



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

ASS-194-2015
18-08-2015

RESUMEN EJECUTIVO

El presente estudio ha sido elaborado en cumplimiento del Plan Anual Operativo del Área de Servicios de Salud, 2015, con la finalidad de elaborar un diagnóstico situacional en el área de hospitalización del Hospital de Ciudad Neily, considerando el marco regulatorio, disponibilidad de recurso humano, equipo, estado de la infraestructura, y otros aspectos de interés.

Como resultado de la evaluación se determinaron debilidades en la gestión que se realiza en el área de hospitalización, mismo que carece de normativa técnica actualizada, presenta estancias prolongadas, y aspectos de mejora en relación con: capacitación del personal, infraestructura, información consignada en el expediente de salud y prescripción de medicamentos.

Por lo anterior, esta Auditoría ha recomendado a la Dirección Médica del Centro de Salud, que analicen con detenimiento las debilidades expuestas en el presente informe, con el fin de adoptar las acciones concretas que permitan corregir la problemática y de esta manera fortalecer la calidad de la prestación de los servicios de salud a los usuarios.



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

ASS-194-2015
18-08-2015

AREA SERVICIOS DE SALUD

ESTUDIO INTEGRAL GERENCIAL ÁREA: HOSPITALIZACIÓN HOSPITAL CIUDAD NEILY U.P. 2704

ORIGEN DEL ESTUDIO

La evaluación se realizó en cumplimiento del Plan Anual Operativo del Área de Servicios de Salud, 2015, en el Apartado Estudios Integrales Gerenciales: Hospitalización.

OBJETIVO GENERAL

Evaluar la gestión técnico-administrativa realizada por las autoridades del Hospital Ciudad Neily, en el Servicio de hospitalización, con la finalidad de verificar el sistema de control interno, cumplimiento del marco normativo y aprovechamiento de los recursos disponibles.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

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

ALCANCE

El estudio comprende la revisión y análisis de las acciones y actividades desarrolladas en el Área de hospitalización, en relación con la gestión técnico-administrativa, satisfacción del usuario, oportunidad de la atención médica y aspectos de control interno.

La evaluación consideró el período 2014 y primer trimestre 2015 ampliándose en aquellos casos que se fue pertinente.

El estudio se realizó de conformidad con las Normas para el Ejercicio de la Auditoría Interna en el Sector Público.

METODOLOGÍA

Con el propósito de alcanzar los objetivos del estudio se ejecutaron los siguientes procedimientos metodológicos:



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

- Solicitud de información a la Dirección Médica, coordinador del área de hospitalización, Médicos Generales y Médicos Asistentes Especialistas.
- Requerimiento de información a los siguientes funcionarios:
 - ✓Dr. Willian Martínez Abarca, Director General, Hospital Ciudad Neily.
 - ✓Dr. Walter Carrillo Rojas, Coordinador de Hospitalización
 - ✓Dra. Lensy Barboza Gamboa, Médico General.
 - ✓Dra. Rebeca Arroyo Castro, Médico General.
 - ✓Dra. Lisbeth Tam Tapia, Médico General.
 - ✓Dra. Rebeca Medina Seas, Médico General.
 - ✓Dr. Carlos Mata Trigueros, Médico Especialista en Medicina Interna.
 - ✓Dr. Juan Diego Méndez Rodríguez, Médico Especialista en Medicina Interna.
 - ✓Dr. Rodrigo Martínez Meses, Médico Especialista en Ortopedia.
 - ✓Dra. Doris Carolina Díaz González, Médico Especialista en Ortopedia.
 - ✓Dr. Allen Monge Salas, Médico Especialista en Urología.
 - ✓Dr. Pablo Orellana Castillo, Médico Especialista en Pediatría.
 - ✓Dr. Odúber Otoyá Páez, Médico Especialista en Ginecología-Obstetricia.
 - ✓Dr. Marcos Pacheco Rojas, Médico Especialista en Psiquiatría.
 - ✓Dr. Marcos Rivera Figueroa, Médico Especialista en Oftalmología.
 - ✓Dr. Alejandro Sandoval Díaz, Médico Especialista en Cirugía Pediátrica.
 - ✓Dr. Carlos Bolaños Infante, Médico Especialista en Cirugía General.
 - ✓Dra. Kimberly Arce Córdova, Médico Especialista en Geriatría.
 - ✓Lic. Randy Mauricio Agüero Cambronero, Contraloría de Servicios.
- Inspección física de las instalaciones en donde se brinda atención al paciente hospitalizado.

MARCO NORMATIVO

- Constitución Política de Costa Rica.
- Ley Constitutiva de la C.C.S.S. N°17.
- Ley General de Salud. N°5395.
- Ley General de la Administración Pública. N°6227.
- Ley 7600, Igualdad de Oportunidades para las personas con discapacidad.
- Ley de Derechos y Deberes de las Personas Usuarias de los Servicios de Salud Públicos y Privados. N°8239.
- Ley General de Control Interno, N° 8292.
- Reglamento General de Hospitales Nacionales, N° 1743-SPPS.
- Reglamento del Seguro de Salud.
- Normas de Control Interno para el Sector Público.
- Normas para el Ejercicio de la Auditoría en el Sector Público.
- 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 N° 30694-S.



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

- Normas y Procedimientos Institucionales para la Prevención y Control de Infecciones Nosocomiales, Caja Costarricense de Seguro Social, Gerencia de División Médica Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud Área de Salud Colectiva, Subárea Vigilancia Epidemiológica, 2011.

Aspectos que deben ser observados por la Administración Activa respecto a la Ley General de Control Interno 8292:

Esta Auditoria, 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 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 Ciudad Neily fue fundado el 28 de febrero de 1983, posee la categoría de hospital Periférico 2, brindando servicios médicos asistenciales bajo un esquema denominado Sistema de Salud Integral, que está organizado funcional y administrativamente como un conjunto de componentes sustantivos, servicios de apoyo y complementarios debidamente interrelacionados para suministrar servicios de salud a la población.

Es el hospital de atracción directa del cantón de Corredores con una población de 42.218 personas, en donde la población indirecta de los cantones de Golfito, Coto Brus y Osa suman aproximadamente 89.445 habitantes, para un total aproximado de 131.713 habitantes¹.

Relacionado con la Infraestructura, esa actualmente esta conformada por 12,893.50 metros cuadrados y fue modernizada entre agosto, 2010 – agosto, 2014, mediante el proyecto de reforzamiento, remodelación estructural y reconstrucción de los sistemas electromecánicos del área hospitalaria; además se consideró en dicho proyecto los módulos de: REDES, Farmacia, Laboratorio Clínico, Rayos X, Recepción, Área Administrativa, Servicio de Consulta externa, Hospitalización, Servicio de Urgencias, Nutrición, Quirófanos, Lavandería, Proveeduría, Casa de Máquinas, Talleres y Planta de Tratamiento de aguas.

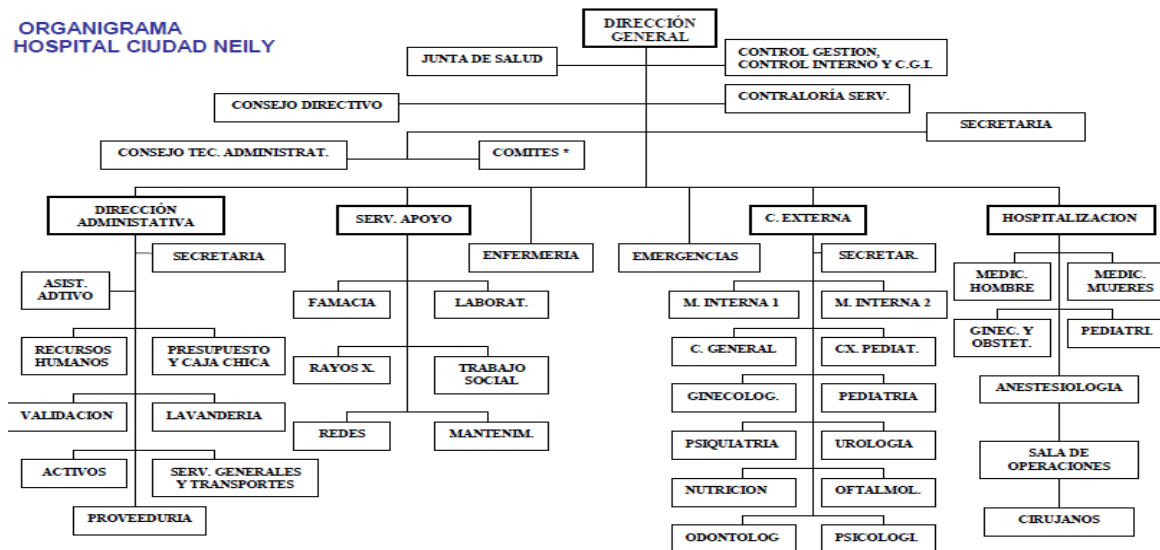
El hospital Ciudad Neily organizacionalmente se compone de la siguiente manera.

¹ Según Inventario de Áreas de Salud, Sectores, EBAIS, Sedes y PVP con corte al primer semestre del 2014, realizado por el Área de Análisis y Proyección de Servicios de Salud de la Dirección Proyección de Servicios de Salud.



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

**ORGANIGRAMA
 HOSPITAL CIUDAD NEILY**



*** COMITES:**

- 1- Infecciones Intra hospitalaria.
- 2- De Ropa.
- 3- De Suministros.
- 4- Reclutamiento y Selección
- 5- Calidad.
- 6- Salud Ocupacional.
- 7- Rescate Valores.
- 8- Acreditación.
- 9- Vigilancia Epidemiológica.
- 10- Desechos Sólidos Hospitalarios.

En relación con las camas este nosocomio dispone de 77, las cuales están distribuidas de la siguiente manera:

**CUADRO 1
 DISTRIBUCIÓN DE CAMAS HOSPITALARIAS, SEGÚN ESPECIALIDAD,
 HOSPITAL CIUDAD NEILY, 2015.**

ESPECIALIDAD	CANTIDAD DE CAMAS
Ortopedia	9
Ortopedia Pediátrica	1
Cirugía General	6
Medicina Interna	20
Psiquiatría	6
Urología	4
Oftalmología	1
Pediatría	6
Maternidad	11
Ginecología	5
Cirugía Pediátrica	2
Neonatología	2
Geriatría	4
TOTAL	<u>77</u>

Fuente: Oficio DG. 0416-05-2015, del 18 de mayo, 2015, Hospital Ciudad Neily.



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

HALLAZGOS

1. SOBRE LOS INDICADORES DE GESTIÓN ÁREA DE HOSPITALIZACIÓN.

Se determinó para el periodo analizado (2013-2015) que el índice de ocupación² en promedio fue mayor al 100%, en los servicios de Medicina Interna y Urología, e inferior al 75% en los casos de Cirugía, Maternidad, Pediatría, Oftalmología, Cirugía Pediátrica y Neonatología, como se establece en el siguiente cuadro:

CUADRO 2
INDICADORES DE GESTIÓN ÁREA DE HOSPITALIZACIÓN,
HOSPITAL CIUDAD NEILY, 2013,2014 Y PRIMER TRIMESTRE 2015.

Especialidad	2013			2014			2015		
	Número de Camas	% Ocupación	Estancia promedio	Número de Camas	% Ocupación	Estancia promedio	Número de Camas	% Ocupación	Estancia promedio
Medicina	15	116.90%	5.9	24	138.30%	5.6	24	104.00%	6.4
Cirugía	-	-	-	20	55.10%	4.2	20	65.10%	4.2
Ginecología	2	115.60%	2.4	5	73.10%	2.3	5	43.33%	2.2
Maternidad	10	70.30%	2.4	11	59.20%	1.9	11	60.20%	2.3
Pediatría	6	64.10%	3.5	11	36.30%	2.9	11	66.60%	3.1
Oftalmología	1	50.70%	6.2	-	-	-	-	-	-
Urología	2	106.20%	4.4	-	-	-	-	-	-
Cirugía Pediátrica	2	43.70%	2.6	-	-	-	-	-	-
Neonatología	2	71.90%	3.1	-	-	-	-	-	-
Psiquiatría	2	84.50%	5.1	-	-	-	-	-	-
Total	42	88.90%	3.9	71	83.35	3.6	71	76.20%	4.1

Fuente: Oficio DG. 0416-05-2015, del 18 de mayo, 2015, Hospital Ciudad Neily.

-: Para los periodos 2014 y 2015 no se facilitó información por especialidad según consta en Oficio DG.0416-05-2015: " debido a la implementación del programa ARCA en el año 2014, los datos estadísticos se brindan por servicio y no por especialidad".

En el cuadro anterior, se observa un incremento considerable del número de camas en el periodo 2013 – 2015, situación que puede obedecer al proceso de ampliación y reforzamiento estructural al cual fue sometido dicho centro de salud hasta el 2014; en lo referente a las estancias promedio el comportamiento en el periodo citado se considera aceptable para las especialidades de Medicina, Cirugía, Ginecología, Maternidad, y Pediatría, sin

² Proporción que mide el grado de utilización de las camas de un hospital, un servicio o una sala, cuando el indicador es superior al 90% indica una gran demanda de servicios..., cifras inferiores a 75% indica subutilización de un servicio. Tomado de: Jiménez, L. S. (2003). *Administración de Servicios de Salud*. San José: Universidad Estatal a Distancia, pág. 285.



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

embargo la especialidad de oftalmología en el año 2013 reportó una estancia promedio de 6.2 y un índice de ocupación del 50.70%.

En relación al porcentaje de Ocupación para los periodos analizados existen cifras superiores al 100% para las especialidades de Medicina Interna (119.73%) y Urología (106.20%), y datos inferiores al 75% para las especialidades de Cirugía (60.10%), Maternidad (63.23%), Pediatría (55.67%), Oftalmología (50.70%), Cirugía Pediátrica (43.70%) y Neonatología (71.90%).

La Ley General de Control Interno, en el artículo 14, indica sobre la valoración del riesgo:

“En relación con la valoración del riesgo, serán deberes del jerarca y los titulares subordinados, entre otros, los siguientes:

*a) Identificar y analizar los riesgos relevantes **asociados al logro de los objetivos y las metas institucionales, definidos tanto en los planes anuales operativos como en los planes de mediano y de largo plazos (...)** (El resaltado no corresponde al texto original).”*

Las Normas de control interno para el Sector Público señalan en el apartado “Normas sobre actividades de control” lo siguiente:

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

En oficio N°DAF-075-02-2015, la Dirección y Administración, Hospital Ciudad Neily documentó lo siguiente relacionado con la Evaluación Anual 2015- Plan de Metas Locales Hospital Ciudad Neily:

“... se reflejan logros con criterios de calificación de metas con cumplimientos muy variados a lo programado, esto en relación a sub-ejecuciones y sobre-ejecuciones de la meta establecida en los indicadores de días pacientes, estancias y egresos de los diferentes servicios de Medicina, Cirugía, Ginecología, Pediatría, Obstetricia y Psiquiatría. Lo anterior por cuanto debido al proyecto de remodelación se ha mantenido la reducción de camas hospitalarias durante todo el año 2013 y hasta julio del 2014 con un total de 42 siendo la dotación normal de 84 camas, lo que refleja una disminución del 50% en la capacidad instalada como oferta máxima para los servicios de hospitalización trabajándose solamente con dos alas de hospitalización debido a dicho proyecto de remodelación. Para los meses de Agosto y Setiembre se pasó a 66 camas y durante el IV Trimestre del 2014 se trabajó con un total de 71 camas. Por lo anterior es que nos vimos en la obligación de modificar metas en abril y octubre del 2014 para todos los servicios de hospitalización, de las cuales solamente el servicio de cirugía no se nos fue autorizado modificar para el primer trimestre, según oficio de la D.R.S.M.R.B. N° PLA-015-05-2014”.



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

La insuficiente planificación y supervisión por parte de las autoridades del centro, afecta el establecimiento de acciones relacionadas al funcionamiento administrativo y funcional, que debe mediar en la utilización y aprovechamiento óptimo de los recursos.

El aprovechamiento de los recursos, está relacionado con una serie de acciones, gestiones y evaluaciones de indicadores, que garantizan la elaboración de planes y actividades que favorecen el uso óptimo de los servicios, para la atención de las necesidades de los usuarios.

2. DE LOS LOGROS INCLUIDOS EN EL PLAN PRESUPUESTO 2014

Se determinó que no existe concordancia entre la información registrada en el Plan Presupuesto 2014 - 2015, con la información suministrada por la Dirección Médica y los datos estadísticos de los cuadros 71 y 45, facilitados por el Área de Estadísticas en Salud.

CUADRO 3
PORCENTAJE DE OCUPACIÓN POR SERVICIO HOSPITALARIO
HOSPITAL CIUDAD NEILY, 2014.

Especialidad	Información suministrada por la Dirección Médica del Centro de Salud.	Plan Presupuesto 2014 – 2015 Centro de Salud.	Área estadísticas en Salud.
	% Ocupación	% Ocupación	% Ocupación
Medicina	138.3 %	119.3 %	126.55 %
Cirugía	55.1 %	27.9 %	55.06 %
Ginecología	73.1 %	40.3 %	73.06 %
Obstetricia	59.2 %	55.2 %	59.35 %
Pediatría	36.3 %	57.2 %	63.86 %
Neonatología	-	78.4 %	75.09 %
Psiquiatría	-	43.4 %	73.16 %

Fuente: C.C.S.S., Área de Estadística en Salud.
 Oficio DG.0416-05-2015, Dirección Médica, Hospital Ciudad Neily.
 Plan Presupuesto, 2014- 2015, Hospital Ciudad Neily.

En el cuadro anterior se evidencia que los datos suministrados por la Dirección Médica relacionados al porcentaje de ocupación para el periodo 2014, no son congruentes con lo registrado por el Área de Estadísticas en Salud y la Evaluación y Seguimiento del Plan Presupuesto 2014, encontrándose diferencias de hasta un -21% en el caso de Pediatría y un 33% en la especialidad de Ginecología.

Las Normas de control interno para el Sector Público señalan en el apartado “Normas sobre actividades de control” lo siguiente:

“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,



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

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

4.5.1 Supervisión constante

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 mismo documento en el Capítulo V: “Normas sobre sistemas de información” señala en relación a la calidad de la información lo siguiente:

“5.6.1 Confiabilidad

La información debe poseer las cualidades necesarias que la acrediten como confiable, de modo que se encuentre libre de errores, defectos, omisiones y modificaciones no autorizadas, y sea emitida por la instancia competente.

5.6.2 Oportunidad

Las actividades de recopilar, procesar y generar información, deben realizarse y darse en tiempo a propósito y en el momento adecuado, de acuerdo con los fines institucionales.

5.6.3 Utilidad

La información debe poseer características que la hagan útil para los distintos usuarios, en términos de pertinencia, relevancia, suficiencia y presentación adecuada, de conformidad con las necesidades específicas de cada destinatario”.

La débil supervisión por parte de la administración, en relación con los indicadores de aprovechamiento registrados en los sistemas de información institucional afecta el análisis e interpretación de los mismos y la oportunidad en la toma de decisiones.

El registro fidedigno de información estadística, relacionada con los indicadores de gestión, facilitan el establecimiento de acciones y/o actividades orientadas al aprovechamiento óptimo de recursos, así como una eficaz y eficiente prestación de los servicios asistenciales.

3. SOBRE LA PROGRAMACIÓN Y EL PROCESO DE SUPERVISIÓN DE HORAS ASIGNADAS PARA LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS ASISTENCIALES EN EL ÁREA DE HOSPITALIZACIÓN.

Se determinó que el tiempo contratado para la atención asistencial en el área de hospitalización, no es equitativo considerando el número de Médicos Especialistas, Médicos Generales, y número de camas asignadas por especialidad, además existen días en los cuales las especialidades quedan descubiertas por el Médico Especialista, al no asignársele tiempo para la visita o contra visita como se muestra en los siguientes cuadros.



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

CUADRO 4
TIEMPO CONTRATADO, NÚMERO DE CAMAS Y MÉDICOS ESPECIALISTAS QUE LABORAN EN EL ÁREA DE HOSPITALIZACIÓN, HOSPITAL CIUDAD NEILY, JUNIO, 2015.

Especialidad	Tiempo contratado semanal en horas	Número de Especialistas	Número de Camas	Tiempo asignado por cama en minutos
Ortopedia	10:00:00	2	9	0:13:20
Ortopedia Pediátrica	--	0	1	--
Cirugía General	9:00:00	1	6	0:18:00
Medicina Interna	21:00:00	2	20	0:12:36
Psiquiatría	10:30:00	1	6	0:21:00
Urología	3:00:00	1	4	0:09:00
Oftalmología	1:00:00	1	1	0:12:00
Pediatría	12:00:00	1	6	0:18:00*
Maternidad	9:15:00	1	11	0:06:56
Ginecología			5	
Cirugía Pediátrica	3:00:00	1	2	0:18:00
Neonatología	--	0	2	--*
Geriatría	17:00:00	1	4	0:51:00

Fuente: Oficio JSH.168--2015, Jefatura Servicio de Hospitalización, Hospital Ciudad Neily.

*: Se suman a las 6 camas, 2 de neonatología para el cálculo correspondiente.

Del cuadro anterior, llama la atención en relación al tiempo contratado para el área de hospitalización que la especialidad de Geriatría dispone de 17 horas semanales para la atención de 4 camas lo cual daría un tiempo promedio de atención por usuario de 51 minutos, mientras para la especialidad de ginecología- obstetricia se asigna 9.15 horas para la atención de 16 camas, lo cual representa un tiempo promedio de atención por paciente de 6.5 minutos.

CUADRO 5
ESPECIALIDADES EN DONDE NO SE ASIGNA TIEMPO PARA LA ATENCION DE PACIENTES HOSPITALIZADOS, HOSPITAL CIUDAD NEILY, JUNIO, 2015.

HORARIO	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes
Mañana			Ortopedia		
Tarde	Cirugía General	Urología/ Oftalmología	Cirugía General /Oftalmología/ Geriatría	Psiquiatría/ Urología /Ginecología - Maternidad / Geriatría	Urología/ Ortopedia
Todo el Día	Urología	Maternidad / Ginecología	Urología	Oftalmología/ Cirugía Pediátrica	Oftalmología/ Cirugía Pediátrica

Fuente: Oficio JSH.168--2015, Jefatura Servicio de Hospitalización, Hospital Ciudad Neily.

Mañana: 7am a 9am

Tarde: 12md a 4 pm



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

En el cuadro anterior se evidencia que existen especialidades a las cuales no se les ha asignado tiempo para la atención de pacientes hospitalizados, considerando el momento en el cual se debe realizar la visita médica o la contra-visita, dejando esta responsabilidad a los Médicos Generales, o eventualmente al paciente sin la valoración correspondiente del día. Además llama la atención a este órgano de control que existan especialidades como Oftalmología que tienen asignada sala de operaciones el día jueves, y no se considera tiempo de atención asistencial para la valoración post-quirúrgica el día viernes.

Las Normas de control interno para el Sector Público señalan en el apartado "Normas sobre actividades de control" lo siguiente:

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

4.5.1 Supervisión constante

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".

Debilidades en el proceso administrativo ha ocasionado que la administración activa, no disponga de mecanismos de control que garanticen una adecuada organización y distribución de las actividades asistenciales.

La adecuada planificación, distribución, supervisión y control de las actividades desarrolladas por los profesionales en el área de hospitalización, garantizan al usuario que el servicio se desarrolle de manera eficiente y eficaz.

4.SOBRE LA IMPLEMENTACIÓN DE UN PROGRAMA DE EVALUACIÓN DE LA CALIDAD TÉCNICA EN EL MANEJO CLÍNICO DE LOS PACIENTES.

Se determinó en el área de hospitalización que no existe un instrumento o herramienta de evaluación relacionado con la calidad técnica en el manejo clínico de pacientes.

El Reglamento General de Hospital Nacionales menciona en relación a las obligaciones y atribuciones del Jefe de Servicio lo siguiente:

Artículo 28.

- a) Planear, organizar, coordinar, evaluar y dirigir las acciones de fomento, protección, recuperación y rehabilitación de salud que corresponden a su Departamento, con apego a las normas de política general que rigen a la Institución.*
- c) Cuidar el progreso científico del personal a sus órdenes, organizar reuniones a que se refiere este Reglamento y estimular el estudio, las publicaciones y los trabajos de investigación.*
- d) Promover y mantener la Auditoría Médica en los servicios de su Departamento.*



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

e) Preocuparse de la preparación y desarrollo adecuado de los programas de adiestramiento para residentes e internos de los Servicios del Departamento a su cargo guiarlos y proporcionarles las facilidades necesarias para que cumplan su cometido bajo su vigilancia.

Artículo 66.

Orientar la labor técnica del servicio y controlar y súper vigilar la actuación de todo el personal del mismo, así como inspeccionar sus dependencias”.

Debilidades en el ambiente de control ha propiciado que la administración Activa no haya establecido instrumentos de supervisión y control de la calidad clínica, que permita garantizar la eficiencia y eficacia de los procesos asistenciales.

Los programas de control, supervisión y registro de la calidad en la atención médica, son esenciales para garantizar el manejo y atención de pacientes, cumpliendo de conformidad con los estándares técnicos requeridos, en donde los actos clínicos respondan eficazmente a las necesidades propias de los usuarios, lo anterior con la finalidad de identificar cualquier desviación o riesgo que pueda corregirse oportunamente; garantizando con ello: calidad, eficiencia y eficacia del servicio brindado.

5. PROTOCOLOS Y GUÍAS DE ATENCIÓN

Se determinó que el Área de Hospitalización carece de normalización técnica actualizada, avalada y debidamente socializada.

En 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 N° 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.”*

Las Normas Generales de Control Interno para el Sector Público, establecen en el numeral 4.1 “Prácticas y medidas de control”, lo siguiente:

“La administración debe diseñar y adoptar las medidas y las prácticas de control interno que mejor se adapten a los procesos organizacionales, a los recursos disponibles, a las estrategias definidas para el enfrentamiento de los riesgos relevantes y a las características, en general, de la institución y sus funcionarios, y que coadyuven de mejor manera al logro de los objetivos y misión institucionales”.



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

La insuficiente supervisión por parte de las autoridades del centro, afecta el establecimiento de directrices relacionadas al funcionamiento administrativo y funcional que debe regular la práctica de los profesionales que laboran en el área de hospitalización.

La ausencia de guías, genera que la prestación del servicio conlleve un desarrollo poco homogéneo y estandarizado de las actividades, aspectos que influyen en los actos de los profesionales y podría afectar el abordaje eficaz y eficiente de las patologías. Los lineamientos técnicos son un instrumento para regular y fortalecer la práctica clínica, fomentar la educación continua del profesional en salud y orientar la toma de decisiones.

6. CAPACITACIÓN Y DESARROLLO

Se determinó la falta de un programa formal de educación relacionado con la actualización médica que considere las necesidades de los médicos generales y especialistas en el área de hospitalización.

Las Normas de Control Interno para el Sector Público de la Contraloría General de la República, en su apartado 4.2 referente a la idoneidad del personal, dispone:

“2.4 Idoneidad del personal El personal debe reunir las competencias y valores requeridos, de conformidad con los manuales de puestos institucionales, para el desempeño de los puestos y la operación de las actividades de control respectivas. Con ese propósito, las políticas y actividades de planificación, reclutamiento, selección, motivación, promoción, evaluación del desempeño, capacitación y otras relacionadas con la gestión de recursos humanos, deben dirigirse técnica y profesionalmente con miras a la contratación, la retención y la actualización de personal idóneo en la cantidad que se estime suficiente para el logro de los objetivos institucionales”

Una inadecuada planificación por parte de las autoridades del centro de salud, en lo referente a las necesidades de capacitación, ha generado que los profesionales en salud; carezcan de actualizaciones o capacitaciones orientadas a las las necesidades de los servicios.

El disponer de profesionales actualizados y capacitados, fortalece los procesos de atención brindados al usuario, garantizando con ello que las actividades se desarrollen con calidad, considerando como prioridad la eficiencia y eficacia del servicio.

7. ESTANCIAS PROLONGADAS

Esta Auditoría revisó un total de 27 expedientes de salud de pacientes hospitalizados el 19 de mayo del 2015, determinando que 5 de ellos presentaron estancias prolongadas como se detalla a continuación:

- Espera de reporte de TAC y/o Rx (3 pacientes)
- Espera de realización de Exámenes (Colonoscopías). (1 paciente)
- Espera de estudios Complementarios y cumplimiento de tratamiento (1 paciente)

Al considerar el costo por estancia promedio por día para el periodo auditado en ₡ 642.407,00 (seiscientos cuarenta y dos mil colones con cuatrocientos siete), se determinó que un paciente con una estancia de 10 días



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

representó para el centro de salud ₡ 6.424.070,00 (seis millones cuatrocientos veinte cuatro mil colones con setenta).

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”.

El Manual normativo del programa Institucional de estándares de salud dirigido a los tres niveles de atención, elaborado por la Caja Costarricense Seguro Social en enero de 2006; menciona en su apartado indicadores página 37-38 lo siguiente:

“...5. Eficiencia de la atención: Es el grado al cual la atención recibida tiene el efecto deseado con un mínimo de esfuerzo, gasto o desperdicio, según la destreza actual. La eficiencia de la atención, está a menudo vinculada a la conveniencia y la efectividad de aspectos de la atención. Por ejemplo, un procedimiento inefectivo (es decir, que no se hizo de la manera correcta) y un procedimiento inconveniente (esto es, se realizó un procedimiento incorrecto) resultará a menudo en un desperdicio de recursos.

6. Expectativas del cliente: El grado al cual los clientes (y sus familias) están involucrados en el proceso de toma de decisiones en aspectos concernientes a su salud y el grado al cual ellos están satisfechos con la atención. Este indicador puede usarse para monitorear y evaluar el compromiso de las organizaciones para ayudar a los clientes y a sus familias, a sobrellevar los aspectos difíciles que rodean a un caso terminal... ”.

La Ley General de Control Interno, dispone:

“Artículo 8, sobre el Concepto de sistema de control interno:

Para efectos de esta Ley, se entenderá por sistema de control interno la serie de acciones ejecutadas por la administración activa, diseñadas para proporcionar seguridad en la consecución de los siguientes objetivos:

- a) Proteger y conservar el patrimonio público contra cualquier pérdida, despilfarro, uso indebido, irregularidad o acto ilegal (...).*
- c) Garantizar eficiencia y eficacia de las operaciones.*

Artículo 12. —Deberes del jerarca y de los titulares subordinados en el sistema de control interno. En materia de control interno, al jerarca y los titulares subordinados les corresponderá cumplir, entre otros, los siguientes deberes:

- a) Velar por el adecuado desarrollo de la actividad del ente o del órgano a su cargo.*
- b) Tomar de inmediato las medidas correctivas, ante cualquier evidencia de desviaciones o irregularidades.”*

La limitación en los insumos tecnológicos disponibles, así como recurso humano e infraestructura y gestión de cama, afecta la estancia hospitalaria, imposibilitando la necesidad de una cama, que pueda requerir otro usuario.



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

Las estancias prolongadas en el servicio de hospitalización, tienen efecto en el espacio disponible para la prestación del servicio a otros usuarios que ameritan internamiento para el tratamiento de patologías graves o urgentes; además, los indicadores hospitalarios se ven afectados por las complicaciones o periodos de convalecencia que requieren los pacientes.

8. SUSPENSIÓN DE CIRUGÍAS

Se determinó en promedio que el 8% de las cirugías programadas para los periodos de enero a abril 2015, fueron suspendidas por las siguientes causas:

CUADRO 6
CAUSAS DE SUSPENSIÓN DE CIRUGÍAS PROGRAMADAS
ENERO- ABRIL 2015
HOSPITAL CIUDAD NEILY.

Especialidad	Causa de suspensión	Número de suspensiones por mes			
		Enero	Febrero	Marzo	Abril
Cirugía	Ingesta de alimentos.	1	-	-	-
	Falla de equipo.	1	-	-	-
	Hipertensión Arterial	2	2	4	2
	Cardiopatía	1	-	-	-
	Falta de ultrasonido	-	-	-	1
	Vómito	1	-	-	-
	Por situación de emergencia	-	-	-	1
Ortopedia	Vómito	2	-	-	-
	Falta de acompañante	-	1	-	1
	Por situación de emergencia	-	-	2	-
	Mala preparación	-	-	-	1
Urología	Problemas respiratorios.	-	-	-	-
	Gripe	1	-	-	-
	Tiempo de Protrombina alterado	-	1	-	-
	Falta de ayuno	-	-	1	-
	Falta de confirmación diagnóstica	-	-	-	1
Oftalmología	Hipertensión Arterial	5	-	3	-
	Falta de valoración preoperatoria	-	1	-	-
	Falta de insumo	-	1	-	-
	Tos	-	-	1	-
Ginecología	Carnet Vencido	-	1	-	-
	Orden patronal Vencida	-	1	-	-
	Falta de ayuno	-	2	-	-
	Hemoglobina baja	-	-	-	1
	vómito	1	-	-	-
Total cirugías suspendidas		15	10	11	8



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

Total cirugías realizadas	123	150	160	139
% de suspensión	12%	7%	6%	6%

Fuente: Oficio JSOP.72-2015 del 18 de mayo 2015, servicio sala de operaciones, Hospital Ciudad Neily

En el cuadro anterior se evidencia que existen causas de suspensión de cirugías que son prevenibles y afectan el funcionamiento del servicio asistencial, como: “falta en la realización de exámenes, confirmación de diagnósticos, ingestas de alimentos previos a procedimientos,” y causas no prevenibles propias de las patologías que presentan los pacientes.

La Ley General de Control Interno, dispone:

“Artículo 12. —Deberes del jerarca y de los titulares subordinados en el sistema de control interno. En materia de control interno, al jerarca y los titulares subordinados les corresponderá cumplir, entre otros, los siguientes deberes:

- a) Velar por el adecuado desarrollo de la actividad del ente o del órgano a su cargo.*
- b) Tomar de inmediato las medidas correctivas, ante cualquier evidencia de desviaciones o irregularidades”.*

La presencia de suspensiones de cirugías por causas prevenibles puede obedecer a un insuficiente sistema de control interno, que no garantiza la realización de los procedimientos quirúrgicos programados.

La suspensión reiterada de cirugías programadas, influye negativamente en la producción y rendimiento de los servicios, además en las listas de espera, disminuye el giro cama, incrementa las estancias hospitalarias y potencializa las complicaciones a los pacientes que requieren de procedimientos quirúrgicos.

9.SOBRE EL ESTADO DE LA PLANTA FÍSICA

Mediante recorrido realizado por las instalaciones del área de hospitalización del centro de salud el 21 de mayo del 2015, se determinó que la planta física, presenta oportunidades de mejora para ofrecer un espacio adecuado de atención a los pacientes y desarrollo de las labores asistenciales por parte del personal.

Del procedimiento realizado se destacan los siguientes aspectos:

- Muebles aéreos con puertas desprendidas ó en mal estado.(salón de pediatría)
- Baños que carecen de antideslizantes (todos los servicios de hospitalización) lo cual ha provocado caída de pacientes.
- Tapas de inodoros desprendidas (Pediatría)
- Cielo raso dañado (cuartos de aseo – todos los servicios)
- Ventanas cubiertas con placas de Rx- o pliegos de papel (salón Varones- Mujeres- Pediatría) para evitar que los rayos del sol afecten a los usuarios.
- Obstaculización de salidas de emergencias (todos los salones)
- (Maternidad) Gradas de la salida de emergencias sucias, con aparente poco mantenimiento, además se evidencia que se utilizan como espacio para desecho de artículos como: sillas- sillas de ruedas y asientos de inodoro.



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

- Sillas de personal y usuarios en mal estado (en general)

El Reglamento General de Hospital Nacionales menciona en relación a la Mantenimiento lo siguiente:

“artículo 224 (...) en cada hospital deberá existir una dependencia encargada del mantenimiento correctivo y preventivo de las construcciones, áreas circundantes, instalaciones, mobiliario y equipos del establecimiento (...).

Artículo 228 (...) establecer un programa de inspecciones periódicas y rutinarias de construcciones, instalaciones, mobiliarios y equipos del establecimiento y evaluar el cumplimiento del mismo.

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.”

Lo descrito evidencia que existen oportunidades de mejora en las labores de supervisión y en las actividades de control implementadas por las autoridades del centro de salud y del área de hospitalización.

Las condiciones de la planta física en el área de hospitalización, implica limitaciones para prestar los servicios en un ambiente de comodidad, tanto para el usuario externo como interno, con los consecuentes riesgos asociados al proceso de atención y recuperación.

10.SOBRE LA INFORMACIÓN CONSIGNADA EN EL EXPEDIENTE DE SALUD.

Se determinó de la revisión de 27 expedientes de salud de pacientes hospitalizados el 19 de mayo del 2015, la omisión y registro de la siguiente información:

**CUADRO 7
 INDICADORES DE CALIDAD SEGÚN INFORMACIÓN CONSIGNADA
 EN EL EXPEDIENTE DE SALUD**

Indicadores	Resultados		
	% de Cumplimiento		
	Si	No	Incompleto
Nombre del paciente	100%		
Identificación del paciente	100%		
Fecha de ingreso	100%		
Letra legible	90%	10%	
Diagnóstico	98%	2%	
Anotación motivo consulta	96%	4%	
Anota examen físico	70%	10%	20%
Anota historia clínica	80%	15%	5%
Anota el nombre del médico	70%	30%	
Firma del médico	90%	10%	



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

Indicadores	Resultados		
Código del médico	80%	20%	

Fuente: Expedientes de Salud, área de hospitalización hospital Ciudad Neily 19-5-2015

De los 27 expedientes analizados, se documentó lo siguiente: en el 13% no se registra: historia clínica o examen físico, firma y código del profesional médico, así como el nombre del profesional que valora al usuario, y la letra en el 10% de los casos es completamente ilegible.

El Reglamento del expediente de salud de la Caja Costarricense del Seguro Social, aprobado por la Junta Directiva de la C.C.S.S en el artículo 12, de la Sesión N° 7364, del 31 de agosto de 1999, y reformado por La Junta Directiva de la Caja Costarricense de Seguro Social, en el artículo 33° de la sesión 8701, celebrada el 13 de marzo de 2014 acordó lo siguiente:

“... Artículo 32. 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 originales y oficiales, los cuales deberá identificar con el nombre y dos apellidos del paciente y el número correcto de identificación. 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 lesionen el principio ético del ejercicio de la profesión.

En todo caso, no deberá quedar espacio entre anotaciones, ni entre éstas y la firma del responsable, evitando así la alteración posterior.

Cuando el establecimiento opere con el Expediente Digital Único en Salud (EDUS), el registro y almacenamiento de la información relacionada con la atención en salud se hará directamente en éste.

La información registrada estará respaldada por la firma digital o código de acceso exclusivo, asignado al funcionario acreditado para tales efectos, conforme con el procedimiento establecido por la Gerencia Médica a instancia del Comité Institucional del Expediente de Salud, o cuando corresponda, mediante la firma certificada. En tales casos, los registros se presumirán realizados por dicho funcionario el día y la hora indicados por el sistema en su bitácora. Lo anterior, salvo prueba en contrario”.

La carencia de mecanismos de control y supervisión razonables por parte de las autoridades del centro de salud, propicia un ambiente de control que debe ser analizado, a fin de prevenir que los funcionarios incumplan lo normado en relación con el registro de la información y manejo del expediente de salud.

Un registro adecuado de la información en los documentos oficiales, es un insumo importante para la institución y el funcionario, aspecto que facilita la toma de decisiones; la omisión implica que no se dispone de respaldo suficiente del accionar del profesional, lo que genera un incumplimiento a lo normado en el Reglamento del Expediente de Salud, en su artículo 32, con el consecuente riesgo para el personal de salud y la institución.



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

11. SOBRE LA PRESCRIPCIÓN DE MEDICAMENTOS.

De la revisión de las notas médicas incluidas en 27 expedientes de salud, pertenecientes a pacientes hospitalizados en el periodo de estudio, el 100% incumple con la normativa institucional relacionada a la prescripción de medicamentos.

El incumplimiento está relacionado con la omisión en la hoja de “Evolución y Tratamiento” de aspectos como: dosis, frecuencia, vía de administración, potencia o fuerza del medicamento, duración del tratamiento y total a prescribir. Además se documentó la existencia de prescripciones de medicamentos que no constan en el respectivo expediente de salud de los usuarios (recetas de pasillo), o que por nivel de usuario la indicación no corresponde.

La Lista Oficial de Medicamentos 2014 en el capítulo III establece lo siguiente relacionado a la prescripción:

“Capítulo III.

III.1.5 La prescripción de los medicamentos en la C.C.S.S debe acoger las indicaciones oficiales para uso clínico, las dosificaciones terapéuticas y las vías de administración establecidas. Como excepción, ante una necesidad excepcional para uso en condiciones diferentes, el caso deberá ser presentado al CCF usando los formularios y el procedimiento ya establecido para medicamentos no LOM.

III.1.6 Las prescripciones deben anotarse en el recetario oficial a mano y con letra legible, únicamente con bolígrafo o pluma de tinta indeleble color azul o negro. Alternativamente, se permite al prescriptor el uso de los recetarios oficiales de la Institución en formato electrónico, para la emisión de la receta.

III.1.7 Toda prescripción debe indicar el nombre del medicamento, la potencia o fuerza, la cantidad a despachar, la dosis con el intervalo o frecuencia de administración, la vía de administración y la instrucción. Tres excepciones:

a. En la prescripción de un medicamento disponible en una única presentación farmacéutica, la anotación de la potencia o fuerza no es indispensable.

b. En la prescripción de un medicamento para el tratamiento de patologías crónicas, la anotación de la cantidad a despachar no es indispensable, bajo el supuesto de que corresponde a 1 mes de tratamiento.

c. Como al momento de la prescripción, el prescriptor podrá realizar la instrucción en forma verbal directamente al paciente, la anotación de la instrucción no es indispensable.

III.1.8 Cada prescripción debe llevar la firma y el código del profesional en salud autorizado. Como excepción, en la receta impresa mediante SIES u otro sistema electrónico que enliste los medicamentos prescritos, la firma y el código deberá anotarse una única vez al final del documento. Cuando en la unidad opera el Expediente Digital Único en Salud (EDUS), para la prescripción electrónica aplicará la firma digital, la firma certificada o código de acceso exclusivo.

III.1.9 En todo formulario para prescripción, es responsabilidad del prescriptor anotar como mínimo el nombre y los dos apellidos del paciente; alternativamente, puede hacer uso de los recetarios y etiquetas oficiales de la Institución en formato electrónico.

III.1.10 Como parte de la atención en salud, toda prescripción de medicamentos debe ser anotada, por el prescriptor, en el expediente u hoja clínica de consulta del paciente”.

El Reglamento de Salud en el capítulo VI, en el apartado: “Derecho y Deberes de los usuarios”: artículo 75:

“Los asegurados tienen derecho a:

c) Que toda la información que genere el sistema de salud sea documentada sin ningún tipo de exclusión o de excepción en el expediente clínico”. (Negrita es nuestro)



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

El Reglamento del expediente de salud de la Caja Costarricense del Seguro Social, aprobado por la Junta Directiva de la C.C.S.S en el artículo 12, de la Sesión N° 7364, del 31 de agosto de 1999, y reformado por La Junta Directiva de la Caja Costarricense de Seguro Social, en el artículo 33° de la sesión 8701, celebrada el 13 de marzo de 2014 acordó lo siguiente:

“... Artículo 32. Todo miembro del equipo de salud, con autorización expresa de la Dirección Médica respectiva para registrar información en el expediente...”

El incorrecto registro por parte del profesional médico de la información concerniente a la prescripción de medicamentos, obedece a falta del deber de cuidado e inobservancia en la aplicación de la normativa institucional.

El profesional que prescribe medicamentos debe consignar la información correcta y completa en el Expediente de Salud, omitir datos, puede generar inconsistencias al momento de constatar la prescripción del fármaco, según se establece en la normativa de la institución.

Es importante garantizar la confiabilidad e integridad de la información correspondiente a la prescripción realizada al paciente, de manera que la misma esté disponible en forma completa, coherente y veraz en el expediente de salud.

CONCLUSIÓN

Los resultados del estudio reflejan la necesidad de fortalecer los procesos de dirección, planificación, control y ejecución de las actividades sustantivas en el área de hospitalización; a su vez existen aspectos que deben ser analizados en relación con la conservación, uso de la planta física, gestión de camas, recurso humano, y prescripción de medicamentos así como lo relativo al expediente de salud.

En relación con los procesos asistenciales, se concluye que es conveniente la actualización y aplicación de Guías de atención, para las principales patologías tratadas en el servicio; además, es importante establecer mecanismos en donde el personal de salud disponga de cursos de actualización y soporte que se correlacionen con la prestación asistencial, así como determinar y establecer acciones que garanticen una equidad entre el tiempo contratado y el tiempo para la atención del usuario, considerando que el paciente debe de ser evaluado por el profesional diariamente en virtud de las patologías que presenta.

En atención a las causas por las cuales se presentan estancias prolongadas, es fundamental el fortalecimiento de los procesos desarrollados por el grupo gestor de camas, con la finalidad de que la administración determine las causales de dichas estancias e implemente los mecanismos que correspondan para disminuir este indicador en beneficio del paciente, lo anterior considerando el proceso de recuperación, los costos hospitalarios y lo relacionado con infecciones nosocomiales.



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

RECOMENDACIONES

A LA DIRECCION MÉDICA HOSPITAL CIUDAD NEILY

1. Considerando los resultados del presente estudio los cuales reflejan la necesidad de mejorar los procesos administrativos en el área de hospitalización, ejecutar las siguientes acciones en conjunto con el coordinador del área de hospitalización para la implementación de un plan de mejora:

- a-Determine las causas por las cuales el índice de ocupación superó el 100% en las especialidades de Medicina Interna (119.73%) y Urología (106.20%), y fue inferior al 75% en las especialidades de Cirugía (60.10%), Maternidad (63.23%), Pediatría (55.67%), Oftalmología (50.70%), Cirugía Pediátrica (43.70%) y Neonatología (71.90%) en el periodo analizado, con la finalidad de que se adopten las medidas correspondientes para la obtención de parámetros óptimos relacionados con la evaluación de dicho indicador en el futuro.
- b-Analice las causas por las cuales el registro de información relacionada con los porcentajes de ocupación, no son concordantes entre lo Emitido por dicha Dirección, lo registrado en el Plan Presupuesto y lo reportado al Área de Estadísticas en Salud.
- c-Realice un diagnóstico situacional y determine si el tiempo asignado para la atención y valoración de usuarios hospitalizados por parte de los médicos especialistas y médicos generales, se ajusta a las necesidades del servicio, considerando el número de pacientes y camas asignadas.
- d-Confeccione e implemente una herramienta o instrumento de evaluación relacionada con los procesos asistenciales llevados a cabo por los médicos generales y Especialistas del Servicio (Auditorías Médicas); considerando criterios técnicos y científicos probados o normados por la institución; de determinarse inconsistencias al respecto adoptar las medidas correctivas que propicien la mejora continua en la prestación del servicio de salud. Dicha evaluación se deberá de realizar de manera trimestral, generando los reportes correspondientes a la Dirección Médica.
- e-Elabore las guías de atención de las principales causas de consulta y garantice que las mismas dispongan del aval correspondiente, oficialización y sensibilización al personal de salud.

Plazo de cumplimiento: seis meses para el establecimiento del plan, y para efectos del seguimiento se considerará la documentación relacionada con el monitoreo brindado al plan y las gestiones efectuadas en nueve meses. Posterior al recibo del presente documento.

2. Considerando el diagnóstico de necesidades de capacitación de la unidad, elabore un programa/plan o cronograma que considere las especialidades médicas para la realización periódica de cursos de actualización, con la finalidad de garantizar al usuario una oportuna atención ante una eventual emergencia. Lo anterior deberá presentarse ante la Comisión Local de Educación Permanente, a efectos de que se incorpore en el Plan de



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

Capacitación de ese nosocomio; además, se deberá dejar constancia documental de la capacitación recibida en el expediente de personal custodiado en la Unidad de Recursos Humanos para cada funcionario. **Plazo de cumplimiento 9 meses a partir de recibido el presente informe. Posterior al recibo del presente documento.**

3. Realice un estudio situacional en conjunto con el grupo gestor de camas para determinar las causas por las cuales persisten estancias hospitalarias prolongadas, además desarrolle y/o ejecute las acciones necesarias para reducir dicho indicador.

Plazo de cumplimiento para el estudio 3 meses y desarrollo del plan de acción 6 meses. Posterior al recibo del presente documento.

4. En conjunto con la Jefatura del Servicio de Sala de Operaciones y el coordinador del área de hospitalización elabore un estudio situacional sobre las causales por las cuales se ha presentado suspensión de cirugías; a partir de ello desarrolle las acciones necesarias con el personal de salud para disminuir dichos indicadores. Además solicite formalmente a la Gerencia Médica la implementación por parte del Área de Estadísticas en Salud, del programa Sistema Integrado de gestión Hospitalaria (ARCA - módulo Sala de Operaciones) con la finalidad maximizar la gestión del recurso disponible.

Plazo de cumplimiento: 6 meses para la realización del estudio situacional y 1 mes para la solicitud del sistema ARCA. Posterior al recibo del presente documento.

5. Defina e implemente un plan de acción para la atención de los aspectos referidos en el hallazgo 9 del presente informe, relacionados con el mantenimiento de infraestructura y equipamiento. En los aspectos operativos, el plan deberá contemplar las actividades y responsables de garantizar la solución definitiva en lo referente a las observaciones que contemplan aspectos de planta y espacio físico, infraestructura y equipamiento; así como relacionado al cumplimiento de la Ley 7600; además deberá esa Dirección General aprobar el plan, y documentar las gestiones realizadas, para garantizar el cumplimiento del mismo.

Plazo de cumplimiento: 9 meses. Posterior al recibo del presente documento.

6. Instruya al personal médico, sobre la obligatoriedad de cumplir con lo dispuesto en el Reglamento General de Expediente de Salud, artículo 32:

“... 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



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

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...".

Corresponderá a esa Dirección Médica, el seguimiento respectivo y verificación del cumplimiento sobre lo instruido, de conformidad con las labores de supervisión que corresponden a esa instancia superior jerárquica. **Plazo de cumplimiento 1 mes. Posterior al recibo del presente documento.**

7. Solicite al Comité Local de Farmacoterapia remitir de manera trimestral en conjunto con el coordinador del área de hospitalización, un informe detallado de las actividades evaluadas en relación a la prescripción de medicamentos por parte del personal médico; de determinarse inconsistencias reiteradas, deberá esa Dirección General, establecer las responsabilidades administrativas y/o de otra índole que correspondan. **Plazo de Cumplimiento 6 meses. Posterior al recibo del presente documento.**

COMENTARIO DEL INFORME

De conformidad con lo establecido en el Artículo 45 del Reglamento de Organización y Funcionamiento de la Auditoría Interna de la Caja Costarricense de Seguro Social, los alcances del presente informe fueron comentados el 6 de agosto del 2015, con los funcionarios: Dr. William Martínez Abarca, Director Médico, Hospital Ciudad Neily, Dr. Walter Carrillo Rojas, Coordinador área de hospitalización, Hospital Ciudad Neily, Dra. Paula Rojas Mora, Jefatura de Farmacia, Hospital Ciudad Neily, Lic. Gerardo Nassar Hernández, Administrador a.i. Hospital Ciudad Neily

De las observaciones señaladas por el funcionario participante, las que se consideraron pertinentes se incluyeron en las respectivas recomendaciones.

ÁREA SERVICIOS DE SALUD

Dr. Luis Diego Fernández Mena
ASISTENTE DE AUDITORÍA

Lic. Edgar Avendaño Marchena
JEFE ÁREA GESTIÓN OPERATIVA

EAM/LDFM/wnq