumento de gerencia y gestión en el ámbito de la salud mental y psiquiatría durante el quinquenio 2014-2018, y se constituyó el documento conocido como “Plan Táctico 2014-2018”, que impulsa la participación, el consenso de las diferentes áreas y servicios, logrando acuerdos sobre las temáticas prioritarias y de relevancia para el desarrollo del Hospital.

La estructura organizacional, de acuerdo con el objetivo del Hospital, brinda la prestación de servicios integrales de salud especializados en: Psiquiatría y Salud Mental, a través de la atención ambulatoria, de hospitalización, rehabilitación y atención comunitaria; donde se cuenta con el soporte de los servicios de: diagnóstico, terapéuticos, administrativos y de apoyo. Lo anterior con el propósito de potenciar la atención integral e integrada en salud mental, dando coherencia y sentido al accionar del Hospital e ir



más allá de las respuestas mecánicas a los problemas cotidianos, estableciendo objetivos concretos, consensuados y viables para mejorar de calidad de vida de las personas, la familia y la comunidad.

Organizativamente el Hospital dispone de la siguiente estructura que fue aprobada mediante acuerdo de Junta Directiva de la Caja Costarricense del Seguro Social, artículo 12 de la sesión N° 7951, del 21 de marzo del 2005.



Contraloría de Servicios, Relaciones Públicas y Capellanía, son programas específicos adscritos a la Administración.

## SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN

Es la unidad encargada de los internamientos de los usuarios, que requiere atención especializada en el campo de la Psiquiatría, tanto en Corta como en Larga Estancia. Comprende la hospitalización de niños y adolescentes, adultos, adultos mayores y la Unidad de Nuevos Horizontes. Cuenta con 12 pabellones y dos Unidades de Cuidados Intensivos.

Pabellones 1 y 2 de hombres y mujeres: Reciben pacientes con patología aguda, por cada 25 usuarios se dispone de equipos de trabajo interdisciplinarios. Estos equipos son coordinados por el Médico Especialista en Psiquiatría, y colaboran en la atención Enfermería, Psicología Clínica, Trabajo Social y Terapia Ocupacional.

Pabellón 3: Dispone de una sección de mediana y otra de larga estancia. Estos usuarios presentan un deterioro leve, cuadros complejos o éstos se encuentran asociados a problemáticas de índole social, a la espera de nueva ubicación.

Pabellón 4 Mujeres: Usuarías con deterioro moderado, de difícil manejo, condición mental crónica. Aquí se desarrollan Programas de Rehabilitación, Vida Diaria Básica y Vida Diaria Instrumental y se dispone del soporte de Terapia Ocupacional.

Pabellón 5 de hombres: Usuarios con discapacidad física, dependientes de los cuidados médicos y de enfermería.



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL  
AUDITORÍA INTERNA  
Tel. 2539-0821 Fax. 2539-0888  
Apto. 10105

Psicogeriatría: Servicio mixto donde se ubican los Adultos Mayores de 65 años portadores de patología mental aguda. También se alberga a aquellos usuarios que por diferentes razones, han permanecido hospitalizados por largos períodos de tiempo. En este servicio se dispone de Médicos Especialistas en Geriatría.

Unidad de Cuidados Intensivos: Se dispone de 15 camas para hombres y 15 para mujeres. Se ubican los pacientes que ingresan con mayor desorganización mental o conductual. Tienen una permanencia corta.

Unidad de Intervención en Crisis: Pacientes que no requieren una hospitalización como tal, pero si un abordaje intensivo e interdisciplinario, con una estancia promedio de cinco días, capacidad para 10 pacientes.

Unidad de Niños y Adolescentes: Se dispone de 18 camas para hombres y mujeres portadores de patología mental. Laboran en este servicio un Médico Psiquiatra especialista en Niños, un Psiquiatra General, Psicología Clínica, Trabajo Social, Terapia Ocupacional y Enfermería.

Unidad Nuevos Horizontes: Atiende una población de menores de edad con problemas de adicción y callejización. Para su ingreso se requiere la intervención de los Juzgados de la Niñez y la Adolescencia o el Patronato Nacional de la Infancia. En este servicio laboran Médicos Generales.

El área de Hospitalización dispone además de la Unidad Médica que es un servicio de atención de los problemas médicos que presenten los usuarios internados y que cuenta con Médico Internista, Ginecólogo y Neurólogo y en caso necesario se trasladan por una atención más específica a los hospitales generales. Adicionalmente también se cuenta con una Sala de Terapia Electroconvulsiva. Este nosocomio dispone a octubre del 2016, de 655 distribuidas de la siguiente manera:

**CUADRO 1**  
**HOSPITAL NACIONAL PSIQUIÁTRICO**  
**CANTIDAD DE CAMAS**  
**2016**

<b>CORTA ESTANCIA</b>	
<b>HOMBRES</b>	<b>CAMAS</b>
NIÑOS Y ADOLESCENTES	8
NUEVOS HORIZONTES	7
PABELLÓN 1-A	25
PABELLÓN 1-B	25
PABELLÓN 2-A	25
PABELLÓN 2-B	25
PABELLÓN MIXTO INTERV EN CRISIS	5
UNIDAD MEDIANA ESTANCIA	5
PSICOGERIATRIA	15
CAPEMCOL	30
UTI	15
<b>TOTAL</b>	<b>185</b>

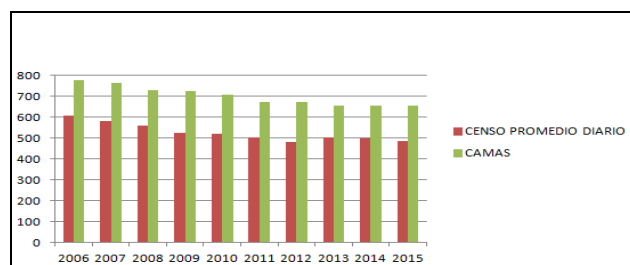


CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL  
 AUDITORÍA INTERNA  
 Tel. 2539-0821 Fax. 2539-0888  
 Apto. 10105

MUJERES	CAMAS
NIÑOS Y ADOLESCENTES	10
NUEVOS HORIZONTES	5
PABELLÓN 1-A	25
PABELLÓN 1-B	25
PABELLÓN 2-A	25
PABELLÓN 2-B	25
PABELLÓN MIXTO INTERV EN CRISIS	5
PSICOGERIATRIA	20
CAPEMCOL	60
UTI	15
<b>TOTAL</b>	<b>215</b>
<b>TOTAL</b>	<b>400</b>
<b>LARGA ESTANCIA</b>	
<b>HOMBRES</b>	
PABELLÓN 3	40
PABELLÓN 4	50
PABELLÓN 5	45
PABELLÓN 6	40
<b>TOTAL</b>	<b>175</b>
<b>MUJERES</b>	
PABELLÓN 4	40
PABELLÓN 6	40
<b>TOTAL</b>	<b>80</b>
<b>TOTAL</b>	<b>255</b>
<b>TOTAL DE CAMAS</b>	<b>655</b>

Acerca del Censo Promedio Diario y el número de camas en el centro médico el siguiente cuadro refleja los cambios ocurridos durante el período 2006-2015:

**CUADRO 2**  
**HOSPITAL NACIONAL PSIQUIÁTRICO,**  
**CUADRO COMPARATIVO DE CENSO PROMEDIO DIARIO Y NÚMERO DE CAMAS,**  
**2006-2015, CCSS.**



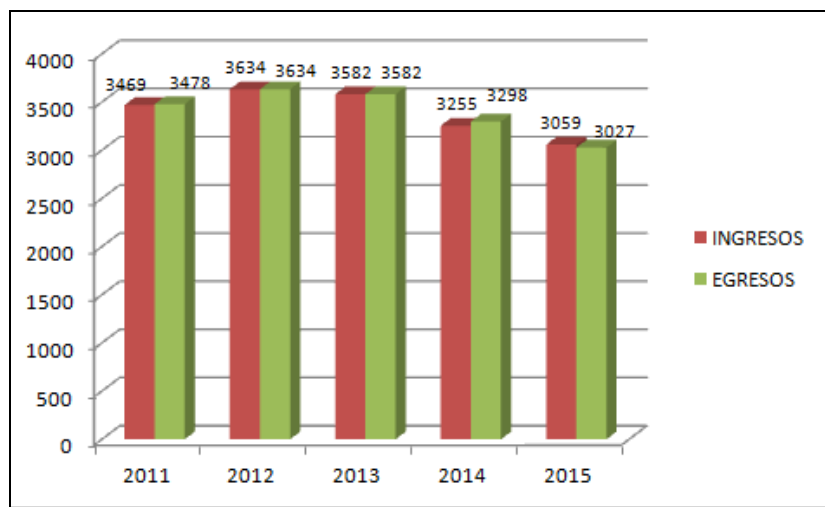
Fuente: Anuarios Estadísticos de Redes, 2006-2015.



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL  
AUDITORÍA INTERNA  
Tel. 2539-0821 Fax. 2539-0888  
Apto. 10105

Asimismo, el siguiente cuadro muestra el comportamiento de los ingresos y egresos en el Hospital Nacional Psiquiátrico, durante el período 2011-2015.

**CUADRO 3**  
**HOSPITAL NACIONAL PSIQUIÁTRICO**  
**INGRESOS Y EGRESOS HOSPITALARIOS,**  
**PERÍODO 2011-2015 CCSS.**



Fuente: Redes resumen del Censo, 2006-2015.

Con respecto a los indicadores hospitalarios es importante mencionar que en el marco del Plan Estratégico Institucional hacia el 2025, se analizó la visión del Hospital Nacional Psiquiátrico, en forma sistémica e innovadora, impulsando una metodología con un enfoque cualitativo para dar profundidad al tratamiento de los enfermos mentales.

Lo anterior consideró dentro de sus objetivos, brindar el apoyo necesario para la implementación de cambios en el modelo de atención a la Enfermedad Mental en todos los niveles de atención hacia un modelo integral comunitario basado en derechos humanos, ejecutar acciones tendientes a promocionar que las personas que se encuentran en los centros de atención psiquiátrica (en estado de abandono) sean referidas o trasladadas a los órganos competentes, así como se implementara la construcción del proyecto para la construcción del Centro de atención para personas con enfermedad mental en conflicto con la Ley (CAPEMCO),

Derivado de las acciones antes descritas, el hospital ha implementado diferentes acciones y de acuerdo a los datos registros de 778 camas de las que disponía el centro médico en el 2006 se ha pasado a 655, lo que implica una reducción de 123 camas. Asimismo, el número de ingresos e egresos desde 2011 a 2015 ha disminuido en 400 aproximadamente.

Las principales causas de internamiento en este centro médico son las siguientes:

-Esquizofrenias y Trastornos Psicóticos.





CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL  
AUDITORÍA INTERNA  
Tel. 2539-0821 Fax. 2539-0888  
Apto. 10105

- Trastornos Afectivos
- Trastornos Mentales y del Comportamiento asociados a enfermedad orgánica.

Con respecto a la producción hospitalaria durante el primer semestre del 2015 y 2016 el Hospital Nacional Psiquiátrico Manuel Antonio Chapuí y Torres presentó los siguientes indicadores:

**CUADRO 4**  
**HOSPITAL PSIQUIÁTRICO**  
**PRODUCCIÓN HOSPITALARIA**  
**PRIMER SEMESTRE 2015-2016**

PRIMER SEMESTRE	# CAMAS	DÍAS PACIENTE	INGRESOS	EGRESOS	% OCUPACIÓN	ESTANCIA PROMEDIO
2015	655	14,485	1,487	1429	73,3	73,9
2016	655	15,214	1,892	1907	72,86	84,23

Fuente: Elaboración propia/datos del AES-GM-CCSS

De acuerdo a los datos anteriores, la cantidad de días paciente aumentó en 729 en el primer semestre del 2016, los ingresos en 405 y los egresos<sup>1</sup> en 478. Con respecto al porcentaje de ocupación se reporta similar en ambos semestres y la estancia promedio<sup>2</sup> aumentó en 10.33.

## HALLAZGOS

### 1. SOBRE EL CUMPLIMIENTO DE METAS PLAN PRESUPUESTO 2016-2017.

Los resultados del estudio evidencian que el proceso de planificación del Servicio de Hospitalización presenta debilidades, al considerarse que los porcentajes de cumplimiento de metas en algunos casos superan el 100%, excepto en días pacientes, lo cual refleja la necesidad de revisar los indicadores y mecanismo utilizados para realizar los pronósticos cuantitativos para el establecimiento de la metas.

En el Primer Semestre del 2016 el área de Hospitalización obtuvo los siguientes resultados en el cumplimiento de indicadores y metas programadas:

**CUADRO 5**  
**HOSPITAL NACIONAL PSIQUIÁTRICO**  
**PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO, INDICADORES DE PRODUCCIÓN**  
**ÁREA DE HOSPITALIZACIÓN, PRIMER SEMESTRE DEL 2016**

SERVICIO DE PSIQUIATRÍA	PROGRAMADO	OBTENIDO	% LOGRADO
Número días Estancia	37.370	41.096	110.0%
Número de Egresos	1.650	1500	90.9%
Número días paciente	29.828	19.735	66.2%
Número de camas	235	242	103.0%

Fuente: Plan Presupuesto 2016-2017

<sup>1</sup> Puede deberse a la desinstitucionalización de 60<sup>1</sup> usuarios, y la apertura en el mes de mayo de los programas de Intervención en Crisis.

<sup>2</sup> Apertura en el mes de mayo del Programa de Mediana Estancia de hombres.





CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL  
AUDITORÍA INTERNA  
Tel. 2539-0821 Fax. 2539-0888  
Apto. 10105

Referente al cumplimiento de los indicadores del cuadro 3, se observa un cumplimiento del 110% en el número de días estancia, 103% en número de camas, 90.9% en número de egresos y 66.2% en número de días paciente. En cuanto al porcentaje de cumplimiento del servicio de Pediatría (Niños y Adolescentes) se obtuvieron los siguientes resultados:

**CUADRO N. 6**  
**HOSPITAL NACIONAL PSIQUIÁTRICO**  
**PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO**  
**ÁREA DE HOSPITALIZACIÓN, PEDIATRÍA**  
**PRIMER SEMESTRE DEL 2016**

SERVICIO DE PEDIATRÍA	PROGRAMADO	OBTENIDO	% LOGRADO
Número Días Estancia	3120	3276	105.0%
Número de Egresos	106	119	112.3%
Número días paciente	2924	3699	126.5%
Número de camas	18	18	100.0%

Fuente: Plan Presuesto2016-2017

En cuanto al Programa Nuevos Horizontes, el indicador relacionado con los egresos, obtuvo un cumplimiento de meta de un 93.6 %, ya que se programaron 78 egresos y se registraron 73 durante el primer semestre del 2016.

Acerca de los porcentajes de cumplimiento del área de Hospitalización, en el documento denominado "Entrega Evaluación Primer Semestre Plan Presupuesto 2016 Hospital Nacional Psiquiátrico", en cuanto al análisis de logros<sup>3</sup> del Servicio de Psiquiatría adultos que en relación con el 66.2% obtenido en el indicador "número días paciente", se indica: "(...) se experimentó una disminución en la meta que está relacionada con los pacientes de larga estancia, debido a que fue posible desinstitutionalizar muchos pacientes alrededor de 50, reinsertados en la comunidad. Esta meta se debe reajustar y modificar para el segundo semestre del año en curso (...)".

Asimismo, en cuanto a los porcentajes logrados por el Servicio de Pediatría, en dicho análisis se indica que los mismos "están relacionados con la adquisición de una plaza de Médico especialista en niños y adolescentes, ya que el flujo de adolescentes ha aumentado y la complejidad de los casos también, lo que afectó también el número de días paciente".

Por otra parte, que a partir de mayo 2016, se instauraron dos nuevos programas en el área de Hospitalización, que son la Unidad de Intervención en Crisis y el Programa de Mediana Estancia Hombres, que le ofrece al usuario de Corta Estancia, un período más extendido de rehabilitación, para aquellos que requieren de una mejor inserción comunitaria al egreso.

Las Normas de Control Interno para el Sector Público, señalan en el apartado "Normas sobre las actividades de control", punto 4.5 Garantía de eficiencia y eficacia de las operaciones:

*"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,*

<sup>3</sup> Enviado a la Gerencia Médica (DG-1005-2016 del 1 de agosto del 2016) Atención Hospitalaria de Tercer Nivel y Producción en Servicios de Hospitalización.



"Garantiza la autoría e integridad de los documentos digitales y la equivalencia jurídica de la firma manuscrita"

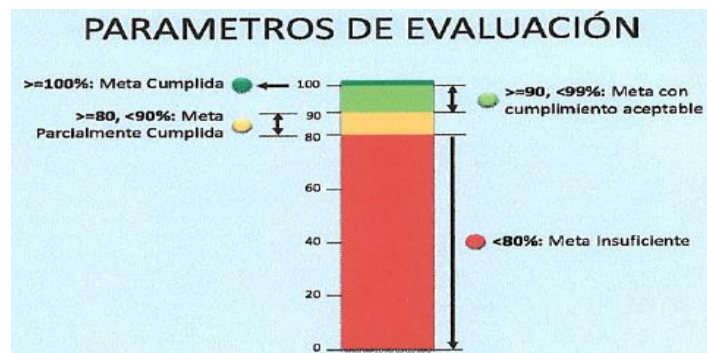


CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL  
AUDITORÍA INTERNA  
Tel. 2539-0821 Fax. 2539-0888  
Apto. 10105

*fundamentalmente, el bloque de legalidad, la naturaleza de sus operaciones y los riesgos relevantes a los cuales puedan verse expuestas...”.*

En el oficio P.E. 23.467-12 del 31 de mayo de 2012, la Dra. Ileana Balmaceda Arias, Presidente Ejecutiva; informó lo siguiente en relación con los indicadores para la evaluación de acciones programadas en la planificación operativa: *“...Implementar un único parámetro de evaluación para todos los planes que se generen a nivel estratégico, táctico y operativo de la Institución... cada unidad ejecutora utilizará dicho parámetro y presentará un informe de seguimiento a su jefatura inmediata superior, en la fecha que ésta así lo solicite, de acuerdo con lo establecido en el Sistema de Planificación Institucional, documento que constituye un insumo base en la rendición de cuentas de la CCSS...”*

Sobre los parámetros de evaluación se incluyó la siguiente ilustración:



Fuente: oficio P.E. 23.467-12.

Los lineamientos técnicos para la formulación, ejecución, seguimiento y evaluación del Plan de Gestión Local, emitidos por la Dirección de Planificación Institucional, establecen como objetivos del instrumento:

*“(...) facilitar a las unidades proveedoras de servicios de salud, el suministro único de datos sobre su quehacer, lograr un adecuado alineamiento entre planes y mejorar la construcción de información útil, oportuna y veraz, dirigida a satisfacer las necesidades de los diferentes niveles de gestión, como a las entidades externas.*

*Con dicho plan se pretende simplificar trámites, evitar la duplicidad en el instrumento de datos y mayor eficacia y oportunidad en la entrega de información; así mismo se fortalece la gestión administrativa de los establecimientos de salud, se facilita el trabajo articulado en red de servicios y se mejora la utilización de los recursos entre otras razones.”*

Asimismo, el documento antes mencionado establece para el seguimiento y evaluación del Plan lo siguiente:

*“Esta etapa tiene como fin determinar si se están logrando las metas pactadas y detectar posibles irregularidades, tomar las medidas preventivas y correctivas según corresponda. Además, permite retroalimentar el proceso de planificación para realizar las modificaciones que se consideren pertinentes.”*



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL  
AUDITORÍA INTERNA  
Tel. 2539-0821 Fax. 2539-0888  
Apto. 10105

*Institucionalmente, se realiza el seguimiento con un cierre al 30 de junio y la evaluación con cierre al 30 de diciembre, no obstante es necesario un control periódico por parte de la unidad ejecutora al menos trimestralmente, a fin de prever medidas correctivas en el caso de que la meta no se esté logrando.*

La Dra. Patricia Orozco, Jefe de Hospitalización, indica al respecto “(...) todas las metas se alcanzaron bien a pesar del faltante de recurso humano tanto de especialistas como de personal de enfermería. La única meta que no se alcanzó en su totalidad es la de días paciente, que está directamente relacionada a los pacientes que se desinstitucionalizaron que son los de larga estancia, pero esto se ve de manera positiva (...)”

Adiciona, “(...) el principal riesgo que ha interferido en el cumplimiento de metas es el faltante de recurso humano especializado ya que se requiere brindar una atención integral al usuario, esto implica disponer de personal en todas las disciplinas. Por ejemplo; en el caso de las vacaciones, los especialistas y el personal que forma parte de los equipos interdisciplinarios requieren disfrutar de ese derecho, pero en la mayoría de los casos no se pueden sustituir por lo que se trabaja con recargos (...)”.

El documento “Análisis de Logros” presentado por el área de Hospitalización indica dentro de las limitaciones para la ejecución de metas “(...) el riesgo en la desinstitucionalización de usuarios sujetos a la colaboración del Consejo Nacional de Rehabilitación y del Consejo Nacional para el adulto Mayor, en la apertura de estructuras residenciales alternativas (...)”

Asimismo, en el mismo documento se menciona que hay dificultad para integrar los programas de atención diseñados por cada especialidad en un programa único de atención básica integral para las unidades de hospitalización.

Respecto a la planificación y el cumplimiento de metas, es importante considerar que este proceso no debe ser elaborado únicamente sobre datos históricos, sino que las metas planteadas se adapten a las necesidades reales de los servicios de atención, evitando que se establezcan metas conservadoras o por el contrario por encima de la capacidad real de cumplimiento. Desde este punto de vista, es necesario acudir a los mecanismos de control para monitorear las actividades y funciones de los funcionarios, cuando se determine que se están generando distorsiones en el cumplimiento de las metas planteadas.

El valor agregado de establecer metas y verificar su cumplimiento periódicamente, se define por su contribución al fortalecimiento de la gestión de la unidad, procurando el cumplimiento real y efectivo de los objetivos propuestos en el Plan-Presupuesto, permitiendo además utilizar los recursos asignados eficientemente en la prestación de los servicios de salud. Asimismo, debe constituirse en una herramienta útil para la rendición de cuentas.

En el caso particular de este centro médico, es relevante que las metas propuestas se ajusten a la realidad hospitalaria, en razón del cambio en el paradigma de atención que se está implementando y que se considera referente a nivel institucional.

Las modificaciones que se realizan a la programación original, inciden de manera directa en el proceso de planificación, lo cual tiene sus efectos directos en los resultados de la evaluación que se debe generar mensual o trimestralmente por parte de las unidades encargadas, en la prestación de los servicios de salud y el uso eficiente de los recursos.



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL  
AUDITORÍA INTERNA  
Tel. 2539-0821 Fax. 2539-0888  
Apto. 10105

## 2. SOBRE LA GESTIÓN DE CAMA HOSPITALARIA.

Se determinó que en el hospital se requieren fortalecer las acciones efectuadas por el Equipo Gestor de Cama, de tal manera que se maximice el uso de éste recurso y se efectúe un cumplimiento efectivo de las normas descritas para esta actividad.

Los lineamientos para la gestión de Camas Hospitalarias, establece en el apartado 4 relacionado con la definición del grupo gestor de camas lo siguiente:

*“Analizar de forma periódica las estancias hospitalarias prolongadas, la duración de las estancias hospitalarias en todos los servicios clínicos y quirúrgicos, sobre todo en los casos en que la estancia hospitalaria supera los diez (10) días en los servicios clínicos y quirúrgicos o bien el recomendado a partir del estudio de la producción hospitalaria institucional”.*

Dichos lineamientos establecen además que el Grupo Gestor debe:

*“(...) -Desarrollar las estrategias de gestión de camas en todos los servicios del hospital de acuerdo con el comportamiento de la demanda y la capacidad instalada del hospital. -Generar directrices para la implementación de cambios orientados a la utilización óptima de los servicios, por ejemplo establecer una hora límite de egreso para todo el hospital, de forma que, como norma, todo paciente salga antes de dicha hora y ninguno con orden de salida permanezca en el hospital mayor tiempo como consecuencia de fallas administrativas -Generar lineamientos para el mejoramiento de los ingresos desde el servicio de urgencias. -Analizar las camas bloqueadas por estar ocupadas por pacientes especiales, principalmente con situaciones sociales y económicas extremas, pues esto puede ameritar el traslado del paciente a centros con diferente cobertura poblacional (...)”.*

La Dra. Patricia Orozco Carballo indica<sup>4</sup>: *“en este centro médico yo soy el funcionario gestor de cama, pero en este momento no dispongo de informes al respecto, también se había nombrado en épocas anteriores un Equipo Gestor pero desconozco las acciones que realizaron”.*

Al respecto, de la conformación del Equipo Gestor de Camas, se facilitó correo electrónico del 28 de abril de 2016, dirigido a la Licda. Mayteh Rojas Hernández, Gerencia Médica en donde se le indica: *“Con instrucciones de la Dra. Lilia Uribe López, Directora General del Hospital Nacional Psiquiátrico le comunico que el médico encargado de la lista de gestión de camas de este centro hospitalario es la Dra. Patricia Orozco Carballo, Jefe de Hospitalización”.*

Las diversas actividades administrativas y la carencia de una coordinación e información adecuada sobre las funciones que debe cumplir el Equipo Gestor de Cama han ocasionado, la ausencia de un análisis general sobre la dinámica de las estancias hospitalarias y las diversas causas que influyen en el proceso de atención, aspectos que pueden generar limitaciones para reducir dichas estancias y afectar el ingreso oportuno de los usuarios al servicio de hospitalización, saturando además el servicio de emergencia y el incremento de los costos de operación.

Lo antes descrito es relevante al considerar las situaciones particulares de los usuarios de este centro médico. En este sentido, el documento “Entrega Evaluación Primer Semestre Plan Presupuesto 2016

---

<sup>4</sup> Entrevista del 1 de setiembre del 2016.



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL  
AUDITORÍA INTERNA  
Tel. 2539-0821 Fax. 2539-0888  
Apto. 10105

Hospital Nacional Psiquiátrico”, en cuanto al análisis de logros<sup>5</sup> del Servicio de Pediatría, indica que el flujo de adolescentes que requieren ser ingresados u hospitalizados ha aumentado, así como la complejidad de los casos y que los pacientes del Programa Nuevos Horizontes, requieren de trámites administrativos y legales para su egreso o traslado a otras instancias, que pueden atrasar el proceso de traslado o salida del usuario. Por otra parte y no menos relevante, el proceso de desinstitucionalización que ha venido llevando a cabo el hospital implica una serie de sub-procesos de aprendizaje, coordinaciones y trámites legales que ante la intervención por parte de un Equipo Gestor de Camas, se podría coadyuvar en la identificación de factores que retrasan el egreso de estos pacientes y de este modo favorecer un proceso de salida más oportuno.

### 3. DE LA INFORMACIÓN CONTENIDA EN EL EXPEDIENTE DE SALUD.

Esta Auditoría procedió a la revisión de 30 expedientes de salud<sup>6</sup>, del área de Hospitalización, determinándose debilidades en el registro de información. En el caso específico de las notas médicas hay carencia de fechas, firmas y códigos de los funcionarios de salud en las anotaciones. Al respecto en el 20 % de los expedientes no se anotó la firma y código completo del médico tratante, y en el 13% no se anotó la fecha de elaboración del registro médico.

Referente al registro en el expediente de salud, de la implementación de las normas técnicas definidas en cada programa de Atención, se determinaron otras debilidades, como se muestra en el siguiente cuadro:

**CUADRO N° 7**  
**HOSPITAL NACIONAL PSIQUIÁTRICO**  
**ÁREA DE HOSPITALIZACIÓN**  
**REGISTRO DE IMPLEMENTACIÓN DE LA NORMA,**  
**EGRESOS 2016.**

NORMAS	SI (%)	NO (%)	OBSERVACIONES
Boleta de Procedimientos	100	-	En algunos de los casos sin firma y código del médico.
Exploración Física	23	77	No se realiza / no se completa, la información como se define en el formulario/ Algunos sin firma del médico.
Sesión de ingreso/ Miembros del equipo consignados/Objetivos y acciones propuestas	70	30	No se sigue la estructura definida en la normativa./ Algunas sin firma de funcionarios/
Historia Clínica Psiquiátrica	100	-	Algunas historias sin nombre, sin firma del médico, sin hora o fecha de realización. ( 1 sin ningún dato)
Examen Mental	93	7	Algunos exámenes sin nombre, sin firma del médico, sin hora o fecha de realización.
Sesión de Egreso	37	63	No se sigue la estructura definida en la normativa / mayoría de casos solo anotado el egreso por el médico Psiquiatra y otro funcionario.
Consentimiento Informado	40	60	Formularios incompletos/ sin nombre y firma del funcionario o del paciente
Consulta Odontología	80	20	No se realizó de conformidad con la norma.

Fuente: Expedientes de salud/REMES

<sup>5</sup> Enviado a la Gerencia Médica (DG-1005-2016 del 1 de agosto del 2016) Atención Hospitalaria de Tercer Nivel y Producción en Servicios de Hospitalización

<sup>6</sup> Muestra de egresos del mes de mayo del 2016.



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL  
AUDITORÍA INTERNA  
Tel. 2539-0821 Fax. 2539-0888  
Apto. 10105

Referente a los aspectos que requieren revisión, se encuentran primordialmente la carencia de firmas y códigos de los médicos o funcionarios de salud en los diferentes formularios de cada paciente, como boleta de procedimientos, Historia Psiquiátrica y Examen Mental. En cuanto a la Hoja de Exploración Física en un 77%, la información no se detalla conforme se solicita y en algunos casos no es firmada por el funcionario que realiza la exploración.

En el caso de la Sesión de Ingreso, las anotaciones relativas a la consignación de los miembros que participan en dicha sesión, objetivos terapéuticos a cumplir y las acciones propuestas por el equipo de trabajo, no mantienen la estructura descrita en las normas técnicas del área de Hospitalización. Lo anterior, se traduce en el registro de firmas de únicamente 2 o 3 funcionarios del equipo de trabajo, que algunas de las notas no especifiquen en forma clara la determinación de objetivos a cumplir y las acciones propuestas, ni las responsabilidades asignadas.

Así mismo, las sesiones de Egreso no mantienen la estructura definida y son firmadas por el médico psiquiatra tratante; (en ocasiones se omite el nombre completo y el código) y lo que se registra básicamente es el término "egreso" y el tratamiento del paciente. Acerca del Consentimiento Informado y la Consulta Odontológica, estos registros presentan carencia de firmas y/o no fueron aplicados. Sobre los formularios de "Referencia" en similar circunstancia, se omite la fecha de elaboración, firma y/o código del médico que la elabora.

El Reglamento del Expediente de Salud en su artículo 32<sup>7</sup>, dispone en lo que interesa:

*"(...) Las anotaciones deben realizarse con tinta azul o negra, 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 (...)"*

*Queda prohibido utilizar correctores, marcadores para resaltar datos, sellos no autorizados por la Gerencia Médica, realizar anotaciones fuera de los márgenes del formulario y tachaduras, siendo lo correcto corregir los errores en las anotaciones mediante nota aclaratoria firmada y fechada y hacer anotaciones ajenas a la atención del paciente o que lesiones el principio ético del ejercicio de la profesión (...)"*

En 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:

*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**

<sup>7</sup> Acuerdo de Junta Directiva, sesión 8701 artículo 33 del jueves 13 de marzo del 2013, modificación del artículo 32 del Reglamento de Expediente de Salud.



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL  
AUDITORÍA INTERNA  
Tel. 2539-0821 Fax. 2539-0888  
Apto. 10105

**procedimiento clínico específico que supone riesgos o inconvenientes de evidente repercusión negativa para la salud**. (El destacado no pertenece al original)

El mismo Reglamento<sup>8</sup> 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 (...).”*

Las Normas para la aplicación del Modelo Básico de Atención Integral<sup>9</sup> indican en la norma IX:

*“La nota médica debe consignar los miembros del equipo presentes en las reuniones de revisión de ingresos o egresos, los objetivos del internamiento, las acciones de tratamiento propuestas y el profesional responsable de dar seguimiento a la atención. En adelante se incluirá en el expediente de salud de una “boleta de procedimientos” que se colocará detrás de la hoja de admisión, en la que se anotarán los procedimientos realizados durante el internamiento y la fecha y el nombre de quién la realiza, de manera que al momento del egreso el médico determine cuales procedimientos son considerados como de mayor peso relativo y por lo tanto serán anotados con los diagnósticos de egreso”.*

La norma XI establece: *“de igual forma se harán sesiones de egresos para verificar el cumplimiento de los objetivos del internamiento y las condiciones de la alta médica. De todo lo anotado se llevará un registro escrito en el expediente de salud y en un libro de actas con las firmas de los participantes en cada reunión”.*

Y la Norma XII indica: *“La referencia a Odontología debe hacerse para todos los usuarios ingresados en los servicios de hospitalización”.*

La Dra. Patricia Orozco Carballo, Jefe de Hospitalización indica: *“(...) cada expediente contiene lo que está normado en todo centro médico y básicamente los siguientes formularios: Hoja de admisión con los procedimientos, Examen Mental, Historia Clínica Psiquiátrica (...)”.*

La presencia de anotaciones médicas incompletas en el expediente de salud, evidencia que el proceso de registro presenta debilidades que podrían estar asociadas a la premura en el momento de realizar la valoración clínica del paciente, evidenciando la necesidad de reforzar la capacitación a los funcionarios de salud sobre el cumplimiento de la norma establecida en el artículo 32 y la responsabilidad e importancia que este aspecto representa. Lo anterior, cobra relevancia si se considera que el Hospital dispone de un Comité Expedientes de Salud conformado por profesionales de medicina.

El registro adecuado de la información en los documentos oficiales, se constituye en un insumo importante para la institución y el funcionario, aspecto que facilita las mejores decisiones y el control interno. Su omisión por el contrario, genera duda sobre las actividades realizadas al usuario para la

<sup>8</sup> 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.

<sup>9</sup> Normas del Servicio de Hospitalización.





CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL  
AUDITORÍA INTERNA  
Tel. 2539-0821 Fax. 2539-0888  
Apto. 10105

atención de su problema de salud, sobre la premisa de que *“la atención que no queda registrada se considera no realizada”* e implica que el accionar médico no dispone de respaldo legal y coloca en riesgo a la institución ante eventuales demandas.

#### 4. SOBRE LA ACTUALIZACIÓN DE LA NORMATIVA TÉCNICA

Se determinó que el proceso de actualización de la normativa técnica requiere ser mejorada, aunque existe en el hospital un Equipo Facilitador encargado del proceso de actualización, el mismo no ha continuado con sus labores por diversas razones.

El documento *“Metodología para la Elaboración de Guías de Atención y Protocolos”*, publicado por la Dirección Desarrollo de Servicios de Salud, establece que *“(…) las Guías de Atención, constituyen un instrumento que contiene los lineamientos técnicos para la atención, orientan al personal de los servicios y se aplican a las personas que presentan un determinado problema o situación de salud, con un enfoque de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación en la red de Servicios de Salud de la Institución. El propósito de estas guías es asegurar la calidad de las intervenciones en salud, así como definir la secuencia y el cuidado que se debe tener al proporcionar la atención a los pacientes.”*

Las Normas para la Habilitación de Establecimientos que brindan la Atención en Medicina y Cirugía General y/o por Especialidades Médicas y Quirúrgicas con Internamiento con más de 20 camas, decreto ejecutivo Nº 30694-S, establecen lo siguiente: *“El servicio debe mantener los siguientes documentos actualizados: Protocolos de atención de pacientes de las cinco causas más frecuentes de egresos.”*

El Dr. Luis López Mora, Coordinador del Equipo Facilitador indica<sup>10</sup> *“(…) el 30 de setiembre del 2015 en última anotación en los registros del Equipo Facilitador se indicó que en razón de la pasantía a la que asistiría fuera del país, lo que obligaba a estar fuera por varios meses, se nombrara un Coordinador sustituto por la Dirección. Con respecto a la labor realizada, se concluyó la valoración de los Programas de los Equipos de Agudos que quedaba sujeto a la presentación para la Dirección Médica cuando ésta lo designara. Además de lo anterior, se realizó una revisión de carácter recomendativa a las normas técnicas de atención al usuario de hospitalización. El Dr López indica que considera necesario fortalecer este proceso de normalización en la atención de los usuarios (…)”*.

Referente a la información consignada en los registros de las Sesiones del Equipo Facilitador, se reunieron en 7 ocasiones durante el 2015 y de acuerdo a los registros se revisaron *“los programas de los equipos, se elaboraron recomendaciones a la normativa de hospitalización”*.

Asimismo, de acuerdo al documento Análisis de Logros presentado por el área de Hospitalización se indica: *“(…) se están revisando los protocolos de atención de modo que se estandaricen las acciones realizadas a los pacientes, tomando en cuenta la medicina basada en la evidencia y la capacidad instalada del hospital(…)”*. Dentro de los protocolos de atención vigentes se encuentran: Protocolo Trámite de Egreso de Usuarios de Corta Estancia (salida solo o acompañado de Familiares), Protocolo Egreso No Consentido, Protocolo de Esquizofrenia, Trastorno Afectivo Bipolar, Trastorno Depresivo Recurrente, Suicidio, Ingreso a Psicogeriatría Agudos, Trastorno Esquizo- Afectivo, Protocolo de Visitas a Usuarios Adultos y Adolescentes.

Las debilidades en la actualización de la normativa técnica obedecen a la falta de coordinación de este proceso y a la posibilidad de considerar este aspecto, como de orden administrativo.

<sup>10</sup> Cédula narrativa del 27 d setiembre del 2016.



El hecho de no disponer de documentación técnica actualizada y oficializada que permita regular y orientar la atención y el manejo de los pacientes, no garantiza en forma razonable el desarrollo adecuado de la prestación de servicios; lo que a su vez podría limitar la articulación del trabajo en red, la atención homologada, con equidad y estándares de calidad homogéneos.

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.

## 5. SOBRE LAS ACTIVIDADES DE CONTROL INTERNO.

### 5.1 DEL CONTROL DE ASISTENCIA

Se determinó que el documento utilizado por la Jefatura de Hospitalización para el Control de Asistencia de los Médicos Residentes y Médicos Generales, presenta debilidades en el registro de los datos consignados. Esta Auditoría procedió a revisar los documentos físicos denominados *“Para firmar diariamente Residentes y Médicos Generales”* correspondiente a los meses de febrero, mayo, junio, julio y agosto del 2016, evidenciándose la carencia de firmas como se detalla a continuación:

**CUADRO 8**  
**HOSPITAL NACIONAL PSIQUIÁTRICO ÁREA DE HOSPITALIZACIÓN**  
**NÚMERO DE DÍAS SIN REGISTRO DE FIRMAS DE ASISTENCIA,**  
**MÉDICOS RESIDENTES Y GENERALES,**  
**PERÍODO FEBRERO- AGOSTO 2016.**

Mes y cantidad de días hábiles registrados	Cantidad de días con el llenado de firmas incompleto
Febrero 21 días	20 días
Mayo – 22 días	21 días
Junio 22 días	20 días
Julio 20 días	19 días
Agosto 16 días	16 días

Fuente: Jefatura de Hospitalización / Registro físico de asistencia.

### 5.2 DEL CONTROL DE PERMISOS

De acuerdo a revisión efectuada al archivo físico de *“Control de Permisos”*<sup>11</sup> se determinó que el proceso de control requiere ser fortalecido, por cuanto la documentación archivada presenta inconsistencias.

<sup>11</sup> De enero del 2106 a julio del 2016.



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL  
AUDITORÍA INTERNA  
Tel. 2539-0821 Fax. 2539-0888  
Apto. 10105

**CUADRO 9**  
**HOSPITAL NACIONAL PSIQUIÁTRICO**  
**HOSPITALIZACIÓN CONTROL DE PERMISOS**  
**ENERO A JULIO 2016,**  
**CCSS**

Fecha de permiso	Observaciones
1/7/016	Cita Médica- no dice hora de consulta/ No tiene boleta adjunta de permiso.
6/6/016	Cita de Odontología del 6/6/016 de seguimiento si tiene boleta de permiso/ tiene adjunto certificado odontológico 242031 del 30 de mayo (no corresponde)
13/6/016	Boleta de permiso del 10-6-016/ Control de tiempo del Área de Salud del 13-6-016
5/5/016	Control de Asistencia a Hospital Clínica Bíblica/ no tiene boleta de permiso
5/5/016	Control de Asistencia a Cita de ORL / No tiene boleta de permiso
14/1/016	Control de Asistencia a Cita/ Boleta de Permiso

**Fuente:** Ampo Control de Permisos/ Jefatura de Hospitalización.

Las Normas de Control Interno para el Sector Público, Capítulo IV Normas sobre actividades de Control, 4.4 indican:

*El jerarca y los titulares subordinados, según sus competencias, deben diseñar, adoptar, evaluar y perfeccionar las actividades de control pertinentes a fin de asegurar razonablemente que se recopile, procese, mantenga y custodie información de calidad sobre el funcionamiento del SCI y sobre el desempeño institucional, así como que esa información se comunique con la prontitud requerida a las instancias internas y externas respectivas.*

La Normativa de Relaciones Laborales de la Caja Costarricense de Seguro Social Título IV Licencias en el artículo 46 "Otras licencias con goce de salario", inciso K indica:

k. La Caja, conforme al "Esquema de Delegación para la Aprobación de Movimientos de Personal y otros" vigente, continuará con su política actual de otorgar licencias para asistir a eventos nacionales e internacionales, de interés mutuo para la Institución y las personas trabajadoras, tales como seminarios, congresos, **entre otros**, determinando en cada caso la procedencia, tiempo requerido y la comprobación de asistencia. *(el subrayado es nuestro)*.

El Manual Descriptivo de Puestos de la Caja Costarricense de Seguro Social, Naturaleza del Trabajo del Médico Jefe 4<sup>12</sup> indica en lo que interesa: "Llevar controles variados de las actividades y procesos del servicio o del hospital".

Al respecto de las inconsistencias determinadas, la Jefatura de Hospitalización indica que algunos médicos no firmaron el control de asistencia porque se encontraban de vacaciones, incapacitados o rotando en otros centros de salud, sin embargo; del registro no se puede deducir lo anterior.

<sup>12</sup> Médico Jefe 4, Código de clase 021103.



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL  
AUDITORÍA INTERNA  
Tel. 2539-0821 Fax. 2539-0888  
Apto. 10105

La Dra. Lilia Uribe López, Directora General indica en oficio DG-1040-2016 del 17 de agosto del 2016 *“(...) durante el tiempo ordinario los residentes deben registrar diariamente su firma y hora de ingreso en un cuaderno custodiado en el Jefatura de hospitalización. A fin de evitar a la fuga de residentes durante los tiempos de clases, se le facilitan los horarios de clases, se les dan a todos los tutores para garantizar el cumplimiento de horarios (...)”*.

La falta de una revisión periódica a los registros físicos de asistencia y control de permisos, no ofrece una seguridad razonable sobre las medidas de control establecidas por la Jefatura de Hospitalización. Lo anterior requiere de parte de las Jefaturas involucradas de un mayor análisis y revaloración del sistema implementado.

## 6. SOBRE LAS ACTIVIDADES DE SUPERVISIÓN

Se determinó que la Jefatura de hospitalización no dispone de un programa formal de supervisión de las actividades médicas. Al respecto se desarrollan acciones de monitoreo pero no se derivan de un cronograma o planificación definida.

Las Normas de control interno para el sector público<sup>13</sup>, establecen acerca de la supervisión:

*“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 Manual Descriptivo de Puestos de la CCSS<sup>14</sup>, Naturaleza del Trabajo del Médico Jefe 4<sup>15</sup> indica en lo que interesa:

*“Programación, coordinación y supervisión de labores especializadas propias de un servicio hospitalario, o de las actividades técnico administrativas de un hospital tipo C”.*

El mismo documento indica acerca de las tareas del Médico Jefe 4: *“Organizar, coordinar y supervisar las actividades médicas, paramédicas y administrativas del servicio o del hospital”.*

El Proceso Administrativo en su etapa de Dirección<sup>16</sup> contempla *“... la coordinación y observancia de las acciones de cada persona y grupo en la organización, en torno a los planes señalados mediante un sistema de supervisión, que permita medir los resultados actuales y pasados en relación con los esperados, con el fin de saber si se ha obtenido lo que se esperaba, corregir, mejorar y formular nuevos planes...”*

La Dra. Patricia Orozco indica<sup>17</sup> al respecto: *“(...) hay varios controles cruzados, como por ejemplo que la Farmacia revise las epicrisis y las recetas sean coincidentes, también los de Registros Médicos colaboran en revisar al hoja de Egreso que esté bien completa, también colaboran con la revisión de la Hoja Clínica Psiquiátrica, en los aspectos de forma. Un sistema formal de supervisión como tal no está instaurado, pero el sistema de trabajo es muy sensible por lo que prontamente me doy cuenta si alguien falta y se*

<sup>13</sup> Capítulo IV: Normas sobre Actividades de control 4.5.1 Supervisión constante.

<sup>14</sup> Gerencia Administrativa, Dirección Administración y Gestión de Personal Área Diseño, Administración de Puestos y Salarios Sub-Área Diseño y Valoración de Puestos, Enero 2016.

<sup>15</sup> Médico Jefe 4, Código de clase 021103.

<sup>16</sup> Agustín Reyes Ponce, Administración Moderada, Editorial Limusa 2007.

<sup>17</sup> Entrevista del 1 de setiembre del 2016.



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL  
AUDITORÍA INTERNA  
Tel. 2539-0821 Fax. 2539-0888  
Apto. 10105

*debe sustituir en los servicios o pabellones. Hojas de firmas de médicos generales y residentes. LA Jefatura Clínica realiza supervisión de casos especiales y sesiones colegiadas (...)*”.

Las debilidades en el alcance de las actividades de control previamente establecidas, obedecen a la carencia de un sistema de supervisión estructurado que conjunte las acciones y estrategias y favorezca el logro de los objetivos del sistema de control interno.

No disponer de un sistema de supervisión formal ocasiona que las actividades de fiscalización se diluyan y no se logre obtener una valoración integral de los procesos generados en la Consulta Externa.

Considera esta Auditoría que, las acciones y estrategias de supervisión deben obedecer a una planificación sostenida y al ejercicio en la determinación de riesgos según los diferentes ámbitos de la prestación de salud. Es relevante que este sistema de dirección y control, propicie conocer en forma concreta la capacidad resolutoria del recurso humano disponible, a fin de efectuar una toma de decisiones que oriente la gestión administrativa y técnica, hacia la mejora integral del servicio a cargo y el cumplimiento de los objetivos institucionales.

## **7. SOBRE LAS CONDICIONES DE INFRAESTRUCTURA Y EQUIPAMIENTO**

En recorrido efectuado por las instalaciones del área de hospitalización se verificó la existencia de aspectos sujetos a mejora, en lo referente al estado de la planta física, así como la presencia de pabellones que se encuentran desocupados, a la espera de futuras remodelaciones para el proyecto de traslado del “Centro de Atención a Personas con Enfermedad Mental en Conflicto con la Ley” (CAPEMCO).

Al respecto del recorrido efectuado por los pabellones de hospitalización que no se han remodelado éstos presentan básicamente deterioro en paredes, puertas, techos (por aspectos de humedad y ausencia de láminas en cielo rasos que requieren ser sustituidas) y de pintura en general, aunado a lo anterior tienen poca ventilación en las áreas de dormitorios y puestos de Enfermería. En relación con los espacios al aire libre o patios requieren ofrecer un mayor aprovechamiento y la remoción de materiales en desuso y activos pendientes de ubicar o descartar. Por otra parte, hay 3 pabellones desocupados en donde se encuentran también camas, mesas de noche, colchones apilados y otro tipo de activos en desuso. Los espacios físicos destinados para la Unidad de Terapia Intensiva, Niños y Adolescentes, Unidad de Intervención en Crisis y Nuevos Horizontes fueron remodelados hace 2 o 3 años aproximadamente y se observa que en forma general la pintura se encuentra en buen estado, las baterías sanitarias también y el mobiliario. Sin embargo; la infraestructura de la unidad Nuevos Horizontes es un espacio reducido, para albergar a los pacientes.

En el caso de la Unidad Médica, requiere cambio de cielos rasos, hay poca ventilación en los consultorios y espacio para la exploración física de pacientes y los cuartos de aislamiento no disponen de antesala ni lavamanos, lo que podría favorecer la transmisión de microorganismos.

Respecto al equipamiento en general, se encuentra en buen estado. En el caso de las mesas de noche, presentan cierto grado de deterioro por el uso de los pacientes que les dañan las puertas y llavines, ya que retiran los candados en forma inadecuada.

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.”



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL  
AUDITORÍA INTERNA  
Tel. 2539-0821 Fax. 2539-0888  
Apto. 10105

La Ley General de Salud establece en relación con el cumplimiento de requisitos y clausura de los establecimientos de atención médica, lo siguiente:

*“Artículo 70: Todo establecimiento de atención médica deberá reunir los requisitos que dispongan las normas generales que el Poder Ejecutivo dicte para cada categoría de estos, 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”.*

El Reglamento del Sistema de Gestión de Mantenimiento Institucional, indica en el Capítulo 1 artículo 3:

*Mantenimiento: conjunto de acciones realizadas para darle continuidad de uso al recurso físico, para que opere con seguridad, oportunidad, calidad y economía, para garantizar la producción de bienes y o servicios. Lo anterior se ejecuta mediante acciones destinadas al buen uso de las tecnologías y sistemas que forman parte de este recurso, a la programación y ejecución de actividades para conservar la condición actual del recurso físico, a la reposición de aquellos elementos que ya cumplieron su vida útil o la actualización tecnológica en busca de mejoras indispensables en términos de calidad, cantidad y o funcionalidad”.*

La Dra. Patricia Orozco Carballo, Jefe de Hospitalización indica *“(...) referente a las remodelaciones recientes tenemos las UTIS, el Servicio de Niños y Adolescentes, Odontología y la Sala de Anestesia, la Unidad de intervención en Crisis. Las áreas desocupadas son 3 Pabellones que serán ocupadas por CAPEMCOL, pero para esto hay que hacer unas adecuaciones como una calle de acceso privada, después adecuar los pabellones, un muro de seguridad. En el 2015 mediante una donación de la Junta de Protección Social se adquirieron varios equipos y en realidad si se está dotando al servicio en forma regular (...)”*

Referente a las mejoras planificadas por el centro médico en el área de Hospitalización, de acuerdo a la Matriz de Proyectos de Inversión Plan – Presupuesto 2016, para el segundo semestre se planificó mediante la modalidad de ejecución del FRI, el cambio de transformadores y tableros eléctricos secundarios en la Unidad de Terapia Intensiva y Pabellón 2 de Hombres – Corta Estancia. Asimismo, mediante el Fondo de Recuperación de Equipo Médico (FREM) se planeó la compra de 15 camas hospitalarias mecánicas que sustituyan las que se encuentran en malas condiciones, así como la adquisición de una ambulancia de soporte vital. Por otra parte se planificó la compra de 1 Transiluminador Eléctrico y de Batería con la finalidad de facilitar los procedimientos intravenosos.

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. Es relevante mencionar que toda mejora tecnológica e inversión en instalaciones debe responder a una exigencia de seguridad estructural, que obedezca a una política de Hospital Seguro<sup>18</sup> en donde los criterios técnicos prevalezcan.

<sup>18</sup> Programa Médico Arquitectónico para el Diseño de Hospitales Seguros, Bambarén Alatrística, Celso, Alatrística de Bambarén, Socorro. Lima 2008



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL  
AUDITORÍA INTERNA  
Tel. 2539-0821 Fax. 2539-0888  
Apto. 10105

El no disponer de la adecuada instalación hospitalaria ocasiona entre otros factores que los principios de asepsia médica y quirúrgica no se cumplan a cabalidad, elevando el riesgo de contaminación para los pacientes y afectando la capacidad resolutive del centro de salud.

La importancia de cumplir con estándares<sup>19</sup> que acreditan el adecuado funcionamiento de un establecimiento de salud, radica en que existe una vinculación entre dicha acreditación y la racionalización de los servicios que se ofrecen, lo que conlleva la necesidad de establecer un nivel de calidad y seguridad mínima asistencial al paciente, y contribuyen a su vez a mejorar la capacidad instalada del centro médico.

## CONCLUSIONES

En el presente estudio, evidencia la necesidad de establecer actividades de mejora a ser implementadas por parte de las autoridades del Hospital Nacional Psiquiátrico, con el fin de fortalecer y optimizar los procesos relacionados en el área de Hospitalización.

Referente al cumplimiento de Metas Plan Presupuesto 2016-2017, los indicadores estadísticos de gestión hospitalaria requieren ser revisados y analizados, con el fin de determinar las causas y los posibles riesgos inminentes, a fin de implementar las mejoras pertinentes y optimizar el recurso cama disponible.

En el tema de la gestión de camas hospitalarias se determinaron debilidades y es necesario que el Equipo Gestor de Camas retome las labores, a fin de efectuar los análisis pertinentes y se cumpla con los lineamientos institucionales.

En lo relativo a la información contenida en los expedientes de salud, es necesario reforzar los controles sobre la información consignada por los profesionales en medicina en esos documentos, con el propósito de minimizar los riesgos asociados al registro y la confiabilidad de la información.

Acercas de la normalización técnica, aunque se dispone de diferentes manuales y protocolos de atención ésta no se ha actualizado ni oficializado, además que el proceso de supervisión y control establecido por las autoridades del Área de Hospitalización requiere ser consolidado mediante el establecimiento de un sistema formal. Referente al tema de infraestructura del área de Hospitalización, se verificó la existencia de aspectos sujetos de mejora, en lo referente al estado de la planta física.

## RECOMENDACIONES

**A LA DRA LILIA URIBE LOPEZ, DIRECTORA MÉDICA Y DRA. PATRICIA OROZCO CARBALLO, JEFE HOSPITALIZACIÓN O FUNCIONARIO QUE OSTENTE SU PUESTO.**

1. Proceder a efectuar un análisis del proceso de planificación de metas y determinar si se ajustan a la capacidad resolutive del servicio, a fin de evitar el logro de porcentajes muy superiores a lo planteado y que no se cumpla con los parámetros definidos. Asimismo, reforzar los mecanismos de control que permitan un monitoreo continuo y sistemático, e identificación en forma oportuna las desviaciones y se implementen las acciones correctivas pertinentes. **Plazo de cumplimiento:** 6 meses a partir del recibo de este informe.

<sup>19</sup> Auditoría en Salud, 2ª edición, Malagón-Londoño-Galán Morera- Pontón Laverde 2003.



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL  
AUDITORÍA INTERNA  
Tel. 2539-0821 Fax. 2539-0888  
Apto. 10105

2. Garantizar que el Equipo Gestor de Cama Hospitalaria efectúe la revisión y análisis de lo descrito en el hallazgo 5 del presente informe, y de acuerdo con los Lineamientos oficiales de la Institución, implemente un plan de atención y desarrollo de estrategias con la finalidad de gestionar en forma efectiva el recurso cama hospitalaria.

**Plazo de cumplimiento:** 6 meses a partir del recibo de este informe.

3. En coordinación con el Comité Local de Expedientes de Salud se instaure un procedimiento de supervisión documentado y periódico (trimestral), el cual garantice el cumplimiento en forma efectiva del llenado correcto de información en las hojas de evolución médica así como otros formularios y anotaciones requeridas por programa de atención, con indicaciones claras, información requerida, letra legible, nombre, firma y código de médico, lo anterior, en concordancia al Reglamento General de Expediente de Salud y la normativa técnica especializada ya definida, con el fin de evitar posibles problemas legales y garantizar la mejora continua de este proceso. Con la finalidad, de documentar las acciones correctivas propuestas, y subsanación a lo evidenciado, se deberá certificar las acciones a este Órgano de Control y Fiscalización, para garantizar la corrección a lo indicado en el Hallazgo.

**Plazo de cumplimiento:** 6 meses a partir del recibo de este informe

4. En coordinación con el Equipo Facilitador continúe con la implementación de las acciones necesarias a fin de actualizar y oficializar la normativa técnica del área de Hospitalización, la cual deberá considerar entre otros aspectos, la inclusión de las principales patologías mentales en cada programa de atención; así como el detalle de los procedimientos y esquemas de manejo terapéutico desarrollados por los diferentes equipos interdisciplinarios de trabajo. Lo anterior con la finalidad de regular y orientar la atención especializada y garantizar en forma razonable el desarrollo adecuado de la prestación de servicios.

**Plazo de cumplimiento:** 6 meses a partir del recibo de este informe

**A LA DRA. PATRICIA OROZCO CARBALLO, JEFE HOSPITALIZACIÓN, FUNCIONARIO O QUIEN OSTENTE SU CARGO**

5. De acuerdo a lo descrito en el hallazgo n°5 sobre las debilidades de control de asistencia y permisos, proceda a instaurar las acciones necesarias, con el propósito de cumplir con la normativa vigente en cuanto a la jornada laboral. Lo anterior, requiere de parte de la Jefatura involucrada de un mayor análisis y revaloración de lo solicitado, a fin de lograr un equilibrio con las normas establecidas en la institución y salvaguardar los derechos de los funcionarios.

**Plazo de cumplimiento:** 4 meses a partir del recibo de este informe

6. Proceder a implementar un sistema de supervisión y monitoreo, enfocado al cumplimiento de los objetivos y funciones asignadas al equipo médico de trabajo del área de Hospitalización; de lo cual se deben emitir informes y los seguimientos respectivos que garanticen su cumplimiento.

**Plazo de esta recomendación:** 4 meses a partir del recibo del presente informe.





CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL  
AUDITORÍA INTERNA  
Tel. 2539-0821 Fax. 2539-0888  
Apto. 10105

7. Ejecutar las acciones administrativas y de seguimiento correspondiente para garantizar el desarrollo y cumplimiento efectivo de los procesos establecidos en el área de Hospitalización en cuanto a infraestructura, equipamiento y remodelaciones, de acuerdo a la planificación y al cronograma previsto del plan de inversión local.

**Plazo de cumplimiento:** 6 meses a partir del recibo de este informe.

#### COMENTARIO DE INFORME

De conformidad con el artículo 45 del Reglamento de Organización y Funcionamiento de la Auditoría Interna, se procedió a comentar los resultados del estudio el 22 de noviembre a las 10 am con la Dra. Lilia Uribe López, Directora Médica, Dra. Patricia Orozco Carballo, Jefe de Hospitalización, Lic. Edwin Acuña Ulate, Administrador del Hospital, Lic. José Luis Álvarez Lagos, Planificador, Dr. Cristian Elizondo Salazar, Sub-Director, en la Dirección Médica del Hospital Nacional Psiquiátrico Manuel Antonio Chapuí y Torres.

#### ÁREA SERVICIOS DE SALUD

Lcda. Rebeca Guillén Hidalgo  
**ASISTENTE DE AUDITORÍA**

Lic. Edgar Avendaño Marchena  
**JEFE DE ÁREA**