



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

ASS-403-2015
17-12-2015

RESUMEN EJECUTIVO

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

Con base en la revisión efectuada, se evidenció que en términos generales, los Servicios que integran los Departamentos de Medicina y Cirugía no tienen adecuadamente documentada la asignación y distribución de funciones y actividades de los profesionales en medicina que laboran en ellos. Además el actual Jefe del Departamento de Cirugía, tiene como recargo la Jefatura del Servicio de Cirugía.

Por otra parte, las instalaciones donde se ubica el área de hospitalización fueron construidas hace más de 40 años, siendo que las condiciones de esos espacios no son los adecuados, situación que se refleja en el hacinamiento que se observa en los salones y el deterioro del mobiliario.

El centro médico no dispone de un Equipo Gestor de Camas formalmente establecido. La gestión de camas se realiza de dos maneras dependiendo de la época del año. Cuando se presenta el denominado “pico respiratorio” - el cual corresponde a un incremento en la cantidad de pacientes con infecciones respiratorias que requieren manejo hospitalario-, el centro médico dispone de un Comité de Respuesta Rápida que se encarga de gestionar las camas durante ese periodo. Una vez concluido el mismo, la gestión de camas se efectúa entre los jefes de los servicios en el área de hospitalización, así como por los médicos del Servicio de Emergencias.

Existen debilidades por parte del personal médico en lo que respecta al registro de información en el expediente médico de pacientes hospitalizados, incluido el llenado correcto del documento Consentimiento Informado así como la hoja de Anestesia y Recuperación.

La actual lista de espera quirúrgica del hospital es importante en especialidades como Ortopedia, Urología y Otorrinolaringología, aspecto que se acentúa al no tener el centro médico certeza de la cantidad real de pacientes en espera, dado a que las listas no han sido depuradas en su totalidad.

A pesar de que recientemente la Institución desarrolló el proyecto denominado “Renovación y Modernización de las Salas de Operaciones del Hospital Nacional de Niños”, la actual ubicación y distribución de los diferentes espacios que constituyen el área de Sala de Operaciones, genera que la misma no se encuentre unificada en un solo bloque constructivo, situación que limita el desarrollo del proceso quirúrgico en condiciones óptimas.





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

En lo que respecta a la gestión de la actividad quirúrgica, se determinaron debilidades en cuanto a la programación, registro de los tiempos anestésicos y quirúrgicos, así como el control respecto a las causas de suspensión de cirugías, aspectos que no permiten garantizar que se esté dando un aprovechamiento óptimo de los recursos.

Por otra parte, se evidenció que la mayor parte de los Servicios no efectúan un reporte oportuno de las Infecciones Asociadas a la Atención en Salud (infecciones nosocomiales), aspecto que limita la vigilancia oportuna de estos eventos en el centro médico.

Finalmente, se determinó que los Servicios que conforman los Departamentos de Medicina y Cirugía no disponen de instrumentos en los que se documente la Organización y Funcionamiento debidamente confeccionados. A su vez los instrumentos de esos Departamentos, incluido el de Enfermería, no han sido avalados por la Dirección General del hospital.

En virtud de lo anterior, se emitieron un total de 11 recomendaciones dirigidas todas a la Dirección General del Hospital Nacional de Niños, con el propósito de que se implementen acciones tendientes a subsanar las debilidades detectadas.





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

ASS-403-2015
17-12-2015

ÁREA SERVICIOS DE SALUD

ESTUDIO INTEGRAL GERENCIAL: ÁREA DE HOSPITALIZACIÓN HOSPITAL NACIONAL DE NIÑOS (U.P. 2103) GERENCIA MÉDICA

ORIGEN DEL ESTUDIO

El estudio se fundamenta en el Plan Anual Operativo del Área de Servicios de Salud de 2015, apartado de Actividades Integrales Gerenciales.

OBJETIVO GENERAL

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

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

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



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



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

ALCANCE

El presente estudio consideró la información suministrada por la Administración Activa, referente a los datos estadísticos del área de hospitalización y actividad quirúrgica del Hospital Nacional de Niños durante el primer semestre de 2015, ampliándose en aquellos casos en que consideró necesario.

Por otra parte, se revisaron expedientes médicos de pacientes que estuvieron hospitalizados, que fueron egresados durante el segundo trimestre de 2015, así como el registro de información en la hoja de Anestesia y Recuperación, y lo referente a la programación de cirugías.

El estudio se realizó de conformidad con lo establecido en las Normas Generales de Auditoría en el Sector Público de 2014.

METODOLOGÍA

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

- Solicitud de información a la Dra. Olga Arguedas Arguedas, Directora Médica.
- Solicitud de información a los Departamentos de Enfermería, Medicina y Cirugía.
- Visita al Hospital Nacional de Niños, específicamente a las áreas de hospitalización y salas de cirugía; con el fin de verificar entre otros aspectos, las condiciones en que se brinda la prestación de los servicios, así como la disposición de recursos.
- Revisión de expedientes médicos de pacientes hospitalizados que fueron egresados durante el segundo trimestre de 2015.
- Revisión de programación de cirugías del 4 al 8 de mayo de 2015.
- Revisión de hojas de Anestesia y Recuperación del 31 de julio de 2015
- Entrevista a los siguientes funcionarios del Hospital Nacional de Niños:
 - ✓ Dra. Yadira Umaña Torres, Directora del Departamento de Enfermería.
 - ✓ Dra. Lydiana Ávila de Benedictis, Jefe Departamento de Medicina.
 - ✓ Dr. Jaime Cortés Ojeda, Jefe Departamento de Cirugía.
 - ✓ Dra. Anabelle Villalobos Aguilar, Jefe Servicio de Anestesiología.
 - ✓ Licda. Teresa Vásquez Espinoza, Sub Jefe de Sala de Operaciones.
 - ✓ Dr. Jorge Alpízar Arias, Jefe a.i. Servicio de Ortopedia.





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

MARCO NORMATIVO

- Ley General de Control Interno.
- Ley General de Salud.
- Ley de Derechos y deberes de las personas usuarias de los servicios de salud públicos y privados.
- Reglamento del Expediente de Salud.
- Reglamento del Consentimiento Informado en la Práctica Asistencial en la Caja Costarricense de Seguro Social.
- Normas de Control Interno para el Sector Público.
- Norma 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.
- Manual de Normas para la Habilitación de Hospitales y Servicios Especiales¹.
- Política Institucional para la gestión de listas de espera².
- Lineamientos para la Gestión de Camas Hospitalarias³.

ASPECTOS NORMATIVOS A CONSIDERAR

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

Artículo 39.- Causales de responsabilidad administrativa.

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

¹ Decreto Ejecutivo N°38508-S.

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

³ Gerencia Médica, Caja Costarricense de Seguro Social 2013.



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



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

ASPECTOS GENERALES

El Dr. Carlos Sáenz Herrera inició en los años cincuenta una campaña para recolectar fondos que permitieran crear un hospital especializado en menores. Para el 28 de mayo de 1956, se logra la recaudación suficiente por parte de la Junta de Protección Social y del Servicio Cooperativo Interamericano de Salud Pública. Es así como el 24 de mayo de 1964 se inauguró el Hospital Nacional de Niños por parte del presidente de la República de ese entonces, Francisco J. Orlich Bolmarcich⁴.

Este centro médico tiene establecidos como su Visión y Misión:

“Misión

Contribuir a mejorar la salud de la población infantil del país brindando una atención especializada y de emergencias, mediante servicios integrales de calidad, con eficacia, eficiencia, equidad y oportunidad.

Visión

Ser un Centro de Ciencias Médicas para la atención de las patologías de la más alta complejidad, capaz de mejorar la salud de la población infantil de Costa Rica, y de contribuir a la formación Pediátrica Nacional e Internacional por medio de la docencia y la investigación.”

El Hospital cuenta con un organigrama funcional que data de 1996 y que actualmente está en proceso de revisión⁵. El mismo muestra una estructura organizacional conformada por una Dirección General, Sub Dirección General, cuatro grandes Departamentos: Consulta Externa y Emergencias, Medicina, Cirugía y Enfermería, así como un área de Diagnóstico y Tratamiento, Unidad de Bioética e Investigación y la Dirección Administrativa⁶.

El Departamento de Medicina se encuentra conformado por los Servicios de Genética y Metabólicas, Endocrinología, Infectología, Neonatología, Medicina 1, Medicina 4, Medicina 5, Gastroenterología y Nutrición, Neurología, Dermatología, Psiquiatría y Psicología, Inmunología y Reumatología, Nefrología, Neumología, Unidad de Cuidados Intensivos y Cardiología⁷.

⁴ https://es.wikipedia.org/wiki/Hospital_Nacional_de_Ni%C3%B1os

⁵ Oficio DG-HNN-1573-15 del 28 de agosto de 2015.

⁶ Hospital Nacional de Niños Dr. Carlos Sáenz Herrera “Legado para un pueblo: 40 años al servicio de la niñez, 1964-2004”, página 28.

⁷ Cuestionario de Control Interno 1° de setiembre de 2015, Dra. Lydiana Ávila de Benedictis, Jefe Departamento de Medicina.



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



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

El Departamento de Cirugía lo integran los Servicios de Anestesia, Cirugía General, Tórax y Cardiovascular, Ortopedia, Otorrinolaringología, Cirugía Reconstructiva, Urología, Oftalmología, Neurocirugía, Unidad de labio y paladar hendido, Unidad de Quemados, Unidad de Emergencias Quirúrgicas, Odontología y Unidad de Trasplantes⁸.

La dotación actual de camas con que dispone el Hospital es de 316, distribuidas de la siguiente manera:

Tabla 1
Distribución de camas hospitalarias según Servicio
Hospital Nacional de Niños, 2015

Servicio	Nº de camas
Medicina*	63
Medicina 1	16
Medicina 4	28
Medicina 5	19
Medicina Especialidad	159
Endocrinología	9
Gastroenterología	15
Hematología	16
Infectología	32
Inmunología	5
Nefrología	5
Neonatología	36
Neumología	5
Neurología	9
UCI	27
Cirugía	94
Cirugía General	16
Cirugía Reconstructiva	3
Cirugía de Tórax	3
Hepato Biliar	2
Labio y Paladar	2
Neurocirugía	8
Odontología	2
Oftalmología	4
Oncología	12
Ortopedia	10
ORL	4
Quemados	12

⁸ Cuestionario de Control Interno del 31 de agosto de 2015, Dr. Jaime Cortés Ojeda, Jefe Departamento de Cirugía.



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



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

Unidad de Trasplante	7
Unidad de Trauma	3
Urología	6
TOTAL	316

* Pediatría General.

Fuente: Departamento de Registros Médicos y Estadísticas en Salud, Hospital Nacional de Niños, 2015.

Para el 2014 el Hospital Nacional de Niños registró un total de 12.669 ingresos, 5.657 correspondientes al Departamento de Cirugía (44,6%) y 7.012 del Departamento de Medicina (55,4%). Además para ese mismo periodo, el centro médico registró 12.654 egresos, de los cuales 5.751 fueron del Departamento de Cirugía (45,4%), mientras que 6.903 del Departamento de Medicina (54,6%). Asimismo, el porcentaje de ocupación fue de 72,1%, con un promedio de 6,5 días de estancia hospitalaria y un giro cama de 40,4%.

HALLAZGOS

1. PROGRAMACIÓN DE ACTIVIDADES Y DISTRIBUCIÓN DEL PERSONAL

Se evidenciaron debilidades por parte de la Administración Activa, respecto a los procesos de programación y control de las actividades asignadas tanto a los profesionales en medicina general como especializada, que laboran en la mayor parte de los Servicios que conforman los Departamentos de Medicina y Cirugía. El detalle según Departamento se indica a continuación:

a) Departamento de Medicina

- Los Servicios de Medicina 1, 4 y 5, de acuerdo con lo indicado por la Jefatura de Departamento⁹, no disponen de roles de programación de actividades y distribución del personal debidamente documentados. La distribución se realiza diariamente en una pizarra acrílica colocada en cada Servicio.
- Con base en la información suministrada por la Jefatura de Departamento, solamente los Servicios de Inmunología y Reumatología¹⁰, Neurología¹¹, Gastroenterología y Nutrición Clínica¹², Genética¹³,

⁹ Oficio DM-252-2015 del 10 de agosto de 2015.

¹⁰ Rol de Actividades y distribución de funciones setiembre 2015, Servicio de Inmunología y Reumatología.

¹¹ Cuadro de labores semanales, Servicio de Neurología.

¹² Distribución para el mes de agosto 2015, Servicio de Gastroenterología y Nutrición Clínica.

¹³ Rol de pacientes internados y referidos/interconsultas del PNT-SGM 2015.



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



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

Cardiología¹⁴ y Dermatología¹⁵, disponen de roles de programación de actividades y distribución del recurso humano que labora en esos Servicios.

- A pesar de que los Servicios anteriormente indicados disponen de los roles citados, no existe uniformidad en cuanto a la confección de los mismos. Lo anterior dado a que por ejemplo, en el caso del Servicio de Inmunología y Reumatología, así como Gastroenterología y Nutrición Clínica, la programación de actividades se realiza de manera mensual, mientras que en Neurología se realiza semanalmente y en el Servicio de Genética en forma semestral. Asimismo, no todos los roles especifican en detalle el tiempo asignado para cada actividad, según día de la semana y funcionario, a excepción de los Servicios de Cardiología y Dermatología.
- Actualmente de acuerdo con la información suministrada¹⁶, se dispone de 4 médicos generales nombrados en plazas de especialistas debido a inopia, asignados a los Servicios de Gastroenterología y Nutrición Clínica, Genética y Metabolismo, Inmunología y Reumatología, y Neurología. Respecto a la Dra. Catalina Hernández Charpentier, médica general nombrada en el Servicio de Gastroenterología y Nutrición Clínica, no se aportó el rol de actividades asignadas.

La Jefatura del Departamento suministró a esta Auditoría Interna archivo digital denominado "DISTRIBUCIÓN TIEMPO X SERVICIO", el cual corresponde a una carpeta que contiene un total de 17 archivos en formato Excel, en la que se especifica según Servicio la distribución de horas (porcentual y absoluta) asignadas por funcionario a actividades como la consulta externa, hospitalización, procedimientos, entre otros, a partir del total de horas contratadas semanales. No obstante es pertinente indicar, que dicha distribución de horas no se constituye por sí misma en un rol de programación de actividades y distribución del recurso humano, dado que no se especifica según funcionario, el detalle de las actividades diarias asignadas, así como tampoco el tiempo programado para la ejecución de las mismas.

b) Departamento de Cirugía

- Se determinó que el Dr. Jaime Cortés Ojeda ocupa de manera simultánea, el cargo de Jefe del Departamento de Cirugía¹⁷, con recargo de la Jefatura del Servicio de Cirugía¹⁸ desde el 2 de noviembre de 2014¹⁹.

¹⁴ Rol de trabajo Dr. Jorge Faerron Ángel, Dr. Rafael Gutiérrez A, Dr. Carlos Mas Romero, Dr. José Castro S, Dra. Viviana Retana G, Dr. David Huertas G, Dr. Armando Alfaro R, Dra. Mónica Murillo C y Dra. Flory Varela B.

¹⁵ Horarios de Consulta Externa: Dermatología.

¹⁶ Oficio DM-AA-016-15 del 14 de octubre de 2015.

¹⁷ Plaza 12146 Médico Jefe 4.

¹⁸ Plaza 12119 Médico Jefe 2.

¹⁹ Oficio DG-HNN-1878-15 del 9 de octubre de 2015.





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

- La Jefatura de Departamento indicó que no dispone de los roles de distribución de labores de los funcionarios según Servicio²⁰.
- No obstante lo anterior, aportó roles de programación de actividades y distribución del recurso humano de los Servicios de Oftalmología²¹ y Cirugía General²², en los cuales la programación de actividades se realiza de manera semanal según funcionario, sin embargo no especifican en detalle el tiempo asignado para cada actividad.
- De acuerdo con la información suministrada²³, el Departamento de Cirugía dispone de 10 médicos generales nombrados en plazas de médicos especialistas debido a inopia, distribuidos dos en el Servicio de Cirugía General -uno en clínica de heridas y el otro en catéteres-, uno apoyando a la Jefatura de Departamento, uno en la Unidad de Labio y Paladar Hendido, dos en el Servicio de Ortopedia y los cuatro restantes rotan por los otros Servicios. En el caso del Dr. José David Hernández Cruz, médico general asignado a la Unidad de Labio y Paladar Hendido, no se aportó el rol de actividades asignadas. El rol de actividades de la Dra. Sharon Mendoza Solís, médica general del Servicio de Cirugía Cardiovascular, no especifica el detalle del tiempo asignado en la mayor parte de las actividades encomendadas. En general se observa en los diferentes roles aportados una actividad denominada "Interconsultas", la cual no queda claro si es realizada exclusivamente por el médico general o si se realiza en conjunto con un médico especialista. Asimismo en el rol del Servicio de Ortopedia, se consiga como parte de las actividades asignadas "Asistir a los médicos asistentes especialistas en las valoraciones de los pacientes de la consulta externa, incluir notas de la consulta en el expediente electrónico y confección de documentos", siendo que no queda claro si es el médico general es el que realiza esas actividades durante la consulta para que el especialista no las tenga que efectuar.

Es pertinente indicar, que la Jefatura del Departamento de Cirugía aportó diversa documentación²⁴ mediante la cual las Jefaturas de los Servicios que integran ese Departamento, han documentado los horarios de trabajo según funcionario, sin embargo en la misma no se evidencia el detalle de las actividades diarias asignadas, así como el tiempo programado para la ejecución de las mismas.

En cuanto a los aspectos de organización, coordinación, distribución y control de las actividades en los centros hospitalarios a fin de procurar un uso eficiente y eficaz de los recursos, el Reglamento General de Hospitales Nacionales establece en diversos artículos lo siguiente:

²⁰ Oficio DC-424-15 del 16 de setiembre de 2015.

²¹ Horario de atención del Servicio de Oftalmología.

²² Roles semanales del 24 de agosto al 18 de setiembre de 2015, Servicio de Cirugía General.

²³ Oficio DC-505-15 del 23 de octubre de 2015.

²⁴ Oficios FISIORT-0007-14, LPH-MX-002-014, SAHNN-008-2014, ORL-002-14, CMA-054-2014, UTEJQ-008-2014, DC-177-14, NCX-041-2014, URO-064-2014, SOD-016-14, SCG-029-2014 y ORL-139-15.





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

- Artículo 15:

“Cada Dependencia deberá disponer de los recursos y la organización necesarios para cumplir eficientemente sus funciones. Corresponderá especialmente al Director del establecimiento cuidar que así sea y que las diferentes Dependencias no dupliquen sus funciones, cuidando de asegurar la continuidad de las labores, cuando sea necesario así, como velar porque los respectivos Jefes distribuyan y jerarquicen con precisión las distintas responsabilidades.”

- Artículo 18, de las responsabilidades del Director del centro médico en el “orden administrativo”:

“d) Velar porque exista adecuada distribución del trabajo dentro del Hospital según lo requieran las necesidades del establecimiento y de los enfermos.”

- Artículo 26:

“Cada servicio, a través de su personal, se encargará de las siguientes actividades:

- a) Atención de enfermos hospitalizados;*
- b) Atención de consulta externa;*
- c) Atención de ínter consultas;*
- d) Atención de urgencias;*
- e) Trabajos de investigación, reuniones clínicas y enseñanza; y*
- f) Contribución a la enseñanza sistemática y a la formación práctica del personal en todas sus ramas.*

Cada médico deberá tener participación en los diferentes aspectos señalados. Corresponderá a los Jefes de Departamento y de Servicio cuidar de ello, estableciendo las modalidades que mejor armonicen con la conveniencia de los enfermos y con las obligaciones y derechos del personal y del establecimiento.”

- Artículo 28 de las responsabilidades de los Jefes de Departamento, entre otras:

“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.”

- Artículo 31, corresponderá especialmente a los Jefes de Servicio:



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

“a) Distribuir y coordinar el trabajo de acuerdo con las necesidades de su Servicio, el personal que disponga y la capacidad técnica del mismo.

b) Establecer, en colaboración de su Jefe inmediato superior y los Jefes de Clínica, los métodos y sistemas de trabajo del personal subalterno.”

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

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

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

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

En lo que respecta a los cargos de Jefe de Departamento y Jefe de Servicio, el Reglamento General de Hospitales establece en su artículo 45:

“Los cargos de Jefe de Departamento y Jefe de Servicio implican responsabilidad administrativa sobre numeroso personal y cuantioso capital invertido para bien de los enfermos, de manera que la capacidad de organización, de orientación, de formación de personal y de disciplina se considerará inseparable de la categoría de Jefe de Departamento o Jefe de Servicio. El Médico Jefe de Departamento deberá trabajar a tiempo completo y el cargo de Jefe de Servicio deberá atenderse en jornadas no menores de 4 horas.

Continúa el citado cuerpo normativo señalando en el artículo 30:

“El Jefe de Departamento no tendrá a su cargo la atención directa de pacientes, salvo casos especiales solicitados directamente por la Dirección del establecimiento. No obstante, deberá participar en la atención de los casos graves, en especial de las intervenciones quirúrgicas y otras que impliquen recargo; guiar a sus ayudantes, facilitarles el aprendizaje y el perfeccionamiento, de tal modo que desempeñen las funciones correspondientes a los cargos para los cuales han sido designados y estar permanentemente informado de todo lo que sucede en el Departamento, así como de los resultados de la labor que en él se desarrolla.”



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

La Dra. Olga Arguedas Arguedas, Directora General a.i. del Hospital Nacional de Niños indicó²⁵, en relación con la condición del Dr. Jaime Cortés Ojeda, respecto a ocupar simultáneamente la Jefatura del Departamento de Cirugía y la Jefatura del Servicio de Cirugía lo siguiente:

“En el caso del Dr. Cortés Ojeda, en su doble carácter de Jefatura de Departamento de Cirugía con recargo de funciones como Jefe de Servicio de Cirugía, se reconoce que en condiciones idóneas estos cargos deberían de corresponder a dos personas diferentes dado el volumen de trabajo que representan.”

La Dra. Lydiana Ávila de Benedictis, Jefe del Departamento de Medicina indicó a esta Auditoría en relación con la existencia de roles de programación de actividades y distribución del personal²⁶:

“En los servicios de medicina (Medicina 1, Medicina 4, Medicina 5) no se cuenta con este requerimiento, dado a que existe una distribución por camas y por médico en rotación (...). Dicha distribución se realiza diariamente en una pizarra acrílica colocada en un lugar visible de cada servicio (...). Con respecto a las sub especialidades se adjuntan los roles de los servicios que los preparan.”

Por su parte el Dr. Jaime Cortés Ojeda, Jefe del Departamento de Cirugía indicó²⁷:

“Hasta el momento cada Jefe de Servicio maneja una distribución interna del Servicio, sin que se les haya solicitado presentarlo a la Jefatura de Departamento. Procederé a solicitar a los Jefes de Servicio y Unidades, la presentación anual de la distribución de labores de sus respectivos colaboradores.”

Lo descrito evidencia debilidades por parte de las jefaturas para disponer de instrumentos de control, que permitan tener debidamente documentada la programación y control de las actividades asignadas, tanto a los profesionales en medicina general como especializada que laboran en los distintos Servicios, aspecto que no permite garantizar que se esté dando de manera razonable, un adecuado aprovechamiento de ese recurso humano; lo que podría implicar no solo un déficit de oferta en ciertos periodos del día, eventual duplicidad de actividades, sino también un debilitamiento en el ambiente de control.

2. CONDICIÓN DE LOS SALONES DE HOSPITALIZACIÓN

Se determinó que existen espacios destinados a las áreas de hospitalización de los Servicios que conforman los Departamentos de Medicina y Cirugía que no reúnen las condiciones adecuadas, observándose hacinamiento, escasa ventilación e iluminación, así como mobiliario deteriorado o en mal estado, situación

²⁵ Oficio DG-HNN-1878-15 del 9 de octubre de 2015.

²⁶ Oficio DM-252-2015 del 10 de agosto de 2015.

²⁷ Oficio DC-424-15 del 16 de setiembre de 2015.





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

que podría limitar la prestación de los servicios a los usuarios.

Esta Auditoría procedió en compañía de los Jefes de los Departamentos de Medicina y Cirugía, a efectuar recorrido por diferentes áreas de hospitalización, con el fin de realizar inspección visual de las condiciones generales de los salones de hospitalización. A continuación se detallan los resultados:

Departamento de Medicina (Anexo 1)

- Existe mobiliario como camas, cuneros, mesas de noche y sillas o sillones de acompañantes que se encuentra deteriorado.
- En la mayor parte de los Servicios visitados se observó que la ropa limpia y algunos insumos estériles se encuentran ubicados en estantes de madera. Lo anterior incluye los cuartos de preparación de medicamentos.
- En la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales, el mueble del lavamanos del área de preparación de medicamentos se encuentra deteriorado. Además en el área de pacientes “quirúrgicos prolongados” existe una pared liviana agrietada así como el mueble del lavamanos deteriorado.
- En general se observó hacinamiento en la mayor parte de los salones, manifestado a través de espacios reducidos entre camas y/o cuneros, cuartos de preparación de medicamentos estrechos con poca iluminación y ventilación, así como áreas que no son bodegas y que se utilizan para guardar mobiliario y equipo.
- El cuarto de hospitalización de pacientes con cuadros diarreicos ubicado en Medicina 5 no dispone de aislamientos individuales.
- En el área de camas del Servicio de Nefrología existe un lavamanos deteriorado.

Departamento de Cirugía (Anexo 2)

- Existe mobiliario como camas, cuneros, mesas de noche y sillas o sillones de acompañantes que se encuentra deteriorado.
- En la mayor parte de los Servicios visitados se observó que la ropa limpia y algunos insumos estériles se encuentran ubicados en estantes de madera. Lo anterior incluye los cuartos de preparación de medicamentos.
- En general se observó hacinamiento en la mayor parte de los salones, manifestado a través de espacios reducidos entre camas y/o cuneros, cuartos de preparación de medicamentos estrechos con poca iluminación y ventilación, así como áreas que no son bodegas y que se utilizan para guardar mobiliario y equipo.
- El área de cirugía ambulatoria evidencia un hacinamiento importante, con un único pasillo de entrada y salida estrecho, con escasa ventilación, además las camas y cuneros no están separadas entre sí.





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

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

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

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

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

La Dra. Lydiana Ávila de Benedictis, Jefe del Departamento de Medicina indicó²⁸ respecto a las condiciones en el área de hospitalización:

“(…) no son las adecuadas, ya que el área de hospitalización es muy antigua. Se han realizado algunas reparaciones, sin embargo las condiciones no son las mejores, ya que los cuartos de procedimientos son pequeños, con áreas muy calientes y espacios estrechos en los salones de hospitalización.”

Por su parte el Dr. Jaime Cortés Ojeda, Jefe del Departamento de Cirugía señaló²⁹:

“Las áreas son muy reducidas, ya que el hospital fue construido hace más de 50 años, con la infraestructura que se usaba en ese momento y que de acuerdo a los cambios y complejidad en el perfil de la población y las patologías, obliga a contar con una infraestructura distinta. Actualmente los pacientes tienen mayores necesidades, incluidos el acompañamiento de los mismos durante su hospitalización, lo cual es un aspecto que se debe mejorar.”

Así mismo la Licda. Yadira Umaña Torres, Jefe del Departamento de Enfermería indicó³⁰:

“El hospital fue creado con una visión diferente a la situación actual, lo cual genera que no tengamos algunos espacios adecuados para atender a los pacientes. Los cuartos de tratamiento se han tenido que compartir para otras funciones. Los cuartos de preparación de medicamentos no cumplen con los requerimientos. Además tenemos problemas para contar con áreas de bodegaje de equipos e insumos

²⁸ Cuestionario de Control Interno, 01 setiembre de 2015.

²⁹ Cuestionario de Control Interno, 31 de agosto de 2015.

³⁰ Cuestionario de Control Interno del 02 de setiembre de 2015.





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

adecuadas, así como la definición de áreas limpias y sucias.”

Actualmente la Institución en conjunto con la autoridades del Hospital Nacional de Niños y la Asociación para el Desarrollo del Hospital Nacional de Niños, están trabajando para lograr concretar la construcción de la torre de cuidados críticos de ese centro médico, mejor conocida como Torre de la Esperanza³¹. Este proyecto es avalado por una Ley de la República mediante la cual se trasladan recursos del Fondo de Asignaciones Familiares (FODESAF) a la Asociación pro Desarrollo del Hospital Nacional de Niños, para que se construya ese proyecto, en el cual se tiene contemplado trasladar de las actuales instalaciones del edificio de hospitalización la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátrica, la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatal y el Servicio de Emergencias, entre otros. Esto permitiría que en el actual edificio de hospitalización, una vez construida la Torre de la Esperanza, existan espacios físicos que podrían ser utilizados a fin de realizar una redistribución de las áreas de hospitalización, con el propósito de mejorar las actuales condiciones de hacinamiento.

Si bien es cierto, el uso de la infraestructura hospitalaria conlleva implícito un deterioro que se acentúa debido a su funcionamiento continuo durante todos los días del año, el estado de conservación evidenciado de algunas de las áreas de hospitalización, demuestra que las acciones y procesos de mantenimiento ejecutados no han sido suficientes.

El estado no adecuado de conservación de los elementos que conforman las diferentes áreas de hospitalización, podría ser foco de contaminación debido a la acumulación de polvo, esporas, bacterias y/o suciedad, lo cual podría generar un mayor riesgo de infecciones asociadas a la atención en salud en el centro médico. Por otra parte las condiciones de espacio señaladas, contribuyen a una menor comodidad y confort, así como mayor hacinamiento tanto para pacientes, acompañantes y el personal que labora en esas áreas, aspecto que dificulta que la prestación de los servicios se pueda desarrollar de manera adecuada.

3. GESTIÓN DEL RECURSO CAMA HOSPITALARIA

Se determinó que el hospital no dispone de un Equipo Gestor de Camas formalmente establecido; sino que de acuerdo con lo indicado por la Dirección General³² se conformó en 2011 un grupo denominado “Comité de Respuesta Rápida” en atención al fenómeno denominado “pico respiratorio”.

Mediante oficio DG-HNN-1573-15 del 28 de agosto de 2015, la Dra. Olga Arguedas Arguedas, Directora General a.i. del Hospital Nacional de Niños indicó respecto a la conformación del citado grupo:

³¹ <http://www.ccss.sa.cr/noticias/index/14-hospitales/1922-ccss-alinea-posiciones-en-torno-a-la-torre-de-la-esperanza>

³² Oficio DG-HNN-1573-15 del 28 de agosto de 2015.



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

“En el Hospital Nacional de Niños, el grupo gestor de camas se denomina “Comité de Respuesta Rápida”, y la gestión de camas se realiza de dos maneras diferentes, dependiendo de la época del año.

1) En el segundo semestre del año se presenta clásicamente (...) un fenómeno denominado “pico respiratorio” (...). Dicho comité, entre sus múltiples funciones, se encarga de gestionar las camas durante el periodo en que se presenta el pico respiratorio. (...) La información de la disponibilidad de camas durante ese periodo del año se obtiene de los recorridos que los miembros del comité efectúan diariamente de lunes a viernes por todos los salones (...), en dichos recorridos se documenta la disponibilidad de camas en cada servicio, las salidas en am y pm, así como algunas observaciones de interés, y es a través del chat que se efectúan algunas comunicaciones durante el día y los fines de semana, además de efectuar las respectivas coordinaciones.

2) Una vez que se define el término del “pico respiratorio”, usualmente en el primer semestre del año, la gestión de la coordinación de camas se efectúa directamente entre los jefes de los servicios en el área de hospitalización, y también los médicos del Servicio de Emergencias coordinan con dichos servicios el traslado a los salones.”

El documento Lineamientos para la Gestión de Camas Hospitalarias³³ señala:

“(...) la gestión de camas implica que debe existir un fuerte liderazgo médico y administrativo, que ponga en equilibrio los componentes médico-clínicos que caracterizan la producción hospitalaria, buscando eficiencia en el uso de los recursos y efectividad en la atención de los problemas de salud que son atendidos en el centro médico. Es conveniente entonces que cada centro designe un equipo de gestión de camas, el cual debe estar integrado por un equipo interdisciplinario, conformado con personal de registros y estadísticas de salud (REDES), personal de enfermería y personal médico que contribuya a darle una visión de integralidad al proceso, en función de la demanda y la capacidad instalada.

(...) la Gerencia Médica instruye a los establecimientos hospitalarios para el seguimiento de las siguientes directrices:

- *Implementar el equipo gestor de camas en todos los hospitales de la red de atención de la Caja Costarricense de Seguro Social.”*

Mediante diversa documentación revisada, esta Auditoría Interna tuvo a la vista el oficio DG-1442-11 del 14 de octubre de 2015, mediante el cual el Dr. Rodolfo Hernández Gómez, en ese momento Director General del Hospital Nacional de Niños, conformó el citado comité, el cual de acuerdo con lo indicado en ese oficio

³³ Gerencia Médica, Caja Costarricense de Seguro Social 2013.





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

está dirigido a las epidemias de infecciones respiratorias, con el fin de evaluar la situación real, las tendencias en el número de casos, redistribución de áreas y necesidades de equipos de soporte ventilatorio, además de brindar recomendaciones y propuestas según el análisis técnico.

Por otra parte, en el oficio VE-135-14 del 6 de agosto de 2014, la Dra. Marcela Hernández de Mezerville, Coordinadora de la Unidad de Epidemiología y Prevención y Control de Infecciones, solicitó al Dr. Orlando Urroz, en ese entonces Director General, reanudar las reuniones con el citado comité con el propósito de dar a conocer medidas y cambios en el plan de preparación de plétora por la época de pico respiratorio, en atención a medidas que debieron ser tomadas el 31 de julio de 2014 en la Unidad de Cuidados Intensivos y la Unidad Cardíaca, debido a la plétora de pacientes en cuidado crítico.

La Dra. Lydiana Ávila de Benedictis, Jefe del Departamento de Medicina señaló³⁴ con respecto al Comité de Respuesta Rápida:

"(...) el hospital cuenta con un grupo de respuesta rápida este es el nombre del grupo gestor de camas, el cual fue nombrado en atención a los picos de epidemias, a fin de organizar la gestión de camas hospitalarias. Es un grupo multidisciplinario, que efectúa recorridos durante los días de pico, identificando las camas disponibles o próximas a egresarse para gestionar su uso y distribución (...)"

Por su parte, el Dr. Jaime Cortés Ojeda, Jefe del Departamento de Cirugía indicó³⁵:

"No se recibe reportes por parte del grupo gestor de camas, ya que el mismo está abocado a la gestión de camas en los momentos de crisis (...)"

Lo descrito evidencia a criterio de este Órgano de Fiscalización, que el Comité de Respuesta Rápida con que dispone el hospital, obedece fundamentalmente a atender los aspectos propios del incremento en la demanda de los servicios de hospitalización en ese centro médico, producto del fenómeno denominado "pico respiratorio" y no necesariamente a aspectos propios de la gestión estratégica del recurso cama hospitalaria, el cual debe ser permanente y continuo durante todo el año, indistintamente de las razones que pudieran afectar la demanda de servicios de hospitalización.

No disponer del citado grupo, puede ocasionar que la gestión del recurso cama hospitalaria no se efectúe necesariamente de manera integral durante todo el año, bajo principios de eficiencia y efectividad, aspecto que podría limitar la oferta de camas de hospitalización en determinados momentos, así como retrasar el proceso de hospitalización de los pacientes que lo requieren.

³⁴ Cuestionario de Control Interno del 1° de setiembre de 2015.

³⁵ Cuestionario de Control Interno, 31 de agosto de 2015.



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

Es pertinente recordar que esta Auditoría Interna, mediante el informe ASS-267-2014 denominado Informe sobre la Evaluación de los Aspectos Administrativos, Técnicos y de Control Interno en el Servicio de Emergencias del Hospital Nacional de Niños, específicamente en el hallazgo 8, evidenció la existencia de pacientes con periodos de estancia superiores a 24 horas en el Servicio de Emergencias de ese centro médico, debido a la no disponibilidad de camas para hospitalización en los salones establecidos para tales efectos.

4. DEL REGISTRO DE LA INFORMACIÓN EN EL EXPEDIENTE DE SALUD

En revisión de las notas clínicas consignadas en 125 expedientes médicos de pacientes hospitalizados³⁶ (91 del Departamento de Cirugía y 34 del Departamento de Medicina), los cuales fueron egresados durante el segundo trimestre del 2015, se determinaron aspectos que afectan la calidad de la información registrada por parte del personal médico del área de hospitalización de los Departamentos de Medicina y Cirugía, aspecto que se detalla a continuación:

Tabla 2
Consistencia en la información registrada en el Expediente de Salud
Pacientes Egresados
Hospital Nacional de Niños, abril a junio 2015

Tipo de Registro	Cumple			
	Si	%	No	%
Ausencia de tachones *	87	69,6	38	30,4
Ausencia de abreviaturas *	87	69,6	38	30,4
Indicación de la condición de salida (egreso)	96	76,8	29	23,2
Anotación de la identificación del paciente*	102	81,6	23	18,4
Anotación de fecha y/u hora de atención*	103	82,4	22	17,6
Anota el código del médico *	105	84	20	16
Anotación del nombre paciente*	115	92	10	8
Nombre, código y firma del médico que egresa	119	95,2	6	4,8
Egreso con Epicrisis	120	96	5	4
Anota firma del médico	120	96	5	4
Uso de lapicero azul o negro*	123	98,4	2	1,6
Anota el nombre del médico*	124	99,2	1	0,8
Anotaciones en hojas oficiales	125	100	0	0
Letra legible*	125	100	0	0

* En Hojas de Evolución

Fuente: Revisión expedientes médicos pacientes egresados, II Trimestre 2015.

³⁶ Muestra no probabilística a discreción del evaluador.



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



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

De la revisión de la tabla anterior, se infieren debilidades de control en relación con la calidad de la información que es consignada en los expedientes de salud por parte del personal médico del área de hospitalización de los Departamentos de Medicina y Cirugía en los siguientes aspectos: tachones y uso de abreviaturas en 30,4% de los casos, ausencia de indicación de la condición de egreso del paciente en 23,2%, ausencia del número de identificación del paciente en 18,4% y de la fecha y/u hora de atención en el 17,6%. En un 16 % de los expedientes revisados, se omitió en alguna de las notas médicas anotar el código del médico (16%), el registro del nombre del paciente en las hojas de evolución (8%), el nombre, código y/o firma del médico que egresa en 4,8%, egreso sin epicrisis en el 4%, firma del médico en las notas de evolución 4%, entre otros.

Por otra parte, con base en la revisión de expedientes médicos, se observó que a 104 de los pacientes se les practicó un procedimiento médico-quirúrgico durante su internamiento, determinándose que en 39 de los casos (37,5%) se omitió realizar el llenado correcto del documento "Consentimiento Informado".

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

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

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

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

Por otra parte, el Reglamento del Expediente de Salud emitido por la Gerencia Médica y aprobado por la Junta Directiva de la CCSS en el Artículo 12, de la Sesión Nº 7364 del 31 de agosto de 1999, establece en su Capítulo IV referente a la "Utilización del Expediente":

"(...) Artículo 32.

Anotaciones en el expediente. Todo miembro del equipo de salud, con autorización expresa de la Dirección Médica respectiva para registrar información en el expediente, está en la obligación de hacerlo en los formularios oficiales, los cuales deberá identificar con el nombre y dos apellidos del paciente y el número correcto de identificación. Las anotaciones deben hacerse con tinta, en forma





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

legible y en estricto orden cronológico, con la fecha y la hora de la anotación. Las anotaciones deben de quedar suscritas por el responsable con indicación del nombre, la firma y el código, si lo tuviera. En todo caso, no deberá quedar espacio entre anotaciones, ni entre éstas y la firma del responsable, evitando así la alteración posterior. Queda prohibido hacer anotaciones ajenas a la atención del paciente o que lesionen el principio ético del ejercicio de la profesión”.

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

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

(...)

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

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

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





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

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

El Dr. Jaime Cortés Ojeda, Jefe del Departamento de Cirugía, manifestó³⁷ con respecto a los mecanismos de control establecidos para verificar el adecuado registro de la información en los expedientes:

“El hospital cuenta con una Comisión de Expedientes que monitorea estos aspectos. Como Jefe de Departamento no he recibido información al respecto.”

Por su parte, la Dra. Lydiana Ávila de Benedictis, Jefe del Departamento de Medicina, indicó³⁸:

“El hospital cuenta con un Comité de expediente y visita que se conformó en 2012. El año pasado se realizó una Auditoría de expedientes y los resultados se presentaron a los jefes de Servicio así como en sesión del hospital.”

La situación descrita evidencia debilidades en la supervisión por parte de las jefaturas del centro hospitalario en relación con la información registrada en las distintas anotaciones médicas, así como una falta de cuidado del personal médico en registrar de manera adecuada la información necesaria y pertinente en los documentos establecidos para tal fin.

El registro inadecuado de información en el expediente de salud, podría limitar el acceso a información pertinente y necesaria relativa a la atención que se ha brindado al paciente, aspecto que podría inducir a errores en el manejo médico, malinterpretaciones de la información relativa al caso y riesgos de carácter médico legal tanto para los funcionarios encargados de brindar la atención así como para la institución.

5. DE LA LISTA DE ESPERA QUIRÚRGICA

A partir de la información suministrada³⁹, se determinó que al 31 de agosto de 2015 el hospital tiene una lista de espera quirúrgica de 5.984 pacientes, la cual es crítica en la especialidad de Ortopedia con 2.296 pacientes (38,3%), seguida de Urología con 911 pacientes (15,2%) y Otorrinolaringología (ORL) con 745 pacientes (12,4%). Los pacientes en lista de espera de esas tres especialidades, representan el 66% de la totalidad de pacientes en espera de cirugía que tiene el centro médico. Por otra parte los plazos

³⁷ Cuestionario de Control Interno, 31 de agosto de 2015.

³⁸ Cuestionario de Control Interno, 1 de setiembre de 2015.

³⁹ Oficio DG-HNN-1766-2015 del 24 de setiembre de 2015.





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

promedio de atención varían, ya que en especialidades como Ortopedia es de 1.740 días, Urología 1.080 días, Labio y Paladar Hendido 720 días y ORL 550 días.

Finalmente y de acuerdo con lo indicado por la Dirección General del hospital, el centro médico no ha logrado hacer una revisión y depuración completa de la lista de espera⁴⁰.

En la siguiente tabla se muestra el comportamiento de la lista de espera con corte al 31 de agosto de 2015:

Tabla 3
Lista de Espera para cirugía según especialidad al 31 de agosto 2015
Hospital Nacional de Niños

Especialidad	Número de pacientes en espera	Plazo de atención (días promedio)
Cirugía de Tórax	174	540
Cirugía Oncológica	0	0
Cirugía Pediátrica	195	90
Cirugía Reconstructiva	581	520
Labio y Paladar Hendido	483	720
Neurocirugía	0	0
Odontología	402	330
Oftalmología	197	210
ORL	745	550
Ortopedia	2296	1740
Urología	911	1080

Fuente: Oficio DG-HNN-1766-2015 del 24 de setiembre de 2015.

En la tabla anterior se puede observar que únicamente los Servicios de Neurocirugía y Cirugía Oncológica no tienen pacientes en lista de espera, contrario al resto de Servicios que conforman el Departamento de Cirugía.

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."

⁴⁰ Oficio DG-HNN-1668-15 del 10 de setiembre de 2015.



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



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

La Ley General de Control Interno⁴¹ establece que el Sistema de Control Interno debe garantizar eficiencia y eficacia de las operaciones, para que los recursos sean utilizados de forma óptima a fin de contribuir en el logro de los objetivos.

Por otra parte, la Sala Constitucional de la Corte Suprema de Justicia, en el Voto 0003-2006 del 6 de enero 2006, indicó:

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

La Política Institucional para la gestión de listas de espera⁴² 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.”

Mediante oficio GM-MDB-4553-15 del 22 de abril de 2015, la Dra. María Eugenia Villalta Bonilla, Gerente Médica, instruyó a las Direcciones Generales de los centros hospitalarios:

“(...) se les instruye que el equipo designado por cada una de sus Direcciones Médicas será la instancia operativa que apoyará la actividad, pero siempre recayendo la responsabilidad de las acciones realizadas u omitidas en el corto, mediano y largo plazo, en los siguientes funcionarios que ocupen los perfiles que se detallan a continuación:

1. Dirección Médica
2. Subdirección Médica (en los casos en los que corresponda)

⁴¹ Ley General de Control Interno, Artículo 8.

⁴² Aprobada en sesión de Junta Directiva 8485, Artículo 22º del 16 de diciembre de 2010.





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

3. Jefatura de Consulta Externa
4. Jefatura de Sección de Cirugías (en los casos que corresponda) o en su defecto los Jefes de Servicios de Cirugía.”

Al respecto esta Auditoría Interna tuvo conocimiento que mediante oficio DG-HNN-1438-15 del 7 de agosto de 2015, la Dra. Olga Arguedas Arguedas, Directora General del Hospital Nacional de Niños, y en atención al Informe de Auditoría ASS-99-2015 denominado “Estudio Integral en la Especialidad de Neurología en la Red de Servicios de Salud”, procedió a conformar el Grupo Gestor de Listas de Espera de ese centro médico, designando al Dr. Carlos Jiménez Herrera como coordinador del mismo.

En virtud de lo anterior, este Órgano de Fiscalización procedió a consultar⁴³ al Dr. Carlos Jiménez Herrera, con respecto a las estrategias y acciones desarrolladas por el grupo bajo su cargo, a fin de gestionar la lista de espera quirúrgica, quien al respecto indicó⁴⁴:

“(...) le informo que la Gestión de las Listas de Espera en este Hospital, ha estado en manos de los Jefes de Departamento y Servicio. Según acuerdo del Consejo de Dirección del Hospital, de fecha 24 de julio del presente, se creó el grupo gestor de listas de espera del centro (...).”

Continúa el Dr. Jiménez Herrera señalando en el oficio remitido a esta Auditoría, que posterior a la conformación del citado grupo gestor, se han efectuado dos reuniones en las que se han analizado diversos aspectos concernientes a las listas de espera de cirugía, tales como la importancia de priorizar la atención de los pacientes según el riesgo, implementación de un nuevo sistema de cómputo para la programación de Sala de Operaciones, así como la asignación de un grupo para depurar las listas, especificando que en las especialidades de Ortopedia, Urología, Odontología, Labio y Paladar Hendido, Cirugía Reconstructiva, Cirugía de Tórax, Oftalmología, Cirugía General y ORL se han logrado depurar un total de 1.777 pacientes.

Por su parte el Dr. Jaime Cortés Ojeda, Jefe del Departamento de Cirugía indicó⁴⁵ respecto a las acciones realizadas para gestionar la lista de espera quirúrgica:

“En cuanto a las estrategias y acciones desarrolladas para reducir la lista de espera quirúrgica, esta Jefatura cuenta con un equipo de trabajo que ha realizado depuración a la lista oficial del Hospital mediante revisiones al expediente clínico, logrando depurar entre enero a agosto del 2015, un total de 1777 casos.”

⁴³ Oficio ASS-HNN-03-2015 del 13 de octubre de 2015.

⁴⁴ Oficio SDG 0108-2015 del 15 de octubre de 2015.

⁴⁵ Oficio DC-502-15 del 23 de octubre de 2015.





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

El Dr. Jorge Arias Alpízar, Jefe a.i. del Servicio de Ortopedia, indicó⁴⁶ a esta Auditoría con relación a la problemática de la lista de espera en esa especialidad, la existencia de diversos factores que han contribuido a la generación de la misma, tales como la baja producción quirúrgica por las constantes fallas en los quirófanos de previo a la reciente remodelación de los mismos, limitación en la disposición de equipos de fluoroscopia, la no depuración completa de la lista de espera, inopia Institucional de especialistas en Ortopedia Pediátrica y ausencia de una red de apoyo por parte de otros centros médicos.

La actual lista de espera quirúrgica que tiene el hospital, evidencia que las acciones que se están ejecutando a nivel del centro médico y de la Institución son insuficientes para propiciar una solución sostenible, de manera que se logre una reducción efectiva de la cantidad de pacientes en espera, así como de los plazos para la atención de los mismos. Lo anterior se acentúa, al no existir una garantía razonable en cuanto a la cantidad real de pacientes que están a la espera de un procedimiento quirúrgico, dado a que la actual lista no está depurada en su totalidad, de conformidad con lo indicado por las autoridades del nosocomio.

Lo anterior implica que en la valoración de las causas, tanto la institución así como las autoridades de ese centro médico, deben considerar que la situación actual de pacientes en espera, no obedezca solamente a la escasez de oferta como tal, sino también es pertinente evaluar aspectos de gestión que eventualmente puedan estar impactando negativamente el manejo de la lista, entre los cuales podrían estar las acciones y estrategias que deben ser desarrolladas por parte de las autoridades con el apoyo del grupo gestor local, calidad en el registro de la información, depuración de la lista, gestión de la actividad quirúrgica, así como la coordinación y fortalecimiento de la red institucional de servicios a fin de que en ese centro médico se realicen las cirugías más complejas, entre otros aspectos.

Además del retraso en la prestación oportuna del servicio con el consecuente riesgo que se podría generar en el estado de salud del paciente, la situación descrita respecto a la lista de espera quirúrgica, propicia un menoscabo en la confianza de los usuarios hacia la Institución, lo cual la expondría a riesgos ante eventuales conflictos médico legales.

6. CONDICIÓN DE LAS SALAS DE CIRUGÍA

La actual ubicación y distribución de los diferentes espacios que constituyen el área de Sala de Operaciones, genera que la misma no se encuentre unificada en un solo bloque constructivo, aspecto que limita el desarrollo del proceso quirúrgico en condiciones óptimas.

⁴⁶ Cédula Narrativa del 16 de octubre de 2015, Dr. Jorge Arias Alpízar.



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

A partir de recorrido⁴⁷ efectuado por esta Auditoría Interna en compañía del Dr. Jaime Cortés Ojeda, Jefe del Departamento de Cirugía del Hospital Nacional de Niños, se determinó que los vestidores y el comedor de sala de operaciones, la oficina de la Jefatura de Sala de Operaciones y el Arsenal Quirúrgico (foto 1), así como dos quirófanos (Cirugía 3), se ubican en el cuarto piso del edificio principal del hospital; mientras que el resto de los quirófanos (7 en total) y el área de Recuperación se ubican en el quinto piso.

Específicamente entre los vestidores de Sala de Operaciones y el Arsenal Quirúrgico se encuentra la Unidad de Trasplantes, lo que genera que el personal que labora en el Arsenal deba transitar por la misma para poder dirigirse hacia los vestidores y el comedor de sala de operaciones⁴⁸. En el caso de los dos quirófanos ubicados en el cuarto piso, específicamente en Cirugía 3 (ala este del hospital), de acuerdo con lo expresado por la Jefatura del Departamento de Cirugía, se realizan cirugías de Oftalmología y Urología, siendo que los pacientes una vez intervenidos son trasladados hasta el área de Recuperación ubicada en el quinto piso, teniendo que recorrer un espacio de aproximadamente 50 metros de pasillos y un ascensor de uso común.

En cuanto a los quirófanos y área de recuperación que están ubicados en el quinto piso, a pesar de que recientemente fueron remodelados, se constató que los quirófanos tienen limitaciones de espacio, lo que ocasiona que al momento de requerir el uso de ciertos equipos (por ejemplo Arco en C, máquina de circulación extracorpórea, entre otros), se deban sacar de las salas estantes de materiales e insumos, los cuales se colocan en el pasillo principal de los quirófanos (Foto 3 y 4). Esta situación de acuerdo con lo expresado por la Jefatura de Departamento se presenta de manera permanente. Asimismo en el área de Recuperación, la pared del pasillo de entrada y salida se encuentra deteriorada, sin dispositivos de protección para evitar el daño por las camillas u otros objetos (Foto 2).



⁴⁷ Realizado el 24 de setiembre de 2015.

⁴⁸ Oficio SOP-130-2014 del 17 de diciembre de 2014.



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

FOTO 3	FOTO 4
	
Pasillo de quirófanos con estantes.	

El Reglamento General de Hospitales Nacionales establece respecto a las Salas de Operaciones en su artículo 75 lo siguiente:

“Todas las salas de operaciones de un hospital deberán estar, dentro de lo posible, concentradas en un sólo sector del mismo y bajo la responsabilidad del Departamento o Servicio de Cirugía en los Hospitales Clases A o B respectivamente y del propio Director en los Hospitales Clase C.”

Por otra parte, el Manual de Normas para la Habilitación de Hospitales y Servicios Especiales⁴⁹ refiere en el apartado 4.43.2, en relación con la planta física del área de Esterilización lo siguiente:

“El servicio debe tener un flujo secuencial, sin cruces de proceso de material usado y contaminado y material limpio y estéril.”

Entre el 1° de setiembre de 2014 y el 3 de noviembre de 2014, la Institución desarrolló el proyecto denominado “Renovación y Modernización de las Salas de Operaciones del Hospital Nacional de Niños”⁵⁰, cuyo objetivo consistía en dotar al centro médico de la infraestructura y equipamiento de un bloque

⁴⁹ Decreto Ejecutivo N°38508-S.

⁵⁰ Acta de Recepción Definitiva DAI-04875-2014 del 10 de noviembre de 2014.



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

quirúrgico acorde con normativa existente, para un adecuado funcionamiento del servicio con calidad, eficiencia y oportunidad⁵¹.

Mediante diversa documentación revisada, esta Auditoría tuvo conocimiento que se han presentado situaciones relacionadas con inconvenientes para desarrollar el proceso quirúrgico de manera adecuada⁵², aspecto evidenciado recientemente por parte del Comité de Planta Física del hospital, en recorrido efectuado el 1° de setiembre de 2015 con el objetivo de analizar “la problemática existente en Salas de Operaciones”⁵³. Menciona el acta, entre otros, problemas para realizar un lavado de manos quirúrgico adecuado debido a la ubicación de los lavatorios y jaboneras, problemas de espacio que generan hacinamiento en algunas áreas, así como la presencia de moscas.

El Dr. Jaime Cortés Ojeda, Jefe del Departamento de Cirugía, indicó⁵⁴ en relación con las condiciones de las Salas de Operaciones:

“No son las adecuadas, ya que las salas actuales no permiten suplir la demanda de pacientes ni la complejidad de las cirugías. No tenemos espacio adecuado de almacenamiento (...).”

Por su parte, la Licda. Teresa Vásquez Espinoza, Sub Jefe de Sala de Operaciones señaló⁵⁵:

“En el caso del Arsenal Quirúrgico existen debilidades en su ubicación que se acentúan al no tener un ascensor exclusivo para trasladar a los quirófanos materiales y equipos estériles. Lo que es Sala de Operaciones comparte una misma entrada y salida tanto para lo estéril, como lo limpio y lo sucio. (...) los dos quirófanos de Cirugía 3 tienen la puerta de acceso en mal estado (...). No existe una segunda puerta que permita separar el área quirúrgica con el área de ingreso (...). Es importante que se pueda ampliar la entrada al área de espera de los pacientes y el vestidor, esto para mejorar el flujo (...).”

Las necesidades de la población pediátrica en cuanto al número y complejidad de las patologías quirúrgicas han incrementado, generando una mayor demanda de espacio para su atención. Si bien es cierto la Institución, a través del proyecto denominado “Renovación y Modernización de las Salas de Operaciones del Hospital Nacional de Niños”, ha realizado esfuerzos en procura de dotar al centro médico de la infraestructura y equipamiento requeridos en materia quirúrgica, lo descrito evidencia que el proyecto

⁵¹ Informe de la gestión realizada en el Proyecto Reubicación y Modernización de la Sala de Operaciones del Hospital Nacional de Niños.

⁵² Oficios SAHNN-187-2014 del 21 de agosto de 2014, NCX-184-2014 del 23 de octubre de 2014 y SOP-130-2014 del 17 de diciembre de 2014, SDA-001-2015/CCPIN-008-2015 del 15 de enero de 2015, CCPIN-173-15 del 7 de agosto de 2015 y CCPIN-175-15 del 10 de agosto de 2015.

⁵³ Acta de Reunión N°1 del 1° de setiembre de 2015, Comité Planta Física HNN, lugar: Sala de Operaciones.

⁵⁴ Cuestionario de Control Interno del 31 de agosto de 2015.

⁵⁵ Cédula Narrativa del 15 de octubre de 2015.





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

desarrollado no ha sido suficiente para resolver todas las necesidades del nosocomio en ese aspecto, de manera que se pueda desplegar la actividad quirúrgica en condiciones adecuadas.

La actual separación física existente entre los diferentes componentes que conforman el área de Sala de Operaciones, limita que se pueda desarrollar el proceso quirúrgico en condiciones óptimas, al no propiciarse un flujo secuencial de las diferentes etapas, lo cual incrementa los riesgos de infecciones asociadas a la atención en salud. Aunado a lo anterior, el hecho de tener que estar movilizandolos equipos médicos e insumos de los quirófanos, dadas las limitaciones de espacio al momento de realizar cierto tipo de cirugías, incrementa el riesgo de daño o pérdida que podrían sufrir los mismos.

7. DEL REGISTRO DE LA INFORMACIÓN EN LA HOJAS DE ANESTESIA

A partir de la revisión de 33 hojas de Anestesia y Recuperación⁵⁶ concernientes a procedimientos quirúrgicos realizados el 31 de julio de 2015, se determinaron debilidades en el llenado correcto de las mismas, identificándose que solo una de ellas (3%) tenía todos los datos completos, mientras que las 32 restantes (97%) se encontraban con datos incompletos, tales como ausencia de registro del código médico del cirujano o anestesista, consignación del diagnóstico posoperatorio, así como el riesgo anestésico.

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

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

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

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

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

⁵⁶ Muestra no probabilística a discreción del evaluador.



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

“(…) 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.”

El Dr. Jaime Cortés Ojeda, Jefe del Departamento de Cirugía, indicó⁵⁷ en relación con los mecanismos de control para verificar el llenado correcto de la información consignada en las hojas de anestesia:

“Tengo conocimiento de que la Jefatura de Anestesia en sus sesiones analiza ese tema; además actualmente se están realizando esfuerzos en el hospital para digitalizar todo el proceso anestésico.”

La ausencia de información en la Hoja de Anestesia, evidencia una falta de cuidado por parte de los funcionarios responsables del llenado de la misma, así como debilidades por parte de las jefaturas en realizar un mejor control con respecto al registro de información que debe ser debidamente documentada en estos instrumentos.

Cuando la Hoja de Anestesia no tiene el registro exacto y completo de la información concerniente al procedimiento quirúrgico realizado al paciente, se propicia un debilitamiento en el ambiente de control, puesto que ese instrumento está diseñado con el propósito de documentar en detalle el desarrollo de ese proceso, de manera que el mismo sea un reflejo de cómo transcurrió el mismo. La ausencia u omisión en el registro adecuado de esa información, incrementa los riesgos ante problemas médico legales que eventualmente puedan suscitarse.

8. GESTIÓN DE LA ACTIVIDAD QUIRÚRGICA

Con base en la información suministrada por el Departamento de Cirugía⁵⁸, se determinaron aspectos a subsanar en cuanto a la gestión de la actividad quirúrgica, con el propósito de procurar que los recursos dispuestos para tal fin, sean utilizados bajo principios de eficiencia y eficacia.

⁵⁷ Cuestionario de Control Interno del 31 de agosto de 2015.

⁵⁸ Oficio DC-397-15 del 31 de agosto de 2015.



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



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

Producto de la revisión del Rol de Cirugías Programadas correspondiente a la semana entre el 4 al 8 de mayo de 2015⁵⁹, se evidenciaron las siguientes situaciones relacionadas con la programación y realización de cirugías:

- La programación de cirugías no se realiza todos los días hábiles a partir de las 7:00 am⁶⁰, siendo que existen salas dónde se programaron cirugías a partir de las 7:30 am u 8:00 am.
- El 4 de mayo de 2015 se programó cirugía de Ortopedia en la Sala E1 (antigua sala habilitada en el Servicio de Emergencias durante la remodelación de Sala de Operaciones) y que para esa fecha ya no se encontraba en uso, siendo lo correcto que esta cirugía se realizó en la Sala 2 de conformidad con lo verificado en el archivo en formato Excel suministrado⁶¹ denominado "Hojas de Anestesia".
- Programación de cirugías en una misma sala prácticamente a la misma hora. El día 4 de mayo de 2015, en la Sala C1 se programó una cirugía a las 7:00 am y otra a las 7:05 am, ambas del Servicio de Ortopedia. En la Sala C2 se programó una cirugía a las 6:55 am y otras dos a las 7:00 am, todas del Servicio de Oftalmología.
- En el caso de 6 pacientes, la hora de programación de la primer cirugía del día no coincide con la hora de inicio real de la misma (hora de inicio de anestesia), evidenciándose diferencias de hasta una hora o más para el inicio.
- En el caso de 19 pacientes, existe diferencia entre la hora de inicio de anestesia y hora de inicio de cirugía de hasta una hora o más.

Por otra parte, se evidenció que en las hojas de "Anestesia y Recuperación", se consigna por parte de los especialistas en Anestesiología con el símbolo "X", determinadas situaciones o circunstancias que no corresponden en todos los casos con el inicio de la inducción anestésica, lo cual genera un registro erróneo en la base de datos de las cirugías realizadas (Hojas de Anestesia), específicamente en la variable "Anestesia Hora de Inicio", según se demuestra con los siguientes ejemplos:

Tabla 4
Inconsistencias en el registro de la hora de inicio de anestesia
Departamento de Cirugía, Hospital Nacional de Niños

Fecha Cirugía	Nº Caso	Hora inicio anestesia en Hoja de Anestesia	Hora de inicio anestesia en base de datos	Causa de la diferencia
23-4-15	Caso 1	No es clara	8:00 am	En espera de fluoroscopio
02-6-15	Caso 2	No es clara	6:30 am	Sesión Anestesiología

⁵⁹ Selección a discreción del evaluador, correspondiente a 95 procedimientos quirúrgicos.

⁶⁰ Rol Cirugías Programadas, Semana del 04 al 08 de mayo de 2015.

⁶¹ Oficio DC-397-15 del 31 de agosto de 2015.



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



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

16-6-15	Caso 3	No es clara	6:30 am	Sesión Anestesiología, preparación SOP y espera paciente
18-6-15	Caso 4	8:45 am	7:00 am	Preparación SOP, visita Neurocirugía, cambio de paciente por plétora en UCI
31-7-15	Caso 5	7:55 am	6:30 am	Sesión Anestesiología y espera de cirujanos

Fuente: Hojas de Anestesia y Recuperación.

Finalmente y de acuerdo con lo indicado por la Jefatura del Departamento de Cirugía⁶², no se dispone de un registro que permita controlar los motivos de suspensión de cirugías, de forma que se tenga información pertinente para efectuar correcciones sobre aspectos de suspensión que podrían ser previstos.

A partir de solicitud efectuada por esta Auditoría⁶³, la Jefatura del Departamento aportó archivo en formato Excel denominado "HNN SUSPENSIONES DE CIRUGIAS MAYO A JULIO 2015", en el cual se evidenció que de un total de 181 cirugías suspendidas durante esos tres meses, el 35,9% (65 cirugías) no se realizaron debido a que el paciente no ingresó (20,4%), no se documentó la causa de suspensión (11%) y causas administrativas (4,4%); las cuales a criterio de éste Órgano de Fiscalización, podrían ser abordadas por el centro médico mediante diversas estrategias, con el propósito de reducir el número de cirugías que se suspenden.

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

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

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

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

El Reglamento General de Hospitales Nacionales señala en su artículo 78, referente a la programación de la actividad quirúrgica:

"El responsable de operaciones designará a la persona que tendrá a su cargo anotar, antes de la hora establecida, las intervenciones proyectadas para el día siguiente, especificando:
a) Nombre del enfermo, sala y número de historia clínica;

⁶² Cuestionario de Control Interno del 31 de agosto de 2015.

⁶³ Oficio 47080 del 20 de agosto de 2015.



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

- b) Diagnóstico clínico;
- c) Intervención probable, duración aproximada de ella y material especial que pueda requerir;
- d) Anestesia (tipo y agente); y
- e) Nombre del cirujano y de los ayudantes.

Con base en estas inscripciones, el Jefe de Salas de Operaciones deberá confeccionar el programa diario de las intervenciones, previas las consultas complementarias de rigor con los cirujanos, anestesiastas, etc.”

Mediante oficio GM-MDB-4553-15 del 22 de abril de 2015, la Dra. María Eugenia Villalta Bonilla, Gerente Médica, indicó a las Direcciones Generales de los centros hospitalarios:

“(…) se les recuerda el interés institucional de incrementar el tiempo de utilización de quirófanos abiertos; por lo cual se les insiste en la programación de pacientes en periodos progresivos de seis semanas, el uso del quirófano a partir las 7 a.m. en adelante y la programación de citas de manera centralizada (…)”

El Dr. Jaime Cortés Ojeda, Jefe del Departamento de Cirugía, indicó⁶⁴ en relación con la existencia de un sistema de control de cirugías:

“El Departamento cuenta con un sistema de control de las cirugías realizadas mensualmente. En lo que respecta a cirugías suspendidas, se dejó de llevar ese registro, sin embargo se tiene previsto que para el mes de setiembre de 2015, mediante el Sistema de Cirugías de Medysis se empiece a registrar nuevamente.”

Así mismo, el Dr. Cortés Ojeda manifestó respecto a diversas situaciones que afectan la actividad quirúrgica, tales como la programación e inicio de las cirugías:

“En términos generales lo que se procura es que las salas hayan iniciado a las 7:30 am su actividad quirúrgica. (...) Esto obedece a un error en el sistema de programación de cirugías, el cual permitía programar cirugías en la misma Sala a la misma hora, actualmente el hospital está implementando un nuevo sistema de programación de cirugías mediante el cual se pretende corregir ese tipo de debilidades (...), preparación del paciente en sala, retraso del cirujano o del anestesiasta o incluso la enfermera. Otro aspecto que limita es que los auxiliares de quirófanos son los que deben ir a traer los pacientes a los salones, lo cual no es lo ideal.”

Por su parte la Dra. Annabelle Villalobos Aguilar, Jefe del Servicio de Anestesiología indicó⁶⁵, entre otros aspectos que:

⁶⁴ Cuestionario de Control Interno del 31 de agosto de 2015.



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

"(...) se tiene establecido que en la hoja de Anestesia y Recuperación se anote por parte del Anestesiólogo, todos los tiempos incluido no solamente desde el proceso de inducción como tal (...). El registro de esta información se consigna (...) mediante el símbolo "X" para inicio y finalización, lo cual ha generado que el registro de información en la base de datos de cirugía no refleje la realidad del tiempo que transcurre desde la inducción anestésica al inicio de la cirugía como tal."

La Dra. Villalobos Aguilar manifestó además, que se acostumbra consignar la información de esa manera, con el fin de poder documentar el tiempo que emplea el anestesiólogo en otras actividades propias de su trabajo.

Además indicó en relación con aspectos que considera podrían mejorar la actividad quirúrgica:

"Hay aspectos que se podrían mejorar, tales como que se cumpla la programación de acuerdo a los pacientes asignados, así como que los Servicios programen cirugías como está establecido ya que hay Servicios como Cardiovascular y la Unidad de Quemados que frecuentemente no programan pacientes, así como Oftalmología."

Lo descrito evidencia que las acciones de planificación, programación, registro, control y seguimiento a la gestión de la actividad quirúrgica realizadas en el centro médico, han sido insuficientes a fin de procurar que los recursos dispuestos para tal fin estén siendo utilizados bajo principios de eficiencia y eficacia, aspecto que podría además estar limitando la capacidad de respuesta del hospital, en razón de la lista de espera quirúrgica pendiente de resolver. Esto genera no solo un debilitamiento en el ambiente de control que debe ser implícito a un proceso tan complejo y de especial atención como lo es la actividad quirúrgica, sino que también puede generar afectación a los usuarios que requieren de un determinado procedimiento quirúrgico con el fin de mejorar su condición de salud con equidad y oportunidad en la atención.

9. GESTIÓN DE LAS INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN EN SALUD (IAAS)

Se determinó que para el año 2014 no se efectuó, en términos generales, un reporte oportuno de las IAAS por parte de los diferentes Servicios del hospital. De acuerdo con la documentación aportada por la Dirección General del centro médico⁶⁵, en el "Informe de labores según PAO 2014-Vigilancia Epidemiológica de las Infecciones Asociadas a la Atención de la Salud", elaborado por el Comité de Prevención y Control de Infecciones Intrahospitalarias, se indica que el cumplimiento general de reporte de las IAAS por parte de los diferentes Servicios del hospital fue de un 80%, siendo que la meta para ese rubro estaba programada en 85%.

⁶⁵ Cédula Narrativa del 26 de octubre de 2015.

⁶⁶ Oficio DG-HNN-1573-15 del 28 de agosto de 2015.



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

A continuación se muestra el porcentaje de reporte según Servicio:

Tabla 5
Porcentaje de reportes de IAAS entregados oportunamente según Servicio
Hospital Nacional de Niños, 2014

Servicio	% Reportes entregados*
Cirugía de Tórax	83%
Cirugía General	42%
Cirugía Reconstructiva	83%
Endocrinología	92%
Gastroenterología	100%
Hematología	67%
Infectología	83%
Inmunología	42%
Labio y Paladar	100%
Medicina 1	100%
Medicina 4	100%
Medicina 5	92%
Nefrología	100%
Neonatología	100%
Neumología	92%
Neurocirugía	100%
Neurología	92%
Odontología	83%
Oftalmología	0%
Oncología	83%
ORL	83%
Ortopedia	58%
Unidad de Quemados	100%
UCI	92%
Unidad de Trasplantes	50%
Unidad de Trauma	75%
Urología	100%

* Cumplimiento con base en fecha establecida de entrega de reporte.

Fuente: Oficio CCPIN-060-15.

Tal y como se puede observar 14 Servicios (52 %) presentaron de manera oportuna los reportes de IAAS, contrario al resultado evidenciado para los restantes 13 (48 %), dentro de los cuales destacan la Unidad de Trauma (75%), Ortopedia (58%), Unidad de Trasplante (50%), Hematología (67%), Inmunología (42%),



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



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

Cirugía General (42%) y Oftalmología (0%) con los porcentajes menores de cumplimiento; la mayor parte de esos Servicios (71 %) pertenecen al Departamento de Cirugía.

La Ley General de Salud establece en su artículo 76:

“Los directores y administradores de los establecimientos de atención médica velarán por el estricto cumplimiento de las medidas y órdenes destinadas a impedir la difusión de enfermedades transmisibles dentro del establecimiento y a la comunidad.”

Mediante oficio CCPIN-315-13 del 16 de diciembre de 2013, los integrantes de la Unidad de Vigilancia Epidemiológica y Prevención y Control de Infecciones Intrahospitalarias del hospital, remitieron a los Jefes de Departamento y a las Jefaturas de Servicio, el cronograma de fechas de entrega de reporte de infecciones intrahospitalarias (IAAS) del 2014.

La Dra. Lydiana Ávila de Benedictis, Jefe del Departamento de Medicina manifestó⁶⁷ a esta Auditoría que las estrategias y acciones efectuadas para reducir las IAAS, han consistido en fortalecer la Estrategia Multimodal de higiene de manos impartiendo charlas a los funcionarios e implementación del protocolo sobre “Infecciones de Vías Respiratorias”.

El Dr. Jaime Cortés Ojeda, Jefe del Departamento de Cirugía indicó⁶⁸ respecto al particular:

“No puedo disculpar el que existan Jefes de Servicio que durante el 2014 no hayan remitido los reportes de manera oportuna, sin embargo al recibir el informe de la Comisión de Infecciones Nosocomiales de manera anual, esta Jefatura de Departamento no conoce de forma regular si los Servicios están remitiendo los reportes oportunamente.”

Lo descrito evidencia, que las acciones realizadas para efectuar los reportes de IAAS por parte de las autoridades de los Servicios, así como el control de las Jefaturas de Departamento, han sido insuficientes a fin de garantizar que todos los Servicios hospitalarios, no sólo efectúen el reporte de las infecciones nosocomiales, sino que el mismo sea oportuno. Esta situación limita que la vigilancia epidemiológica de estos eventos se pueda desarrollar en forma apropiada, pudiendo exponer tanto a pacientes como al personal a un mayor riesgo de IAAS.

10. SOBRE LA EXISTENCIA DE UN INSTRUMENTO QUE DESCRIBA LA ORGANIZACIÓN Y

⁶⁷ Oficio DM-AA-016-15 del 14 de octubre de 2015.

⁶⁸ Cédula Narrativa del 29 de octubre de 2015.





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

FUNCIONAMIENTO

Se determinó que los Departamentos de Medicina y Cirugía no disponen de un documento que describa la Organización y Funcionamiento debidamente avalado por la Dirección General del Hospital Nacional de Niños. Asimismo, a partir de la información aportada por el Departamento de Medicina, se evidenció que únicamente el Servicio de Neurología dispone del citado instrumento debidamente confeccionado, ya que en el resto de Servicios el mismo carece de diversos elementos en su contenido, tales como la misión y la visión, líneas jerárquicas y de coordinación, funciones y actividades de los funcionarios según perfil, entre otros.

En el caso del Departamento de Cirugía con base en la información suministrada⁶⁹, el proceso de elaboración de esos instrumentos inició en 2010, no obstante la revisión realizada evidenció que a la fecha ninguno de los Servicios que lo conforman dispone de ese documento concluido.

Por su parte, se evidenció que el Departamento de Enfermería dispone de un Manual de Organización y Funcionamiento⁷⁰ el cual no ha sido avalado por la Dirección General del Hospital.

La Ley General de Control Interno, indica en su artículo 15, Actividades de Control, como parte de los deberes de los jefes y titulares subordinados, la responsabilidad de documentar, mantener actualizados y divulgar internamente las políticas, normas y procedimientos de control que garanticen el cumplimiento del sistema de control interno institucional.

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

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

Así mismo, la Norma 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 camas⁷¹, establece que el manual de funciones del personal es parte de los documentos que deben tener actualizados los servicios.

⁶⁹ Oficio DC-AA-08-2015 del 9 de setiembre de 2015.

⁷⁰ Manual de Organización, Departamento de Enfermería HNN, marzo 2010.

⁷¹ Decreto Ejecutivo N° 30694-S, apartados 4.2.4.1., 4.4.4.1., 4.5.4.1. y 4.9.2.2.





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

La Dra. Lydiana Ávila de Benedictis, Jefe del Departamento de Medicina indicó⁷² con relación a la disposición de un manual de organización y funcionamiento en el Departamento a su cargo, así como de los Servicios que lo conforman:

“El Manual de Organización del Departamento de Medicina, aún no cuenta con el aval de la Dirección General, dado a que este documento se comenzó a gestar hace dos meses (...). Todos los Servicios bajo mi cargo disponen de un Manual de Organización y Funcionamiento, el cual es de mi conocimiento, sin embargo no existe una nota que lo oficialice.”

Por su parte el Dr. Jaime Cortés Ojeda, Jefe del Departamento de Cirugía indicó⁷³ que el Manual de Organización y Funcionamiento del Departamento a su cargo está en proceso de actualización, para que una vez finalizado sea trasladado a la Dirección General del Hospital para el aval. En cuanto a los Manuales de los Servicios bajo su cargo, mediante oficio DC-424-15 del 16 de setiembre de 2015, manifestó:

“Los Manuales del Servicio de Neurocirugía y la Unidad de Trauma y Emergencias Quirúrgicas se encuentran prácticamente completos, el de las demás especialidades no están concluidos. Esta jefatura insistirá ante los Jefes de Servicio y/o Unidades para contar con la versión completa y actualizada y proceder con el aval de este Departamento.”

La Licda. Yadira Umaña Torres, Directora del Departamento de Enfermería indicó⁷⁴:

“(...) el Manual de Organización del Departamento de marzo 2010, no se encuentra oficializado por la Dirección, en este momento se está revisando y se procederá a solicitar el respectivo aval.”

La ausencia o no disponer de un mayor control y actualización sobre el contenido de instrumentos en los que se documente la organización y funcionamiento, evidencia que las autoridades responsables de los Departamentos y Servicios, no han efectuado las acciones necesarias a fin de garantizar no solo la existencia y/o actualización de estos documentos, sino también del aval de los mismos, de forma tal que coadyuven en el accionar de los Servicios a su cargo, así como el control de los procesos asociados a los mismos.

Lo descrito podría generar que no exista claridad respecto a las funciones y actividades que deben ser desarrolladas por el personal técnico, médico y administrativo de esos Servicios; situación que eventualmente puede repercutir negativamente en el ambiente de control interno, así como el

⁷² Oficio DM-252-2015 del 10 de agosto de 2015.

⁷³ Oficio DC-424-15 del 16 de setiembre de 2015.

⁷⁴ Oficio DE-1228-2015 del 21 de setiembre de 2015.





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

cumplimiento de los objetivos y metas propuestas por la organización, con la consecuente afectación en la prestación del servicio a los usuarios.

CONCLUSIÓN

La presente evaluación permite determinar oportunidades de mejora para ser implementadas por parte de las autoridades del Hospital Nacional de Niños, único hospital pediátrico de la Institución, y así fortalecer y optimizar los procesos relacionados con el área de hospitalización de los Departamentos de Medicina y Cirugía; además la gestión de la actividad quirúrgica, en procura de consolidar una atención al usuario de alta calidad, seguridad y confort.

Producto del análisis realizado resulta importante la revisión y ajuste de la programación de las tareas y actividades asignadas a los profesionales médicos tanto generales como especialistas, así como su respectiva documentación, con el propósito de lograr un aprovechamiento óptimo y eficiente del citado recurso; aspecto que a su vez debe ser monitoreado constantemente por las Jefaturas mediante controles efectivos.

Las instalaciones donde actualmente se ubica el área de hospitalización de los Departamentos de Cirugía y Medicina fueron construidas hace más de 40 años, aspecto que se evidencia no solo en el hacinamiento en los distintos salones, sino también en el deterioro de gran parte del mobiliario. Si bien es cierto, tanto las autoridades del centro médico como de la Institución han realizado esfuerzos tendientes a mejorar esa situación, tales como el reciente proyecto de remodelación de Sala de Operaciones, es pertinente que se continúen desarrollando e impulsando acciones para dotar al hospital de una infraestructura que se ajuste no solo a las demandas actuales, sino también futuras de la población pediátrica de nuestro país y de sus familias.

Por otra parte, es pertinente que se consolide en el centro médico el Equipo Gestor de Camas, de manera que la gestión del recurso cama hospitalaria se realice de forma permanente durante todo el año, involucrando activamente a los Jefes de Servicio y otros actores claves, y no sea percibida como un elemento aislado o exclusivo de ciertas épocas del año y de un determinado grupo en particular.

Otro aspecto a señalar, es el registro inadecuado de la información por parte de los profesionales en medicina, tanto en el expediente de salud de pacientes hospitalizados, en el documento "Consentimiento Informado", así como en la hoja de Anestesia y Recuperación, lo cual evidencia que deben fortalecerse los controles y corregir las debilidades señaladas en el contexto de éste informe, a fin de minimizar los riesgos asociados al registro y confiabilidad de la información.





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

En cuanto a la lista de espera quirúrgica, es necesario que el hospital continúe realizando esfuerzos para lograr una depuración completa de la misma, de manera que se pueda tener certeza de la cantidad real de pacientes en espera. Asimismo, tanto la Institución como el centro médico deben efectuar un análisis de las causas de la actual lista de espera, con el propósito de establecer posibles soluciones que procuren ser sostenibles en el tiempo, de forma tal que también se minimicen los riesgos asociados a una atención no oportuna de pacientes.

La actividad quirúrgica en un centro médico como el Hospital Nacional de Niños, se constituye en una actividad medular del diario quehacer, de forma tal que resulta necesario que la misma sea gestionada en forma adecuada con el propósito de lograr su máximo aprovechamiento. Las debilidades señaladas en el hallazgo 8 del presente informe, evidencian que esa gestión es susceptible de mejora en aspectos tales como la programación de las cirugías, registro de los tiempos de anestesia y tiempos quirúrgicos, control de los motivos de suspensión de cirugías, entre otros aspectos, de manera que el desarrollo de la actividad quirúrgica se realice bajo principios de alta eficiencia y eficacia.

Por otra parte, es preciso que las diferentes Unidades y Servicios realicen el reporte oportuno de las Infecciones Asociadas a la Atención en Salud, a fin no solo de que se promueva, sino también de que se fortalezca la vigilancia de estos eventos en el centro médico de manera permanente, de forma tal que se prevengan y eviten consecuencias tanto para los pacientes como los funcionarios.

Finalmente la revisión efectuada permitió determinar que es necesario que se proceda con la elaboración y/o actualización de los respectivos instrumentos donde se documente la Organización y Funcionamiento de los Servicios que integran los Departamentos de Medicina y Cirugía, así como que la Dirección General revise y avale los mismos, incluido el del Enfermería.

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

RECOMENDACIONES

A LA DIRECCIÓN GENERAL DEL HOSPITAL NACIONAL DE NIÑOS

1. En razón de lo descrito en el hallazgo 1 del presente informe, en lo que respecta a la programación, distribución y control de las actividades asignadas tanto a médicos especialistas como generales en los Departamentos de Medicina y Cirugía, las cuales no permiten garantizar que se esté realizando un aprovechamiento óptimo de ese recurso humano; deberá esa Dirección General instruir a esas Jefaturas de Departamento para que en conjunto con las respectivas Jefaturas de Servicio, procedan





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

a revisar, confeccionar bajo un mismo formato y ajustar los respectivos roles de trabajo para cada médico según Servicio y/o Unidad; considerando la maximización en el uso del recurso disponible. Una vez efectuado lo anterior, deberán ser aprobados por esa Dirección General. Será responsabilidad de esa Dirección, en conjunto con las Jefaturas de Departamento y Servicios, establecer los mecanismos de control con la periodicidad que estimen pertinentes, a fin de monitorear y controlar el cumplimiento.

Plazo de cumplimiento: 6 meses a partir de recibido el presente informe.

2. Dada la condición del Dr. Jaime Cortés Ojeda, en su doble carácter de Jefatura del Departamento de Cirugía con recargo de funciones como Jefe del Servicio de Cirugía, proceda a efectuar el respectivo concurso para ocupar la plaza de la Jefatura del Servicio de Cirugía, de conformidad con la normativa vigente para los efectos.

Plazo de cumplimiento: 4 meses a partir de recibido el presente informe.

3. Instruir a la Dirección Administrativa Financiera, para que en conjunto con la Jefatura del Servicio de Ingeniería y Mantenimiento, proceda a elaborar un cronograma de trabajo para realizar las acciones pertinentes y necesarias que permitan atender los hallazgos descritos en el punto 2 del presente informe, referentes a las condiciones de la planta física y mobiliario.

Plazo de cumplimiento: 3 meses para la elaboración del cronograma.

4. Proceda en conjunto con las Jefaturas y colaboradores que estime pertinentes, a elaborar un Plan de Acción mediante el cual se defina, a partir de los Servicios que se estarían trasladando de las actuales instalaciones del edificio de hospitalización a la Torre de la Esperanza, los espacios físicos que podrían ser utilizados con el propósito de realizar una redistribución del resto de las áreas de hospitalización, a fin de mejorar las actuales condiciones de hacinamiento; de manera que se tenga definido una vez que sea concretado el citado proyecto, cuál sería la nueva distribución de las áreas de hospitalización. Lo anterior no limita que las autoridades del centro médico, realicen otras acciones que estimen pertinentes, a fin de procurar mejorar las condiciones de espacio en el área de hospitalización.

Plazo de cumplimiento: 12 meses.

5. Proceda a conformar el Equipo Gestor de Camas, el cual deberá estar integrado por un grupo interdisciplinario conformado con personal de registros y estadísticas de salud (REDES), personal de enfermería, personal médico y otro que se estime conveniente, de manera que contribuya a darle una visión de integralidad al proceso de gestión del recurso cama hospitalaria, en función de la demanda y la





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

capacidad instalada del centro médico, de carácter permanente durante todo el año, independientemente de las situaciones que pudieran afectar la demanda de los servicios de hospitalización. Esa Dirección General será responsable de establecer la periodicidad con que el citado equipo le remita los respectivos informes de trabajo.

Plazo de cumplimiento: 4 meses.

6. Solicitar a las Jefaturas de los Departamentos de Medicina y Cirugía que instruyan al personal a su cargo, a fin de que el registro de la información consignada en el expediente médico, incluida la hoja de ingreso-egreso, así como en el documento "Consentimiento Informado" y en la hoja de Anestesia y Recuperación, se realice de acuerdo a lo establecido en la normativa vigente para los efectos. Asimismo, deberá esa Dirección General, garantizar la implementación de un programa de revisión periódica, dirigido a la verificación del correcto llenado tanto de los expedientes médicos como del Consentimiento Informado y otros formularios.

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

7. Efectuar por medio del Grupo Gestor de Listas de Espera de ese centro médico en conjunto con otros colaboradores que estime oportuno, un análisis integral que permita establecer un diagnóstico de la situación real de lista de espera quirúrgica del hospital, considerando factores internos (registro, depuración, gestión de la actividad quirúrgica, entre otros) y externos (dotación de recurso humano, financiero, equipamiento e infraestructura, entre otros) relacionados con la misma. Una vez establecido el diagnóstico, se deberán definir las acciones correctivas que deben ser implementadas a lo interno del centro médico a fin de mejorar y fortalecer los procesos relacionados con la gestión de la citada lista. Concomitantemente se deberá formular una propuesta integral de abordaje a la lista de espera quirúrgica por parte del hospital ante la Gerencia Médica relacionada con los factores externos, a fin de procurar una solución sostenible de la misma.

Plazo de cumplimiento: 6 meses.

8. De conformidad con lo evidenciado en el punto 6 del presente informe, relacionado con la actual ubicación y distribución de los diferentes espacios que constituyen el área de Sala de Operaciones, deberá esa Dirección General en conjunto con el Comité de Planta Física del hospital así como otros colaboradores que estime convenientes, establecer de manera integral un diagnóstico que permita definir aspectos de mejora que deben ser implementados o subsanados, indicando el respectivo cronograma y responsables, a fin de minimizar los riesgos asociados a las condiciones actuales de trabajo.





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

Plazo de cumplimiento: 6 meses para elaborar el diagnóstico con el respectivo cronograma y responsables, y 12 meses para implementar o subsanar los aspectos de mejora identificados.

9. De conformidad con los resultados del hallazgo 8 del presente estudio, los cuales evidencian la necesidad de mejorar el proceso de gestión de la actividad quirúrgica a fin de optimizar el aprovechamiento de los recursos dispuestos para tal fin, deberá esa Dirección General en conjunto con la Jefatura del Departamento de Cirugía elaborar un Plan de Acción, mediante el cual se establezcan las acciones técnicas y administrativas que se estimen pertinentes para mejorar ese proceso sustantivo, debiendo indicar para cada acción el nombre de los responsables de su ejecución así como el respectivo cronograma. Es importante que dentro de los aspectos a mejorar, se considere, entre otros:

- Revisión del proceso de planificación de la actividad quirúrgica del Departamento según especialidad.
- Programación y ejecución de la actividad quirúrgica de acuerdo con lo planificado, incluida la solicitud de sala de operaciones de manera oportuna, así como el cumplimiento de hora de inicio de las cirugías de acuerdo a la programación.
- Establecer las medidas de control que correspondan a fin de que la información generada producto de la actividad quirúrgica diaria sea confiable y de calidad (por ejemplo hora de inicio y finalización de anestesia y cirugía, causas de suspensión, entre otros), de manera que permita monitorear oportunamente la gestión de este proceso y facilite la toma de decisiones por las autoridades hospitalarias.
- Definir acciones de control y supervisión permanentes y debidamente documentadas.

Plazo de cumplimiento: 12 meses.

10. Instruir a los Jefes de Servicio y Unidades que realicen el reporte de las IAAS de forma oportuna y de acuerdo con el cronograma establecido por el Comité de Prevención y Control de Infecciones Intrahospitalarias. Será responsabilidad de las respectivas Jefaturas de Departamento efectuar el respectivo seguimiento así como la implementación de medidas correctivas que correspondan.

Plazo de cumplimiento: 1 mes.

11. Instruir a las Jefatura de los Departamentos de Medicina y Cirugía para que procedan a elaborar o actualizar formalmente, los instrumentos en los que se describa la Organización y Funcionamiento de cada uno de los Servicios o Unidades bajo su cargo según corresponda, valorando considerar incorporar entre otros, los siguientes aspectos:

- La incorporación de la misión, visión y objetivos del Servicio.



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

- Organigrama debidamente conformado, en el cual se establezcan las líneas de autoridad, los niveles medios y operativos, que se encargarán del funcionamiento técnico, médico y administrativo.
- Documentar de manera específica las tareas y actividades que realiza tanto el personal médico, como de enfermería y otros funcionarios, que laboran en el área de hospitalización de esos Servicios, incluyendo sus deberes y responsabilidades.

Así mismo, deberán las Jefaturas de los Departamento de Medicina, Cirugía y Enfermería, presentar ante esa Dirección General, el respectivo manual o documento que describa la Organización y Funcionamiento de esos Departamentos actualizado, con el propósito de que el mismo sea conocido y avalado por esa instancia.

Plazo de cumplimiento: 12 meses a partir de recibido el presente informe.

COMUNICACIÓN DE RESULTADOS

De conformidad con lo establecido en el Reglamento de Organización y Funcionamiento de la Auditoría Interna, artículo 45, los resultados del presente estudio se comentaron el 14 de diciembre de 2015, con el Dr. Carlos Jiménez Herrera, Director General a.c., Dra. Lydiana Ávila de Benedictis, Jefe del Departamento de Medicina, Dr. Jaime Cortés Ojeda, Jefe del Departamento de Cirugía y la Dra. Nancy Córdoba Madrigal, Encargada de Control Interno, todos del Hospital Nacional de Niños. Los comentarios de la Administración Activa constan en la respectiva Acta de Comentario.

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

Dr. Carlos Alpízar Chacón
ASISTENTE DE AUDITORÍA

Lic. Rafael Ramírez Solano
JEFE ÁREA

RRS/MASR/CACH/wnq

Ci: 2



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



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

Anexo 1
Condiciones de la Infraestructura
Hospitalización Departamento de Medicina

FOTO 1	FOTO 2
	
<p>Neonatología: Ropa limpia en estantes de madera y mueble de lavatorio deteriorado.</p>	

FOTO 3	FOTO 4
	
<p>Neonatología: Lava manos mal estado y pared deteriorada (área pacientes quirúrgicos prolongados)</p>	



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



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

FOTO 5	FOTO 6
	
Medicina 5 y Medicina 1	

FOTO 7	FOTO 8
	
Unidad de Cuidados Intensivos (Pasillo) y Medicina 3 (área de preparación de medicamentos)	



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

Anexo 2
Condiciones de la Infraestructura
Hospitalización Departamento de Cirugía

FOTO 1	FOTO 2
	
Hacinamiento salones hospitalización.	

FOTO 3	FOTO 4
	
Hacinamiento baños de pacientes y cuartos de procedimientos.	



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

FOTO 5



FOTO 6



Hacinamiento Cirugía Mayor Ambulatoria.