



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

ASS-240-2015
14-09-2015

RESUMEN EJECUTIVO

El presente estudio se realizó en atención al Plan Anual Operativo del Área de Auditoría Servicios de Salud de la Auditoría Interna para el 2015, apartado de Actividades Integrales Gerenciales.

Al respecto, se determinó que el área de hospitalización no dispone de protocolos de atención; ya que los mismos se encuentran en fase de borrador. Es necesario que se realice una revisión y ajuste del esquema de distribución diaria de trabajo asignada a los médicos, a fin contribuir al aprovechamiento óptimo y eficiente del citado recurso. Referente al proceso de supervisión y control establecido por las autoridades del Servicio de Hospitalización, este requiere ser consolidado mediante el establecimiento de un sistema formal.

Por su parte, se concluye la necesidad de reforzar los controles en lo que respecta a la información consignada por los profesionales en medicina en los expedientes de salud, con el propósito de minimizar los riesgos asociados al registro y la confiabilidad de la información.

Acerca de la gestión de la lista de espera, se determinó la existencia de plazos importantes en algunas de las especialidades quirúrgicas, y la pertinencia de trabajar en el proceso de registro de los datos, de manera que esto permita continuar generando estrategias efectivas para la atención de la misma.

La revisión visual de las condiciones del área de hospitalización en estos Servicios, permitió concluir que se requiere continuar con las fases de remodelación del área de las Medicinas según la planificación establecida, y reforzar el proceso de dotación de equipamiento médico.

Sobre la atención de disconformidades, el hospital no dispone de una Contraloría de Servicios como tal, por lo que la gestión de atención de observaciones de los usuarios requiere fortalecimiento, con otras alternativas para garantizar a los usuarios la atención de sus inquietudes.

En razón de lo anterior y con el fin de favorecer el funcionamiento del Sistema de Control Interno, se emitieron un total de 8 recomendaciones, todas dirigidas a la Dirección General del Hospital con el fin de fortalecer los procesos de organización, gestión y uso de los recursos disponibles en los Servicios, calidad de registros en el expediente clínico de los pacientes, así como las estrategias para la atención de la Lista de Espera.



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

ASS-240-2015

14-09-2015

ÁREA DE SERVICIOS DE SALUD

EVALUACIÓN INTEGRAL GERENCIAL HOSPITAL DE GOLFITO ÁREA: HOSPITALIZACIÓN DIRECCIÓN REGIONAL DE SERVICIOS DE SALUD BRUNCA

ORIGEN DEL ESTUDIO

El presente estudio se realiza en cumplimiento al Plan Anual Operativo 2015, del Área de Servicios de Salud, en el apartado de Estudios Integrales Gerenciales, Hospitalización.

OBJETIVO GENERAL

Evaluar la gestión técnico - administrativa realizada en el Área de Hospitalización, con la finalidad de verificar el sistema de control interno, el cumplimiento del marco normativo y aprovechamiento de los recursos disponibles.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Determinar el cumplimiento de políticas, normas y lineamientos técnicos, fundamentados en las actividades desarrollados en el Área de Hospitalización.
- Verificar que la unidad disponga de una estructura orgánica y funcional, recurso humano, infraestructura y equipo, acorde con los objetivos y metas propuestas por el departamento.
- Analizar las estrategias y acciones propuestas para la atención de pacientes con patologías que requieren de internamiento en el Servicio de hospitalización.
- Revisar aspectos de control interno relacionados con el funcionamiento del 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, infraestructura, producción y rendimiento, satisfacción del usuario, oportunidad de la atención médica y aspectos de control interno.

El período evaluado comprende 2014 y primer trimestre del 2015, ampliándose en aquellos aspectos que se consideró necesario.

AI-ATIC-F002 (Versión 1.0) - Página 2 de 22

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



"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

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:

Solicitud de información a los siguientes funcionarios:

- Dr. Guillermo Mendieta Ramírez, Director Médico.
- Dr. Fabio Robleto Flores, Encargado del Servicio de Hospitalización y Sala de Operaciones.
- Lcda. María Zulema Fray Mata, Jefe a.c., Registros Médicos.
- Sr. Fernando Espinoza Espinoza, Jefe del Servicio de Aseo.

MARCO NORMATIVO

- Ley General de Control Interno 8292.
- Ley General de Salud
- Ley 8239 Deberes y Derechos de las personas usuarias de los servicios de salud públicos y privados.
- Ley 9158, Ley Reguladora el Sistema Nacional de Contralorías de Servicios.
- Decreto Ejecutivo Nº 30694-S, 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.
- Sala Constitucional de la Corte Suprema de Justicia, mediante Voto 12938-2008 de las catorce horas cuarenta y cinco minutos del veintisiete de agosto del 2008.
- Sala Constitucional de la Corte Suprema de Justicia, oficio SC-CP-08-13 del 10 de abril 2013.
- Reglamento General de Hospitales Nacionales.
- Reglamento del Expediente de Salud.
- Normas de Control Interno para el Sector Público.
- Política Institucional para la gestión de listas de espera.
- Reglamento del Sistema de Gestión de Mantenimiento Institucional.
- Metodología para la Elaboración de Guías de Atención y Protocolos, Dirección Desarrollo de Servicios de Salud, CCSS.
- Oficio 40248-0, suscrito por la Gerencia Médica el 24 de agosto de 2012.



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

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 Golfito Dr. Manuel Mora Valverde está clasificado como Hospital Periférico 1 y su población adscrita está compuesta de 34.000 habitantes. Este centro médico brinda las siguientes especialidades: Medicina Interna, Cirugía General, Ortopedia, Pediatría, Ginecología y Obstetricia.

El número de camas en el servicio de hospitalización, corresponde a 65, con la siguiente distribución: 19 camas para Cirugía, Ortopedia y Medicina Interna varones y 22 para mujeres, lo anterior ya que el área de Medicinas se encuentra en proceso de remodelación. Las áreas de Obstetricia, Sala de Partos, Ginecología y Pediatría ya fueron remodeladas.

HALLAZGOS

1. DISPOSICIÓN DE GUÍAS Y PROTOCOLOS DE ATENCIÓN

Se determinó que el Área de Hospitalización no dispone de protocolos de atención debidamente aprobados y oficializados; los mismos se encuentran en fase de borrador.

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.”

AI-ATIC-F002 (Versión 1.0) - Página 4 de 22

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



“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

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

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

La utilidad de los protocolos de atención¹, radica en dotar al funcionario de salud, de parámetros integrales y estandarizados de atención terapéutica, que aseguren una adecuada prestación del servicio, mediante prácticas clínicas actualizadas y de comprobada efectividad.

El Dr. Fabio Robleto Flores, Coordinador del Área de Hospitalización y Sala de Operaciones manifestó a esta Auditoría² que: “(...) a partir de mi gestión, se ha venido trabajando sobre los protocolos de hospitalización de las enfermedades más frecuentes. Disponemos de un documento borrador y faltaría la revisión y discusión por parte de los médicos especialistas para obtener el visto bueno”.

La carencia de protocolos o guías de atención, es ocasionada por la prevalencia en el quehacer médico de prácticas orientadas básicamente en el “criterio médico personal”, considerando que el desarrollo de lineamientos de atención obedece al cumplimiento de un aspecto de orden administrativo.

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

¹ Auditoría en Salud, 2ª edición, Malagón-Londoño-Galán Morera- Pontón Laverde 2003.

² Entrevista realizada el 26 de mayo del 2015.



“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

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; es decir homologando la atención a partir de los estándares técnicos ya establecidos científicamente.

2. SOBRE LA PROGRAMACIÓN DE ACTIVIDADES DEL PERSONAL MÉDICO

Se determinó que la distribución médica diaria de actividades realizada para la supervisión y control de las actividades asistenciales, requiere de fortalecerse ya que es de carácter general y presenta una serie de debilidades, respecto a la información que contiene. Al respecto, aunque los apartados indican el horario, tipo de jornada, nombres de las Jefaturas de Servicio, ubicación de funcionarios en Sala de Operaciones, Hospitalización, Consulta Externa, Urgencias y Otros Servicios, se han omitido aspectos relevantes.

Esta Auditoría procedió a revisar una muestra de distribución médica diaria por 3 días consecutivos³ encontrándose lo siguiente:

CUADRO 1 INCONFORMIDADES A DISTRIBUCIONES DE ACTIVIDADES MÉDICAS JORNADA DIARIA DE TRABAJO

ASPECTO EVALUADO	INCONFORMIDAD
Horario en jornada ordinaria	Descrito de 7 am a 3 pm y no de 7 am a 4 pm
Actividades de los Médicos Especialistas	Las actividades no se reflejan en la programación; por ejemplo el horario asignado a pasar visita y/o contra visita.
Actividades de los Médicos Generales	No se deriva de la programación la cantidad fija de médicos generales disponibles; solo se deducen los cambios realizados. Se omite anotar el nombre del médico en cierto lapso de tiempo, lo que no permite determinar la ubicación del mismo.
Acerca del término "Otros servicios"	No se indica el nombre del servicio, sino que se anota el nombre del médico y si éste se encuentra laborando o presenta alguna situación especial.
Historia Clínica- Cirugía Ambulatoria	No se indica el nombre del médico asignado.
Presencia de espacios en blanco	El propósito de estos espacios en blanco no queda claro.
Inclusión de información como vacaciones, permisos, incapacidades y otros.	En algunos casos de médicos que son sustituidos, no se consigan el motivo.
Tiempos de alimentación	No se incluyen en la distribución diaria de actividades.

Fuente: Distribuciones diarias facilitadas por el Servicio de Hospitalización.

Las Normas de Control Interno para el Sector Público, establecen en el apartado 4.5 Garantía de eficiencia y eficacia de las operaciones, lo siguiente: *"El jerarca y los titulares subordinados, según sus competencias, deben establecer actividades de control que orienten la ejecución eficiente y eficaz de la gestión institucional (...)"*

En la misma norma, en el capítulo 5 sobre los sistemas de información se establece:

³ 25al 27 de mayo del 2015.





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

“(...) 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.”

Esta Auditoría realizó una verificación de la distribución de actividades el 27 de mayo de 2015, con el fin de comprobar la ubicación de los funcionarios, por lo que se visitó el servicio de Medicina de Mujeres y de Emergencias, determinándose que los médicos que se encontraban en los consultorios de este último, no correspondían a los anotados en la distribución diaria. Al respecto, los médicos consultados refirieron: *“(...) que ellos no necesariamente se ubican como dice la distribución... en los consultorios no se atiende en forma específica algún tipo de paciente (...)”*.

En consulta realizada al Dr. Fabio Robleto Flores, Coordinador del Área de Hospitalización, sobre la distribución de trabajo que se elabora indicó *“se dispone de roles diarios de trabajo por servicio y la elaboración de estos roles está a cargo de la Dra. Natalia Montero Brenes, actual Encargada del Servicio de Urgencias”*.

Las debilidades en la distribución de actividades médicas, pueden ser atribuidas a considerar que no es necesario registrar en forma específica el servicio o actividad programada, ya que es de conocimiento general de todos los médicos involucrados.

Una programación que no refleje en forma específica la itinerancia de las actividades diarias, dificulta la implementación de las actividades de supervisión y control, y no permite garantizar que la distribución de funciones de los profesionales de medicina responde a las necesidades en cuanto a demanda de servicios o imprevistos diarios, situación que podría originar un eventual desaprovechamiento del recurso humano disponible.

3. DEL PROCESO DE SUPERVISIÓN Y CONTROL ESTABLECIDO EN EL SERVICIO

Se determinó que el proceso de supervisión y control establecido por las autoridades hospitalarias y Área de Hospitalización requiere ser consolidado mediante el establecimiento de un sistema formal. Al respecto, aunque se han generado una serie de disposiciones de orden administrativo, de control interno, y registra en las Bitácoras o Actas las actividades y estrategias operativas de control que se ejecutan mensualmente, esta Auditoría no logró determinar *(al momento de inspección)*, que estas acciones obedezcan a una programación formal del proceso de supervisión ni la existencia de herramientas de control estandarizadas.

Las Normas de Control Interno para el Sector Público indican en el punto 4.5.1 establece:

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



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

El proceso de supervisión se deriva en la realización de una “inspección superior”, que lleve a la Jefatura a cargo a la comprobación del trabajo, desde un rendimiento adecuado y es una función que se recomienda sea efectuada en forma simultánea a la ejecución de las tareas asignadas.

El Dr. Fabio Robleto Flores, Coordinador de Hospitalización y Sala de Operaciones indica: *“Referente a un programa de Supervisión yo realizo rondas aleatorias a los salones, en uno o dos tiempos en a.m. o p.m., en una agenda informal, si encuentro algo, me reúno con el personal y abordo el tema. En realidad no elaboro una programación formal sino que hago rondas, por ejemplo en SOP llego temprano antes de las 7 am y ahí verifico que se esté cumpliendo con el arranque del día quirúrgico. En la bitácora de reuniones administrativas se encuentran registrados estos eventos. Acerca de las estrategias de seguimiento que se implementan para la atención de los asuntos detectados y los acuerdos tomados o lineamientos establecidos con los médicos, lo que hago es una revisión del proceso que se está instaurando, si no se está cumpliendo se hace un recordatorio y si la situación persiste, se llama por aparte al funcionario, si se cumple no se hace el recordatorio”.*

El siguiente cuadro muestra un resumen de las diferentes actividades y temas desarrollados en las reuniones administrativas, del Servicio de Hospitalización:

CUADRO 2
ACTIVIDADES ADMINISTRATIVAS SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN
II SEMESTRE - 2014 I -TRIMESTRE DEL 2015
2014-2015

Fecha de reunión 2014	# de actividades por mes	Tema	Observaciones
Julio	1	Medidas de Control Gerencia Médica Plan de Capacitación 2015 Plan de Vacaciones 2015 Entrega de Reglamento de Licencias e Incapacidades	Recordatorio de las disposiciones en materia de control interno sobre actividades de supervisión. Se les informa que los médicos generales no pueden hacer tiempo extraordinario en forma permanente.
Agosto	1	Anotaciones en expedientes de salud, en libro de guardias, libro de traslados y en expediente del personal que lleva el traslado. Distribución de guardia en jornada ordinaria y extraordinaria. Otros	Reunión para Jefes de guardia. Normas de valoración de pacientes según condición, ubicación y jornada de trabajo y anotación en libro de guardias. Se les recuerda procedimiento para solicitar cambio de guardia.
Setiembre	1	Temas Varios	Problemática con la visita por especialista en el área de Medicinas, noviembre nuevo horario de visita médica.
Octubre	4	Nuevo instrumento para atención de disponibilidad médica. Procedimientos de traslado de pacientes. Transporte de muestras infectocontagiosas. Traslado de pacientes del Servicio de Emergencias. Atención médica al trabajador.	Jefes de guardia. Funciones en hospital y servicio de Emergencias, no realizar guardias continuas. No realizar tertulias en cambios de jornada en el servicio de Emergencias. Realizar cobertura eficaz en consultorios, primer y segundo turno. Implementación de horario de visita por especialista a partir de noviembre. Hacer uso eficiente del servicio de transporte en ambulancia que se ofrece al paciente.
Abril 2015	1	Propuesta de mejora de aprovechamiento de Sala de Operaciones. Tramitología para traslado de pacientes en hospitalización.	Se socializa la Propuesta de aprovechamiento de Sala.

Fuente: Documentación facilitadas por Servicio de Hospitalización.





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

De la información contenida en el cuadro se deriva, la realización de 7 reuniones administrativas a partir de julio del 2014 y una en el primer cuatrimestre del 2015. Acerca de los temas tratados, prevalecen los de orden administrativo, en las cuales se hacen recordatorios de normas y procesos y se socializan iniciativas nuevas de funcionamiento. En cuanto a control, dentro de la generalidad se percibe al personal médico acerca de los requisitos para realización de tiempo extraordinario, sobre el registro de información de agendas y sobre el uso eficaz de la jornada laboral asignada.

Sin embargo, al no disponerse de una programación formal para las actividades de supervisión, las actividades de control que se realizan, se diluyen con el abordaje de los temas administrativos, lo que no permite determinar en forma efectiva, la cobertura real y asignación de tiempo en temas de control que realiza la Jefatura, ni conocer el abordaje realizado a los procesos sujetos de mejora ni las técnicas de supervisión implementadas a esos efectos.

Considera esta Auditoría que, sin el menoscabo de las acciones y estrategias de supervisión efectuadas por las autoridades de Hospitalización, éstas 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, genere la capacidad de conocer en forma concreta la capacidad resolutoria del recurso humano disponible, a fin de efectuar una toma de decisiones desde un hilo conductor que oriente la gestión administrativa y técnica, hacia la mejora integral del servicio a cargo y el cumplimiento de los objetivos institucionales.

4. DE LA INFORMACIÓN CONTENIDA EN EL EXPEDIENTE DE SALUD.

Esta Auditoría procedió a la revisión de 25 expedientes de salud, correspondientes a los egresos de hospitalización del 1º al 24 de mayo del 2015, determinándose algunas debilidades en el registro de información, como se muestra en el siguiente cuadro.

CUADRO 3
INDICADORES DE CALIDAD SEGÚN INFORMACIÓN
EXPEDIENTE DE SALUD
MAYO 2015

INDICADORES	RESULTADOS	
	CUMPLE	
	SI	NO
Fecha de ingreso	100%	-
Diagnóstico	100%	-
Anotación motivo consulta	100%	-
Fecha de anotación médica	92%	8%
Hora de la anotación médica	56%	44%
Anota el nombre, firma y código del médico	64%	36%

Fuente: Expedientes de salud.



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

Del cuadro anterior se desprende que en el 8% de los expedientes de salud revisados, las notas de evolución carecen de fecha de realización, en un 44% no se registra la hora de la anotación médica y en un 36% el médico que realizó la nota de evolución del paciente incumplió con los aspectos relativos a registrar el nombre, la firma y código, siendo que se identificó dos expedientes de salud en donde el médico no firmó y 7 en los cuales el médico no anotó el código.

Es relevante, indicar que en 4 casos (16%) los médicos anotaron información del paciente en hojas del expediente, que no se encontraban rotuladas con el nombre e identificación del usuario. Asimismo, las debilidades no solo se evidencian en las “hojas de evolución” sino también en los formularios de Admisión, Historia Clínica, Epicrisis y en las Referencias. Finalmente, un 68 % de los expedientes de salud revisados presentaron debilidades en los indicadores de calidad del registro médico.

El Reglamento del Expediente de Salud en su artículo 32, 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 (...)”.

La presencia de anotaciones médicas incompletas en el expediente de salud, evidencia que el proceso de registro tiene debilidades que podrían estar asociadas a la premura en el momento de realizar la valoración clínica del paciente, así como por la necesidad de reforzar la capacitación al cuerpo médico sobre el cumplimiento de la norma establecida en el artículo 32 y la responsabilidad e importancia que este aspecto representa.

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 siempre las mejores decisiones y el control interno; su omisión por el contrario implica que el accionar médico no dispone de respaldo legal y coloca en riesgo a la institución ante eventuales demandas.

5. SOBRE LA LISTA DE ESPERA

En revisión a la Lista de Espera del Hospital Golfito, según el Cuadro 79 “Lista de Espera para Atención en Cirugía, Hospital Manual Mora Valverde, CCSS; año 2014 y Primer Trimestre del 2015”, se verificó que existen especialidades con plazos de espera superiores a los 365 días, como se muestra a continuación:



CUADRO 6
LISTA DE ESPERA PARA ATENCIÓN EN CIRUGÍA (CUADRO 79)
2014 Y PRIMER TRIMESTRE 2015

LISTA DE ESPERA PARA ATENCIÓN EN CIRUGÍA, HOSPITAL MANUEL MORA VALVERDE, C.C.S.S., AÑO 2014 Y PRIMER TRIMESTRE 2015				
Hospital y Especialidad	2014		2015	
	Citas	Promedio en Días	Citas	Promedio en Días
Total	5.719	5.643	929	1.105
Cirugía General	1.687	1.594	436	398
Cirugía Ginecológica	413	439	106	133
Cirugía Menor	2.484	1.340	165	130
Cirugía Ortopédica	1.135	2.270	222	444

Fuente: Área Estadísticas en Salud, GM

Como se observa en el cuadro anterior, el Hospital Golfito ha realizado una gestión de lista de espera, que ha reducido al primer trimestre de este año, la cantidad de pacientes y el promedio de días de espera obtenido en el 2014; sin embargo, en el caso de las especialidades de Cirugía General y Ortopedia, los plazos aún superan el año, particularmente en Cirugía General el promedio de espera es de 1 año y un mes aproximadamente y en Ortopedia cerca de 1 año y 3 meses.

Se procedió a efectuar una revisión de la lista de espera personalizada que facilitó el área de REMES, contemplando el mismo período y especialidad indicada en el cuadro 79, localizando diferencias en los datos registrados, en cuanto a cantidad de cirugías resueltas.

Es decir, en el cuadro 79 se registra la atención de 913 pacientes a marzo del 2015 y en la lista personalizada se contabilizan 253. En situación similar, no coincide el Promedio Días de Espera ya que en el Cuadro 79 se registran 444 días y en la lista personalizada se contabilizan 479.

La lista de espera se define como “la demanda expresada que no puede ser atendida en ese momento” y está formada por las personas que han solicitado recibir un servicio y se encuentran en espera, reflejan las deficiencias del modelo de atención actual al no existir planificación y moduladores de la demanda que garantice seleccionar a los pacientes, de una forma efectiva, segura y eficiente sin necesidad de contar con una cama de hospitalización tradicional⁴.

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

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

⁴ La cirugía ambulatoria en un hospital público del grupo 5: aspectos organizativos, económicos y de gestión de lista de espera quirúrgica. Memoria para optar al grado de doctor presentada por Miguel Ángel Baratas de las Heras, Madrid 2010.



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

La Sala Constitucional de la Corte Suprema de Justicia, mediante Voto 12938-2008 de las catorce horas cuarenta y cinco minutos del veintisiete de agosto del 2008, refiere:

“(...) cualquier retardo de los hospitales, clínicas y demás unidades de atención sanitaria de la Caja Costarricense del Seguro Social puede repercutir negativamente en la preservación de la salud y la vida de sus usuarios.”

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

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

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

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

Asimismo, las Normas de Control Interno para el Sector Público indican sobre los sistemas de información, en el capítulo 5 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.

5.6.3 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.”



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

Al respecto de la gestión de listas de espera, el Dr. Fabio Robleto Flores, Encargado del Servicio de Hospitalización indica⁵ que: *“(...) el hospital ha implementado una serie de estrategias para gestionar la lista de espera, lo que incluye un instrumento que maneja el Cirujano en la Consulta Externa que se llama Programación de Cirugías y Procedimientos, para que el cirujano priorice al paciente si él así lo considera y se coloca al paciente en un lapso de 6 semanas (...) es un programa reciente que se implementó a partir de mayo de este año, es una metodología para darle solución a esta situación que se genera producto de la lista de espera. También se utiliza la modalidad de llamada telefónica al paciente para confirmar su asistencia a la cirugía y corroborar el cumplimiento de los requisitos pre-operatorios que se requieren para evitar la suspensión de la cirugía por incumplimientos del paciente (...)”*

Las acciones establecidas, si bien es cierto han representado un impacto importante en la lista de espera, no han sido suficientes para garantizar a los usuarios una atención oportuna, que se reflejen los plazos de espera promedio que superan el año, lo que implica que el tiempo real es mayor. Asimismo, las inconsistencias en los registros electrónicos, reflejan un sistema de control que no ofrece una garantía razonable y presenta debilidades en la recopilación y registro de datos de la gestión de los servicios.

La existencia de tiempos prolongados para realizar un procedimiento quirúrgico implica, además del retraso en la prestación oportuna del servicio, un decrecimiento en la confianza de los usuarios, lo cual ocasiona no solamente preocupación adicional en el paciente y su familia, al no ver concretada una cirugía, sino que también incrementa la necesidad de brindar atención más prolongada al paciente, con el consecuente impacto en los gastos de operación de la Institución.

6. SOBRE EL CONTROL DE INFECCIONES INTRAHOSPITALARIAS.

Se determinó que se requiere fortalecer las acciones que realiza el hospital para el control y prevención de las infecciones intrahospitalarias. Lo anterior, por cuanto la Administración Activa indica que algunas de las sustancias disponibles para la desinfección, no pueden ser utilizadas como se recomienda técnicamente, por condiciones de las instalaciones del centro de salud.

La Ley General de Salud establece en el artículo 147: *“Toda persona deberá cumplir con las disposiciones legales o reglamentarias y las prácticas destinadas a prevenir la aparición y propagación de enfermedades transmisibles”.*

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

“El jerarca y los titulares subordinados, según sus competencias, deben diseñar, adoptar, evaluar y perfeccionar, como parte del SCI, las actividades de control pertinentes, las que

⁵ Entrevista del 26 de mayo del 2015



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

comprenden las políticas, los procedimientos y los mecanismos que contribuyen a asegurar razonablemente la operación y el fortalecimiento del SCI y el logro de los objetivos institucionales. Dichas actividades deben ser dinámicas, a fin de introducirles las mejoras que procedan en virtud de los requisitos que deben cumplir para garantizar razonablemente su efectividad (...)

En consulta efectuada al Sr. Fernando Espinoza Jefe del Servicio de Aseo sobre las acciones que se ejecutan en fortalecimiento del control y prevención de infecciones indicó⁶ que: *"(...) hay algunos inconvenientes en la infraestructura nueva, lo que es Pediatría y Maternidad ya que la empresa recomendó no usar cloro, ni desinfectante ya que la capa impermeable no lo permite. Como no se puede dejar de hacer la limpieza en todas las superficies y ascensores, se ha tenido que recurrir a una dilución menor de la recomendada por la norma, (que es 500 cc de desinfectante por galón de agua), pero esto es como plan de contingencia, mientras se puede solucionar el problema. Con respecto al uso del cloro, hay ciertos inconvenientes. El Ingeniero se contactó con la empresa para que se nos indique si se puede utilizar en pisos y paredes, a finales de mayo viene la empresa. En el caso de las paredes de acero, todavía están en garantía, por lo que hay que tener cuidado para que no se corroan. La Licda. Ana Isabel Picado Jefe de Servicios Generales está coordinando con Proveeduría la adquisición de jabón líquido neutro que es almacenable, esto por cuanto la misma empresa que realizó las renovaciones en infraestructura vende el desinfectante, pero el costo podría ser mayor."*

Esta Auditoría evidenció oficio CLPIN-004-15 del 22 de abril del año en curso, en el cual se informa a la Dirección Médica de ese nosocomio, sobre inspección realizada por parte de la Comisión de Infecciones Nosocomiales en donde se determinó: *"(...) falta de desinfección con soluciones según la norma de los ascensores y pisos hospitalarios (...) falta de limpieza de paredes hospitalarias con soluciones desinfectantes según la norma (...)"*. Sobre este asunto la Comisión emite las respectivas recomendaciones orientadas a la utilización de las soluciones desinfectantes recomendadas según las normas y establecer un horario de limpieza de ascensores por lo menos dos veces por turno.

Sobre el particular, la Comisión reitera las recomendaciones dadas en oficio CLPIN-006-15 del 4 de mayo del 2015, dirigido a la Dirección Administrativa Financiera, en donde se insta a la adquisición de las sustancias antimicrobianas adecuadas para ser utilizadas en pisos, paredes y ascensores, por parte de los trabajadores de servicios generales.

El Hospital Golfito ha obtenido como resultado de las evaluaciones del Componente Infecciones Asociadas a la Atención de la Salud, en el 2013 un 97 y en 2014 la calificación bajó a 80, lo que implica la necesidad de garantizar la implementación de las normas establecidas a nivel de vigilancia epidemiológica.

Lo descrito implica que la supervisión de los procesos asociados al cumplimiento de las normas establecidas para la prevención y control de las infecciones nosocomiales, no ha sido del todo

⁶ Cédula narrativa del 26 de mayo del 2015.



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

efectiva; siendo necesario fortalecer la capacitación en el uso de los productos para la desinfección de los entornos hospitalarios.

Las infecciones nosocomiales son causa sustancial de morbilidad y mortalidad, de prolongación de las estancias hospitalarias y del incremento directo en el costo de atención a los pacientes⁷.

La no implementación de las medidas de desinfección recomendadas técnicamente, genera un riesgo para la salud de los usuarios internos y externos del centro médico, al elevarse la posibilidad de adquirir una infección nosocomial.

7. SOBRE LA PLANTA FÍSICA DEL ÁREA DE HOSPITALIZACIÓN Y SALA DE OPERACIONES

En recorrido efectuado por las instalaciones de hospitalización se verificó que el área de hospitalización correspondiente al área de Medicina y Cirugía, se encuentra en fase de remodelación, por lo que los pacientes de Medicina, Cirugía y Ortopedia se han reubicado en forma transitoria en dos salones.

Las instalaciones originales de este servicio, se encuentran desocupadas en este momento, ya que la remodelación daría inicio en junio del 2015. En el mismo orden de ideas, acerca del Equipamiento en Hospitalización y Sala de Operaciones, se determinó que existen debilidades en la dotación de monitores de signos vitales, un desfibrilador cardiaco para sala de operaciones, aires acondicionados para los quirófanos y recuperación, mesa de tracción para Ortopedia, e instrumental quirúrgico; entre otros.

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 General de Hospitales Nacionales, en el artículo 76⁸ indica *Corresponderá especialmente al responsable de Sala de Operaciones:*

b) “Cuidar y responder de la conservación del material quirúrgico, del instrumental y demás artículos que les sean confiados”

g) “Velar por que se cuente con todos los elementos necesarios para la realización correcta y satisfactoria de las intervenciones quirúrgicas”

⁷ Organización Mundial de la Salud. Prevención de las Infecciones Nosocomiales. Guía Práctica. Editorial OMS. 2003. Pags1:4

⁸ Cap. II, Parte III Servicios Técnicos de atención directa al paciente, Párrafo IV Salas de la Operación



“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

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”.

El Dr. Fabio Robleto Flores, Coordinador de Hospitalización y Sala de Operaciones manifestó que⁹: “(...) se considera como aspecto crítico en el resto de la infraestructura actual, la ausencia de rampas o escaleras para la evacuación de los pacientes y funcionarios del segundo piso en los diferentes salones de hospitalización y sala de operaciones en caso de un siniestro.

(...) con recursos propios el hospital está llevando a cabo la compra de varios equipos médicos para ser instalados en sala de operaciones, como monitores de signos vitales con capnografía y un desfibrilador cardiaco, lámparas de fototerapia LED para hospitalización en Pediatría y monitores de signos vitales para el personal de Enfermería. Para Ginecología se está llevando la compra de un equipo LEEP y uno de Criocirugía, En cuanto a activos se requiere la adquisición de una camilla para sala de partos, dos incubadoras abiertas y 4 lámparas de fototerapia LED, monitores pediátricos, una balanza electrónica, un ultrasonido para maternidad, aires acondicionados para los quirófanos y recuperación, compra de una mesa de tracción para Ortopedia, instrumental quirúrgico, entre otros (...)”

Acerca de los aires acondicionados existentes, esta Auditoría ya se había referido a la condición de los mismos en oficio 48309 del 4 de diciembre del 2014 “(...) se evidenció una serie de deficiencias en toda la zona de sala de operaciones (...) así como en el sistema de (...)aires acondicionados (...) en sala de operaciones 2 se evidenció que uno de los retornos del sistema de aire acondicionado está fuera de servicio, haciendo imposible la extracción de aire acondicionado (...) en sala de operaciones 1 se encontró la existencia de un equipo individual de refrigeración (Mini Split) el cual dificulta la circulación del aire desde las áreas limpias hacia el exterior(...)”

Sobre la condición de los aires acondicionados, el Dr. Robleto indicó a esta Auditoría¹⁰ “(...) se considera una de las áreas críticas de sala de operaciones, ya que por su capacidad reducida al mantener la temperatura ideal, con cierta recurrencia se debe proceder a la suspensión de los programas quirúrgicos (...)”

⁹ Entrevista del 26 de mayo del 2015.

¹⁰ Entrevista del 26 de mayo del 2015.



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

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 Seguro¹¹ en donde los criterios técnicos prevalezcan.

No disponer de la adecuada instalación quirúrgica 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 resolutoria del centro de salud.

La importancia de cumplir con estándares¹² 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 a 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.

8. SOBRE LA CONTRALORÍA DE SERVICIOS

Se determinó que en este hospital no se dispone de Contraloría de Servicios y la atención de disconformidades la efectúa la Srta. Julieth Campos Badilla, Secretaria de la Dirección Médica.

Dentro de los principales temas o disconformidades presentadas en la Dirección Médica se encuentran supuesto mal trato hacia los usuarios, así como tiempos de espera prolongados para recibir atención.

Durante el 2013 se presentaron 3 quejas, 1 del área de Medicina, 1 de Urgencias y otra de Laboratorio. En similar situación, en el 2014, 1 del servicio de Laboratorio, otra de REMES y 1 de Radiología. A mayo del 2015, se registra una disconformidad proveniente de la Consulta Externa.

En lo referente a la forma de gestionar las inquietudes interpuestas por los usuarios, básicamente se generan las respectivas notas de respuesta y, no se mantiene un control ni estadística sobre los trámites y quejas presentadas en ese centro hospitalario.

La Ley 8239 Deberes y Derechos de las personas usuarias de los servicios de salud públicos y privados dispone en el artículo 2, punto ñ), de los Derechos, lo siguiente:

“Presentar reclamos, ante las instancias correspondientes de los servicios de salud, cuando se hayan lesionado sus derechos”.

¹¹ Programa Médico Arquitectónico para el Diseño de Hospitales Seguros, Bambarén Alatrística, Celso, Alatrística de Bambarén, Socorro. Lima 2008

¹² 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

La misma ley indica en el artículo 10: *“...Cada centro de salud, hospital, público o privado, y cada clínica, pública o privada, tendrá una contraloría de servicios de salud, la cual deberá contar con los recursos necesarios para el cumplimiento adecuado de sus funciones.”*

Asimismo, la Ley N° 9158, “Ley Reguladora el Sistema Nacional de Contralorías de Servicios”¹³ dispone en el capítulo 1, Disposiciones Generales, artículo 20, sobre la persona contralora de servicios:

“Las contralorías de servicios estarán a cargo de una persona contralora de servicios nombrada mediante los procedimientos ordinarios de la organización. El cargo de persona contralora de servicios en las organizaciones no se podrá desempeñar bajo la modalidad de recargo de funciones y deberá ejercerlo, en el caso de las organizaciones del sector público que tengan regímenes normativos de estabilidad laboral, un funcionario regular de la organización y no de confianza.”

Respecto a la atención de disconformidades, la Srta. Julieth Campos indica¹⁴ que desde hace 6 años es la encargada de tramitar las quejas o inquietudes que se presentan, de acuerdo al servicio de atención correspondiente y que en su mayoría se resuelven con inmediatez, siendo que al requerirse otro trámite se traslada a la Jefatura respectiva para el descargo y posterior investigación.

De acuerdo con la información brindada por la Dirección de Contralorías de Servicios Institucional¹⁵, no se dispone de plaza para el hospital de Golfito. Se indica, que existe una alternativa denominada contraloría virtual, mediante la cual en los centros donde se carece de una contraloría, los usuarios canalizan las situaciones presentadas hacia su director médico al ser éste la máxima autoridad del centro, según el art. 75 del Reglamento del Seguro de Salud.

Lo anterior ocasiona que si el usuario no presenta la queja en la Dirección Médica por desconocimiento del proceso a seguir, se desconoce el impacto y /o percepción de la prestación directa de salud que ofrece el centro médico en aspectos como calidad y calidez de la atención; lo que afecta la determinación de riesgos, la toma de decisiones y el establecimiento de estrategias dirigidas a mejorar la atención de salud que se brinda a los usuarios del sistema.

CONCLUSIÓN

En el presente estudio, se ha verificado que existen oportunidades de mejora a ser implementadas por parte de las autoridades del Hospital Golfito, con el fin de fortalecer y optimizar los procesos relacionados con el área de hospitalización.

El servicio de hospitalización no dispone de protocolos de atención, ya que los mismos se encuentran en fase de borrador. Asimismo, es necesario que se realice una revisión y ajuste del

¹³ Gaceta N°173, 10 de setiembre del 2013.

¹⁴ Cédula narrativa del 21 de mayo del 2015.

¹⁵ Correo electrónico del 9-6-2015.





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

esquema de distribución diaria de trabajo asignado a los médicos, a fin de que esta herramienta, contribuya al aprovechamiento óptimo y eficiente del recurso asignado.

Se concluye 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.

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.

Acerca de la gestión de la lista de espera, aunque se reconocen los esfuerzos realizados por las autoridades del centro asistencial para mejorar y fortalecer la gestión realizada, se requiere mejorar este proceso mediante una depuración más efectiva de los datos registrados, a fin de que exista concordancia. Asimismo, debe continuarse con el desarrollo de acciones coordinadas continuas y oportunas, a fin de disminuir en forma efectiva los plazos de espera.

La revisión de las condiciones del área de hospitalización, evidenció que se encuentra en fase de remodelación prevista a finalizar en 2016. En cuanto al equipamiento médico y de activos para las áreas de hospitalización y sala de operaciones; se presentan faltantes en la dotación de monitores de signos vitales, aires acondicionados, entre otros.

Referente a la atención de disconformidades, el hospital no dispone de una Contraloría de Servicios como tal, por lo que esta gestión requiere de ser fortalecida, de acuerdo a lo establecido normativamente.

En razón de lo anterior y con el fin de mejorar las debilidades antes indicadas, se emitieron un total 8 de recomendaciones, todas dirigidas a la Dirección General del Hospital, con el fin de fortalecer los procesos de organización, gestión y uso de los recursos disponibles en los Servicios, calidad de registros en el expediente clínico de los pacientes, así como las estrategias para la atención de la Lista de Espera.

RECOMENDACIONES.

A LA DIRECCION GENERAL DEL HOSPITAL DE GOLFITO

1. En conjunto con la Coordinación de Hospitalización y Sala de Operaciones, continuar el proceso de elaboración y validación de los protocolos de atención de las principales causas de consulta y garantizar que los mismos dispongan del aval de la unidad técnica correspondiente, para ser oficializados por esa Dirección y sensibilizados al personal de salud.

Plazo de cumplimiento 5 meses a partir de recibido el presente informe.



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

2. En lo referente a la programación y control de las actividades programadas, solicitar a la Coordinación de Hospitalización, revisar y ajustar la distribución diaria de trabajo para cada médico según servicio, teniendo en consideración los procesos de visita médica diaria, tiempos de alimentación, cobertura según tipo de consulta, entre otros; a fin de lograr la maximización en el uso del recurso disponible. Una vez efectuada la revisión y análisis requerido, se deberá presentar ante esa Dirección Médica, para su aprobación definitiva.

Plazo de cumplimiento: 3 meses para revisar y ajustar la distribución diaria de trabajo y presentarla a la Dirección General para su aval.

3. Instruir a la Coordinación de Hospitalización, la implementación de un proceso de control y supervisión, enfocado al cumplimiento de los objetivos y funciones asignadas al equipo médico de trabajo. Dicho mecanismo debe ser formalizado mediante un cronograma de cumplimiento y deberá ser garantizado por esa Dirección Médica, con el propósito de fortalecer el sistema de control interno y la rendición de cuentas.

Plazo de cumplimiento 3 meses a partir de recibido el presente informe.

4. Instruir al personal médico, en virtud de lo descrito en el punto 4 del presente informe, sobre la obligatoriedad de cumplir con lo dispuesto en el Reglamento General de Expediente de Salud, artículo 32, que establece:

"... Artículo 32. Anotaciones en el expediente. Todo miembro del equipo de salud, con autorización expresa de la Dirección Médica respectiva para registrar información en el expediente, está en la obligación de hacerlo en los formularios oficiales, los cuales deberá identificar con el nombre y dos apellidos del paciente y el número correcto de identificación. Las anotaciones deben hacerse con tinta, en forma legible y en estricto orden cronológico, con la fecha y la hora de la anotación. Las anotaciones deben de quedar suscritas por el responsable con indicación del nombre, la firma y el código, si lo tuviera. En todo caso, no deberá quedar espacio entre anotaciones, ni entre éstas y la firma del responsable, evitando así la alteración posterior. Queda prohibido hacer anotaciones ajenas a la atención del paciente o que lesionen el principio ético del ejercicio de la profesión..."

Asimismo, deberá esa Dirección, dentro de sus funciones de control y supervisión, en adelante debe garantizar la implementación de un programa de revisión periódica, dirigida a la verificación del correcto llenado de los expedientes médicos.

Plazo de cumplimiento: Inmediato para girar la instrucción.



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

5. Efectuar en conjunto con el Grupo Gestor de Listas de Espera de ese centro médico, las siguientes acciones:
- Analizar y revisar el método de registro de la lista de espera, en virtud de las diferencias descritas en el hallazgo 6 del presente informe, a fin de ejecutar las acciones correspondientes para solventar lo indicado.
 - Revisar las estrategias que han desarrollado en ese centro para la atención de la lista de espera; lo anterior con el propósito de que se establezca un plan de acción y un cronograma, con los funcionarios responsables de gestionar las acciones que correspondan, para la implementación de las estrategias que se estimen pertinentes para la atención de la Lista de Espera.

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

6. En atención a lo evidenciado en el hallazgo 6 sobre la prevención y control de infecciones, instruya a la Dirección Administrativa Financiera, garantizar que se efectúen las gestiones correspondientes, para atender a la brevedad las recomendaciones emitidas por la Comisión Local de Prevención Infecciones Nosocomiales, en oficio CLPIN-06-15 del 4 de mayo del 2015.

Plazo de cumplimiento: Inmediato para emitir la instrucción.

7. Ejecutar las acciones administrativas y de seguimiento correspondientes para garantizar la continuidad y desarrollo del proceso de remodelación del área de hospitalización, según el cronograma establecido. Asimismo, en lo referente a los requerimientos de equipo médico referidos por esa Administración Activa en el hallazgo 8 y el estado de los aires acondicionados, gestione en coordinación con la Dirección Administrativa Financiera de acuerdo al diagnóstico de necesidades y la disposición del recurso económico, la dotación de los equipos requeridos para la prestación razonable del servicio de salud.

Plazo de cumplimiento: 8 meses a partir del recibo de este informe.

8. En virtud que no se dispone de Contraloría de Servicios y no se conforma un registro estadístico que permita conocer y analizar la percepción general de los usuarios, establecer un procedimiento de atención de disconformidades, el cual deberá ser comunicado formalmente al personal del centro de salud y divulgado a los usuarios. Lo anterior a fin de conocer y medir el impacto y/o percepción de los servicios brindados, favoreciendo una adecuada toma de decisiones y el establecimiento de estrategias orientadas a mejorar la atención de salud que brinda ese centro médico.

Plazo de cumplimiento: 3 meses a partir del recibo de este informe.



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

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 con el Dr. Guillermo Mendieta Ramírez, Director General, Dr. Fabio Robleto Flores, Coordinador Área de Hospitalización y Sala de Operaciones, Licda. Mayela Arauz Arauz Directora Administrativa Financiera el 25 de agosto del 2015.

ÁREA SERVICIOS DE SALUD

Dra. Rebeca Guillén Hidalgo
ASISTENTE DE AUDITORÍA

Ing. Miguel Ángel Salvatierra Rojas
JEFE DE SUBÁREA

Lic. Rafael Ramírez Solano
JEFE ÁREA

RRS/RGH/wnq