



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
AUDITORIA INTERNA
Tel. 2539-08-21 Fax. 2539-08-88
Apdo. 10105

ASS-421-2015
18-12-2015

RESUMEN EJECUTIVO

El estudio se realiza en cumplimiento del Plan anual Operativo del Área de Servicios de Salud, 2015, estableciendo como objetivo general evaluar la gestión en el Área de Hospitalización del Centro Nacional de Rehabilitación (CENARE), con el propósito de determinar el adecuado sistema de control interno, cumplimiento del marco normativo Institucional y aprovechamiento de los recursos disponibles.

El estudio permitió determinar que de las 88 camas en el servicio de Hospitalización, 72 son mecánicas, las cuales para su funcionamiento requieren de un esfuerzo físico mayor, y que debido a su antigüedad han sido sometidas a reparaciones correctivas, lo que ocasiona dificultad en la manipulación, aspecto relevante al considerar el tipo de patología que se maneja en este Centro Especializado.

Se observaron además debilidades en el registro de información en el expediente de salud, entre otros aspectos, en relación con la anotación del código de profesional e ilegibilidad en notas de evolución.

Se determinan oportunidades de mejora respecto a la gestión de lista de espera, en donde el plazo en días para que un paciente sea intervenido quirúrgicamente en la especialidad de Odontología es de 316 días, para un total de 600 pacientes, por su parte Ortopedia tiene 521 citas a 260 días.

Con respecto al aprovechamiento de los quirófanos, se pudo determinar que a partir de julio 2015 no se cumplió con las metas establecidas de 5 horas quirúrgicas por día, puesto que la sala número uno, registró un promedio de 2.58 horas y la número tres 1.78 horas en promedio, para un total entre las dos salas de 4.37 horas por día.

Asimismo, se determinó que a 9 pacientes se les suspendió la cirugía durante el I Semestre de 2015, en algunos casos por razones que pudieron ser prevenidas, sin que al 19 de agosto del presente año se les hubiese programado una nueva fecha para el procedimiento.

Para corregir las debilidades señaladas, se recomendó a la Dirección General del Centro Nacional de Rehabilitación, instruir al personal médico respecto a la obligatoriedad de cumplir con lo dispuesto en el Reglamento del Expediente de Salud de Salud; así como formular en conjunto con el Grupo Gestor de Listas de Espera, un Plan de mediano plazo para el abordaje integral de las listas. Instruir a la Dirección Administrativa Financiera para que el Servicio de Ingeniería y Mantenimiento establezca e implemente acciones para abordar en forma integral la situación descrita en el hallazgo 6.a; además solicitar a la Jefatura de Sala de Operaciones, analizar lo descrito en el apartado 6.b del presente informe y coordinar con la empresa proveedora lo pertinente para garantizar el almacenamiento y custodia de insumos médicos.



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
AUDITORIA INTERNA
Tel. 2539-08-21 Fax. 2539-08-88
Apdo. 10105

Se recomienda además a la Dirección General del Centro Nacional de Rehabilitación, coordinar con la Jefatura de Cirugía el abordaje de la problemática señalada en el punto 5 respecto al aprovechamiento de quirófanos. Así como la ejecución de acciones para reprogramar la cirugía de los 9 pacientes a quienes se les suspendió la misma en el I semestre 2015.

Se recomienda a la Dirección Administrativa Financiera, de ese nosocomio, solicitar al Servicio de Ingeniería y Mantenimiento el análisis respecto al estado de las 72 camas mecánicas ubicadas en el Servicio de Hospitalización, con el propósito ejecutar su posible reemplazo.



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
AUDITORIA INTERNA
Tel. 2539-08-21 Fax. 2539-08-88
Apdo. 10105

ASS-421-2015
18-12-2015

ÁREA DE SEVICIOS DE SALUD

ESTUDIO INTEGRAL GERENCIAL: ÁREA DE HOSPITALIZACIÓN CENTRO NACIONAL DE REHABILITACIÓN

ORIGEN DEL ESTUDIO

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

OBJETIVO GENERAL

Evaluar la gestión en el Área de Hospitalización del Centro Nacional de Rehabilitación (CENARE), con el propósito de determinar el adecuado sistema de control interno, cumplimiento del marco normativo Institucional y aprovechamiento de los recursos disponibles.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Verificar la existencia de políticas, lineamientos y protocolos, necesarios para la adecuada prestación de los servicios de Hospitalización.
- Valorar la existencia y disposición de planificación anual de actividades, que permita establecer metas y el uso racional de los recursos.
- Valorar la disponibilidad de Infraestructura, Equipamiento y Recurso Humano dispuestos para la prestación de los servicios de hospitalización.
- Comprobar la gestión hospitalaria, según indicadores de estancia, giro de cama y listas de espera en el Área de Hospitalización.

ALCANCE

El estudio comprende la revisión y análisis de las actividades realizadas en el Servicio de Hospitalización, en relación con la gestión, considerando el período 2014 y el primer semestre del 2015 en los aspectos que la se consideraron pertinentes.

La presente evaluación se realizó conforme a las disposiciones establecidas en las Normas Generales de Auditoría para el Sector Público.



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
AUDITORIA INTERNA
Tel. 2539-08-21 Fax. 2539-08-88
Apdo. 10105

METODOLOGÍA

Para el cumplimiento de los objetivos propuestos, se aplicaron los siguientes procedimientos metodológicos:

- Entrevista a los siguientes funcionarios del centro de salud:
 - Msc. Guillermo Valverde Fernández, Jefe de Sala de Operaciones
 - Dra. Katia Porras Bermúdez, Comité de Infecciones
 - Dr. Milton Chamorro Flores, Jefe de Clínica de Fisiatría
 - Msc. Mercedes Vásquez Rodríguez, Directora a. i. de Enfermería
 - Licda. Alicia Acuña Calderón, Coordinadora de listas de espera
- Solicitud información a la Dirección Médica y a la Oficina de Registros Médicos del CENARE, en relación con los ingresos y egresos, dotación de camas, estancias hospitalarias, causas de egreso, entre otros.
- Revisión del Plan Presupuesto Anual del 2014 de los Servicios de Hospitalización (Cirugía y Fisiatría).
- Inspección física de las instalaciones que albergan los Servicios de Hospitalización y Salas de Operaciones.

MARCO NORMATIVO

- Ley Constitutiva de la CCSS, No. 17.
- Ley General de Salud No. 5395.
- Ley General de Administración Pública No. 6227.
- Ley 7600 Igualdad de Oportunidades para las personas con discapacidad.
- Ley de Derechos y Deberes de las Personas Usuarias de los Servicios de Salud Públicos y Privados No. 8239.
- Ley General de Control Interno No. 8292.
- Reglamento del Seguro de Salud.
- Normas de control Interno para el Sector Público.
- Normas para la Habilitación de Establecimientos que brindan la Atención de Medicina y Cirugía General y/o por Especialidades Médicas y Quirúrgicas con Internamientos con más de 20 camas.

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

Esta Auditoría, informa y previene al Jерarca 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 las formalidades y los plazos que deben observarse en razón de lo preceptuado en los numerales 36, 37 y 38 de la Ley 8292 en lo referente al trámite de nuestras evaluaciones; al igual que sobre las posibles responsabilidades que pueden generarse por incurrir en las causales previstas en el artículo 39 del mismo cuerpo normativo, el cual indica en su párrafo primero:



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
AUDITORIA INTERNA
Tel. 2539-08-21 Fax. 2539-08-88
Apdo. 10105

“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. (...).”

ANTECEDENTES

Por acuerdo de la Junta Directiva del Patronato Nacional de Rehabilitación, el hospital fue bautizado con el nombre de “Centro Nacional de Rehabilitación Dr. Humberto Araya Rojas”, en homenaje a este médico costarricense, cuya labor en pro de las personas con discapacidad inició en 1950.

Actualmente es el único centro especializado en rehabilitación que posee la CCSS, además cuenta con la infraestructura necesaria para brindar servicios de rehabilitación intrahospitalaria.

Los servicios de hospitalización se encuentran organizados en equipos de trabajo altamente especializados: Fisiatría I (Fisiatría general), Fisiatría II (Unidad de Ictus), Unidad de Lesionados Medulares y Unidad de Neurotrauma.

Además hay camas de hospitalización asignadas a los servicios de Ortopedia, Urología, Cirugía Reconstructiva y Odontología.

HALLAZGOS

1. SOBRE LOS INDICADORES DE GESTIÓN SALA DE OPERACIONES

a. Aprovechamiento de las Salas de Operaciones

En revisión a los registros facilitado por la administración del uso de quirófanos para julio 2015, se verificó que la utilización no alcanza las 5 horas quirúrgicas diarias, la sala 1 tuvo una utilización promedio por día de 2.58 horas y la sala número 3 registró 1.78 horas.

Esta Auditoría revisó los informes de aprovechamiento de los quirófanos de julio 2015, facilitados por la Administración (TUSH) y como medio de control cruzado se revisaron manualmente las hojas de anestesia de procedimientos realizados en ese mismo mes, no evidenciando cambio alguno.

Es importante mencionar que los días 15, 17, 20,24 y 31 no se programaron cirugías por falta de médico anesthesiólogo, según oficio CNR-JC-275-15 del 3 de Agosto del 2015, el profesional médico de tiempo completo se encontraba en vacaciones.

En el siguiente cuadro se muestra el detalle del promedio diario de uso de las salas:



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
AUDITORIA INTERNA
Tel. 2539-08-21 Fax. 2539-08-88
Apdo. 10105

Cuadro N° 1
Uso de Salas de Operaciones
Centro Nacional de Rehabilitación
Julio 2015

Sala de Operaciones	Tiempo Quirúrgico	Promedio por día
1	56.83	2.58
2 Utilizada por el Hospital México		
3	39.25	1.78
4	0	0
Total	96.08	4.37

Fuente: Jefe de Sala de Operaciones, CENARE

Considerando que las horas programadas por quirófano debería de ser de 100 para ese mes, se evidencia es que el quirófano 1, fue utilizado 43.17 horas menos y el número 3 se utilizó 60.75 horas menos.

La Ley General de Control Interno en su Capítulo de Normas Generales del Sistema de Control Interno (SCI), señala como deberes del jerarca y de los titulares subordinados:

“Garantizar eficiencia y eficacia de las operaciones. (...) debe coadyuvar a que la organización utilice sus recursos de manera óptima, y que sus operaciones contribuyan con el logro de los objetivos institucionales”.

Se le consulta al Dr. Arnoldo Matamoros Sánchez, Subdirector del CENARE, sobre el remplazo del personal cuando este disfruta vacaciones, para lo cual nos responde:

“En el mes de julio se disponía de un anesthesiólogo tiempo completo y otro a medio tiempo, para lo cual es difícil remplazarlo, por la inopia que existe de estos profesionales (...). Es importante mencionar que a partir del 5 de octubre del 2015, el hospital dispone de otro anesthesiólogo a tiempo completo (...).”

Si bien es cierto que la administración ha gestionado acciones concretas para contrarrestar la inopia de anesthesiólogos, las mismas no han sido suficientes tal como se evidencia en el mes de julio de este año, en donde la producción refleja que en 5 días no se programaron cirugías, debido a la carencia de un médico especialista en anestesia.

Tal situación estaría generando que los quirófanos no se utilicen según lo establecido, impactando la atención de la lista de espera y que el personal de sala asignado a los quirófanos no sea aprovechado adecuadamente. Lo anterior, aunado a la posible afectación que estaría generando en los pacientes, quienes por su limitación física requieren de una cirugía para mejorar su condición de salud y tener mayor independencia en sus actividades diarias.

2. INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS SUSPENDIDAS

Se determinó que en el I semestre de 2015, se suspendieron cirugías programadas a 9 pacientes, 6 de ellos por aspectos de planificación del procedimiento, que deben ser controlables y 3 debido a complicaciones



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
AUDITORIA INTERNA
Tel. 2539-08-21 Fax. 2539-08-88
Apdo. 10105

propias del paciente que contraindicaban la cirugía. Al respecto, en verificación realizada el 19 de agosto del 2015, se comprobó que para ninguno de estos pacientes, se había programado una nueva fecha de cirugía, tal como se detalla a continuación:

Cuadro N°2
Egresos sin intervención quirúrgica
Servicio de Hospitalización CENARE
Período: I Semestre 2015

Egresos sin Intervención Quirúrgica				
Paciente	Procedimiento a realizar	Causa de Suspensión de la Cirugía	Reprogramación	Observaciones
1	Sinovectomía	El Cirujano se reportó enfermo	Pendiente	56 años, se egresó el 19 de junio
2	Reemplazo total de cadera	El paciente presentó una Celulitis y Ulceración de tobillo, se suspendió la Cirugía	Pendiente valoración	Se le da tratamiento y falta la revaloración
3	Realizar un artrodesis de la articulación radiocubital distal junto a la creación de una pseudoartrosis cubital distal	El paciente por temor no quiso hacerse la cirugía	06-08-2015 Pendiente Reprogramar	Egreso el 23-01-2015. El día de la reprogramación presentó Infección de Vías Respiratorias Superiores.
Suspensiones de CX Ambulatorias programadas				
4	Transposición Tendinosa	El paciente Ingerió alimento el día de la Cirugía, razón por la cual se suspendió	Pendiente	Egresó el 19 de marzo.
5	Reparación de ruptura del ligamento	El Cirujano se reportó enfermo	Pendiente	Se egresó el 19 de junio 2015
6	Osteotomía de fémur	Arco en C en mal estado	Pendiente	14 de abril del 2015
7	Osteotomía de realineamiento	Plétora del servicio (Se programaron muchas Cirugías ese día)	03-03-2015 Pendiente Reprogramar	Egresó la primera vez el 17-02-2015. No hay anestesiólogo, se vuelve a suspender
8	Descompresión de cabeza del fémur	Falta de material Para realizar la Cirugía.	Pendiente	Pendiente por falta de material. Egreso el 09-06-2015
9	Lipo Aspiración	El paciente estaba resfriado, por eso se suspendió la Cirugía.	Pendiente	Egresó 16-04-2015

Fuente: Jefatura de Cirugía, CENARE



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
AUDITORIA INTERNA
Tel. 2539-08-21 Fax. 2539-08-88
Apdo. 10105

La Ley General de Control Interno en su Capítulo de Normas Generales del Sistema de Control Interno (SCI), señala como deberes del jerarca y de los titulares subordinados:

“Garantizar eficiencia y eficacia de las operaciones. (...) debe coadyuvar a que la organización utilice sus recursos de manera óptima, y que sus operaciones contribuyan con el logro de los objetivos institucionales”.

La ley 8239 “Derechos y Deberes de las Personas Usuarías de los Servicios de Salud Públicos y Privados en su artículo 2 dispone:

*“Las personas usuarias de los servicios de salud tienen derecho a:
(...) e) Recibir atención médica con la eficiencia y diligencia debidas (...).”*

Es criterio de esta Auditoría, que las suspensiones de las cirugías en este I semestre del 2015, fueron en su mayoría por factores Administrativos de la institución, tales como la carencia de insumos quirúrgicos, equipos en mal estado, no preservar el ayuno del paciente; situaciones que evidencian problemas de planificación de la disponibilidad de los insumos, coordinación y supervisión del personal, para garantizar el debido cuidado de mantener el ayuno de los pacientes, entre otros, lo que implica un mayor involucramiento y control por parte de la Jefaturas respectivas.

La no reprogramación oportuna de las cirugías que fueron suspendidas, además de afectar la percepción de los usuarios hacia la prestación de servicios, le podría ocasionar una afectación emocional, ante la incertidumbre sobre la atención de su padecimiento de salud, con las consecuentes implicaciones físicas, sociales y emocionales, para el paciente y su núcleo cercano.

3. EQUIPOS MECÁNICOS RODANTES EN EL ÁREA DE HOSPITALIZACIÓN

Se verificó en el centro de salud, la existencia de 88 camas en el servicio de Hospitalización, de las cuales 72 son camas mecánicas que para su adecuado funcionamiento, requieren de un esfuerzo físico mayor, para mover manualmente el sistema que permite dar los diferentes tipos de postura, y que debido a su antigüedad han sido sometidas a reparaciones correctivas. Esta situación ocasiona que al personal se le dificulte su manipulación, aspecto relevante al considerar el tipo de patología que se maneja en este Centro Especializado.

Lo descrito limita a los pacientes el desarrollo de sus actividades diarias, como parte del proceso de independencia funcional que debe tener cada uno de ellos.

La Ley General de Control Interno en su Capítulo de Normas Generales del Sistema de Control Interno (SCI), señala como deberes del jerarca y de los titulares subordinados:



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
AUDITORIA INTERNA
Tel. 2539-08-21 Fax. 2539-08-88
Apdo. 10105

“Garantizar eficiencia y eficacia de las operaciones. (...) debe coadyuvar a que la organización utilice sus recursos de manera óptima, y que sus operaciones contribuyan con el logro de los objetivos institucionales”.

El Dr. Milton Chamorro Flores, Especialista de Medicina Física y Rehabilitación del CENARE, manifestó la importancia de disponer de camas eléctricas en los salones de hospitalización, indicando que:

“(...) La adquisición de camas eléctricas será un beneficio para los pacientes porque disminuirá el riesgo de úlceras por presión, permitiría un mejor manejo de los pacientes que vienen ulcerados desde los hospitales que los refieren, prevención de bronconeumonías asociadas a alimentación por sondas, disminución de riesgo de lesiones asociadas a mal funcionamiento de barandas mecánicas etc. Por otro lado será un beneficio para el personal asistencial ya que facilitará los cambios de posición, al poder manipular el nivel de la cama será más sencillo transferir hacia la sillas de baño o de ruedas, permite al personal de enfermería desarrollar sus actividades de manera más segura para los pacientes, con mayor eficiencia y menor riesgo de lesiones de tipo laboral.”

La Msc. Mercedes Vásquez Rodríguez, Directora a.i de Enfermería del CENARE, menciona algunos criterios técnicos sobre la conveniencia de disponer de camas eléctricas, según se expone a continuación:

“(...) el contar con camas eléctricas vendría a beneficiar enormemente los procesos de rehabilitación de los usuarios por las siguientes razones:

- 1) Le permite realizar algunas de sus actividades diarias, por ser camas ajustables a la altura y movilización del usuario, tanto para su alimentación, vestuario y cambios de posición.
- 2) Favorece la transferencia del usuario de silla a cama a silla, papel fundamental en la independencia y en la movilidad de los mismos.
- 3) Previene los accidentes y caídas al ser más seguras.
- 4) Previene lesiones del personal.
- 5) Favorece la atención al usuario en situaciones de emergencia.
- 6) Prevención de lesiones con las camas existentes.
- 7) Prevención de úlceras por presión.

Por lo tanto las camas eléctricas favorecerían todos los procesos de rehabilitación de los usuarios y el personal estaría menos expuesto a lesiones físicas.”

Las camas de Hospitalización están en uso y todas funcionan; sin embargo, un gran porcentaje de ellas son completamente manuales, y por el tipo de patología que se maneja en este Centro, se requiere de opciones que faciliten la manipulación y movilidad de los pacientes con lesión medular o que requieren asistencia absoluta en sus actividades diarias.

Tal situación podría estar generando estancias prolongadas de los pacientes, debido a las complicaciones que pueden presentar por problemas de movilidad, como es el caso de las úlceras por presión, bronco



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
AUDITORIA INTERNA
Tel. 2539-08-21 Fax. 2539-08-88
Apdo. 10105

aspiración por la postura inadecuada de la cama, sin dejar por fuera los accidentes por caídas y las lesiones del personal por malos movimientos a la hora de manipular las camas actuales.

4. ANOTACIONES EN EL EXPEDIENTE CLÍNICO

En revisión efectuada a los expedientes de pacientes hospitalizados que se encontraban disponibles en ese momento en los salones 1 y 2 del Centro Nacional de Rehabilitación, se verificó la existencia de notas de evolución en las cuales no se anota el código del profesional que las realizó, algunas son ilegibles, y en otros casos el código anotado es ilegible, tal como se detalla en el cuadro a continuación:

Cuadro N°1
Revisión de anotaciones en 28 expedientes de salud
Pacientes hospitalizados en salones 1 y 2 del CENARE
12 de agosto de 2015

Aspecto revisado	Cumple	No Cumple
Letra Legible	21	7
Anotación del Nombre del Médico	28	0
Anota código del profesional	20	14
Anota fecha de la anotación	28	0
Uso de abreviaturas	28	0
Uso de corrector en el Expediente Clínico	26	2
Códigos Ilegibles	24	4

Fuente: Expedientes Clínicos.

El Reglamento del Expediente de Salud de la CCSS¹, dispone en su capítulo IV relacionado con la utilización del expediente, artículo 32, "Anotaciones del expediente" lo siguiente:

"... Artículo 32. Todo miembro del equipo de salud, con autorización expresa de la Dirección Médica respectiva para registrar información en el expediente, está en la obligación de hacerlo en los formularios originales y oficiales, los cuales deberá identificar con el nombre y dos apellidos del paciente y el número correcto de identificación. Las anotaciones deben realizarse con tinta azul o negra, en forma legible y en estricto orden cronológico, con la fecha y la hora de la anotación. Las anotaciones deben de quedar suscritas por el responsable con indicación del nombre, la firma y el código, si lo tuviera.

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

¹ Reformado por La Junta Directiva de la Caja Costarricense de Seguro Social, en el artículo 33° de la sesión 8701, celebrada el 13 de marzo de 2014.





CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
AUDITORIA INTERNA
Tel. 2539-08-21 Fax. 2539-08-88
Apdo. 10105

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

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

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

Las Normas de Control Interno para el Sector Público establecen en el apartado 4.4 referente a la exigencia, confiabilidad y oportunidad de la información, lo siguiente:

“El jerarca y los titulares subordinados, según sus competencias, deben diseñar, adoptar, evaluar y perfeccionar las actividades de control pertinentes a fin de asegurar razonablemente que se recopile, procese, mantenga y custodie información de calidad sobre el funcionamiento del SCI y sobre el desempeño institucional, así como que esa información se comunique con la prontitud requerida a las instancias internas y externas respectivas. Lo anterior, tomando en cuenta, fundamentalmente, el bloque de legalidad, la naturaleza de sus operaciones y los riesgos relevantes a los cuales puedan verse expuestas, así como los requisitos indicados en la norma 4.2.”

Esta norma continúa refiriendo en el apartado 4.4.1 relativo a la documentación y registro de la gestión, que:

“El jerarca y los titulares subordinados, según sus competencias, deben establecer las medidas pertinentes para que los actos de la gestión institucional, sus resultados y otros eventos relevantes, se registren y documenten en el lapso adecuado y conveniente, y se garanticen razonablemente la confidencialidad y el acceso a la información pública, según corresponda.”

Lo descrito implica que el proceso de supervisión por parte de las autoridades del centro hospitalario y la Jefatura del Servicio de Hospitalización, dirigido al registro correcto de la información relacionada con la historia clínica del paciente no ha sido efectivo, en virtud de las oportunidades de mejora detectadas en la revisión efectuada por esta Auditoría el 12 de agosto de 2015.

Al tratarse de un documento legal, el registro de la información debe ser claro, conciso y preciso, de manera que cualquier persona que consulte el documento logre tener una lectura adecuada de esa información. Tales inconsistencias detectadas en el expediente de salud, podrían afectar la atención del usuario y eventualmente generar un riesgo para la institución ante eventuales procesos judiciales.



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
AUDITORIA INTERNA
Tel. 2539-08-21 Fax. 2539-08-88
Apdo. 10105

5. SOBRE LA LISTA DE ESPERA

Se determinó que el plazo promedio de espera en días para que un paciente sea intervenido quirúrgicamente en la especialidad de Odontología es de 316 días, y en Ortopedia 260 días de espera. En tanto, las Especialidades de Urología y Cirugía Reconstructiva, presentan plazos de espera de 266 y 111 días respectivamente, tal como se detalla a continuación:

Cuadro N°2
Lista de Espera para la atención de Cirugía, CENARE
2015

Cirugía	Al 31 de Mayo		Al 30 de Junio		Al 31 de Julio	
	Citas	Plazo	Citas	Plazo	Citas	Plazo
Cirugía Reconstructiva	108	151.59	111	164	111	194
Cirugía Ortopédica	508	252.48	502	255	521	260
Cirugía Odontológica	N/A	N/A	580	317	600	316

Fuente: Área de Estadística, CENARE

La Política y Lineamientos institucionales para la gestión de las listas de espera para el 2011, aprobadas por la Junta Directiva en el artículo 22 de la sesión 8485, del 16 de diciembre de 2010, establecen en el apartado 4. "Lineamientos Generales" entre otros aspectos los siguientes:

"4.2 De la gestión de listas de espera:

(...) 4.2.2. 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."

Las Normas de Control Interno para el Sector Público en el punto 1.2 "Objetivos del SCI", establece que cada organización debe coadyuvar en el cumplimiento de los siguientes objetivos:

"c) Garantizar eficiencia y eficacia de las operaciones. El SCI debe coadyuvar a que la organización utilice sus recursos de manera óptima, y a que sus operaciones contribuyan con el logro de los objetivos institucionales."

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."



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
AUDITORIA INTERNA
Tel. 2539-08-21 Fax. 2539-08-88
Apdo. 10105

La Licda. Alicia Acuña Calderón, Coordinadora de Listas de Espera del centro de salud, manifestó en entrevista escrita el 18 de agosto del 2015, lo siguiente, en relación con las acciones ejecutadas por el grupo gestor para el abordaje de esta problemática:

- “1) Por medio de la Dirección General se ha gestionado la solicitud de un anesthesiólogo, ya que contamos actualmente con un anesthesiólogo de tiempo completo y otro de medio tiempo.
- 2) Se ha implementado el proyecto de jornadas de producción propuesto por la Gerencia Médica en diagnósticos específicos, para la disminución de la lista de espera en esos diagnósticos (...). Al menos en julio se han realizado 34 cirugías en esta modalidad.
- 3) Por medio del servicio de Cirugía se han realizado gestiones para la solicitud de un anesthesiólogo a otros hospitales para disminuir las listas de espera.
- 4) Se realizan muestreos de pacientes pendientes con fechas anteriores (lista con número de expediente, fecha de registro, fecha de cita y observaciones) y son enviados a la jefatura correspondiente para su revisión. El proceso se está realizando en forma efectiva por la jefatura correspondiente.
- 5) El grupo gestor de listas de espera cree conveniente que el servicio de Odontología, actualice su lista de espera ya que la misma por inopia de anesthesiólogo aumentó, requiriendo integrarse a la base de datos, eso se realiza en el mes de junio del 2015.
- 6) El grupo gestor recibe capacitación por parte de la Unidad Técnica de Listas de Espera, para desarrollar la priorización de la misma.
- 7) Se solicitó al Hospital México la colaboración de la Anesthesióloga Dra. Meza para disminuir la Lista de espera de odontología en jornada ordinaria.”

Si bien es cierto, se han gestionado acciones, como la incorporación de un anesthesiólogo con medio tiempo, las mismas han sido insuficientes, lo que se evidencia al no disponer de un plan o programa para el abordaje real de esos pacientes, ya sea en jornadas ordinarias o extraordinarias, lo que dificulta el abordaje integral de las listas de espera.

Los pacientes que en su mayoría requieren la intervención quirúrgica para mejorar su funcionalidad y calidad de vida en el diario quehacer, debido a sus patologías incapacitantes que limitan su desarrollo físico a plenitud, podrían estar en mayor riesgo, considerando que un mayor plazo de espera puede generar implicaciones físicas y/o psicológicas; en perjuicio no solamente del paciente sino también de su núcleo familiar.



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
AUDITORIA INTERNA
Tel. 2539-08-21 Fax. 2539-08-88
Apdo. 10105

6. ESTADO FÍSICO DE LAS SALAS DE OPERACIONES

a) Quirófanos:

En recorrido realizado el 13 de agosto del 2015, en compañía del Msc. Guillermo Valverde Fernández, Jefe de Sala de Operaciones del CENARE, se verificó que la planta física de los quirófanos se encuentra en buenas condiciones; sin embargo, no se dispone de servicios sanitarios adecuados para el recurso humano que labora en esa área. El único servicio existente se ubica dentro del vestidor, en un área que es utilizada como comedor, la cual no dispone de techo, lo que implica que se comparte el ambiente.

La Ley General de Control Interno en el Capítulo III, Sección I, sobre los deberes del jerarca y de los titulares subordinados, señala:

“Artículo 14. - En relación con la valoración del riesgo, serán deberes del jerarca y los titulares subordinados, entre otros, analizar el efecto posible de los riesgos identificados, su importancia y la probabilidad de que ocurran, y decidir las acciones que se tomarán para administrarlos.(...)”

El Reglamento General de Hospitales Nacionales² dispone en el Artículo 76, una serie de regulaciones que le corresponde cumplir al responsable de Salas de Operaciones, entre ellas: “(...) velar por la existencia y cumplimiento de normas y recursos tendientes a prevenir complicaciones intra hospitalarias y vigilar que se cumplan en las salas de Operaciones todas las condiciones de asepsia y demás requisitos que la técnica señala para las mismas (...)”.

La Sala Constitucional en el Voto 7532-2004 de las 17:03 hrs. Del 13 de julio 2004, señaló respecto a la eficiencia, eficacia, continuidad, regularidad y adaptación en los servicios públicos de salud, que:

“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 (...)”.

En el documento “Programa Médico Arquitectónico para el diseño de Hospitales Seguros”³, se refiere la importancia de disponer en los quirófanos de vestuarios exclusivos para el cambio de la ropa y servicios sanitarios diferenciados por género.

Se considera que la administración no ha previsto los ajustes necesarios para adaptar a la planta física, de esos cambios básicos estructurales para satisfacer las necesidades del personal que labora en los quirófanos.

² Decreto 1743 S.P.P.S del 4 de junio 1971, publicado en el Alcance 71 de La Gaceta 143 del 14 de julio 1971.

³ Programa Médico Arquitectónico para el Diseño de Hospitales Seguros / Celso Bambarén, Socorro Alatriza - Lima.296 p. 1. Desastres, 2. Diseño, 3. Hospitales Seguros, 4. Programa médico, 5. Programa arquitectónico, 6. Vulnerabilidad funcional.



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
AUDITORIA INTERNA
Tel. 2539-08-21 Fax. 2539-08-88
Apdo. 10105

Tal situación, implica la existencia de riesgos de contaminación ambiental y que el personal de la Sala de Operaciones, deba desplazarse a otras áreas del hospital, con el consecuente impacto en la eventual generación de focos de infección intrahospitalario.

b) Insumos Médicos en el Área de Intercambio de pacientes en sala de operaciones

En recorrido realizado el 13 de agosto de 2015, en compañía de la Jefatura de Sala de Operaciones del CENARE, se observó que en el área de entrega y recepción de pacientes a Salas de Operaciones, la presencia de una caja plástica que contenía prótesis total de rodilla, producto propiedad de la empresa "BIOMET", ubicada en el pasillo, sin ningún tipo de resguardo.

Las Normas de Control Interno para el Sector Público en el punto 1.2 "Objetivos del SCI", establece que cada organización debe coadyuvar en el cumplimiento de los siguientes objetivos:

"c) Proteger y conservar el patrimonio público contra pérdida, despilfarro, uso indebido, irregularidad o acto ilegal."

Estos accesorios corresponden al contrato P-7499-2012, adjudicado mediante licitación pública 2010LN-000039-1142 para los productos en plaza (consignación), en el apartado de las obligaciones del contratista se detalla lo siguiente:

"(...) El contratista se compromete a tener en cada uno de los Centros Hospitalarios, un anaquel (propiedad del Contratista), que contenga la cantidad y variedad necesaria de implantes para poder ofrecer al cirujano durante cada intervención quirúrgica, los elementos que se requieran, de acuerdo a la necesidad de cada paciente (...)."

Se le consulta al Msc. Guillermo Valverde Fernandez, Jefe de Sala de Operaciones del CENARE, de quién son responsabilidad los activos o Insumos que se encuentran en las Salas de Operaciones, para lo cual nos responde:

"La Sala de Operaciones cuenta con activos para las diferentes especialidades médicas (Anestesia, Ortopedia, Urología, Cirugía Reconstructiva y Odontología), además de todos los activos necesarios para la sala de operaciones y el servicio de Recuperación que por cuestión de infraestructura se encuentra dentro de este servicio: todos estos activos están a cargo de la Jefatura de Sala de Operaciones. Eso incluye los insumos traídos por la empresa BIOMET".

Sin bien es cierto la empresa "BIOMET" dispone de un mueble diseñado para el almacenamiento de estos insumos, el cual está ubicado en una zona dentro de los quirófanos, el mismo no es suficiente para la colocación de todo el inventario.

No obstante ser productos en consignación y que no serán adquiridos de manera eficaz hasta su uso, se encuentran dentro de la Institución, por lo que el mantenerlos sin las medidas de seguridad



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
AUDITORIA INTERNA
Tel. 2539-08-21 Fax. 2539-08-88
Apdo. 10105

correspondientes, provoca riesgos de extravío y deterioro, entre otros, con las consecuentes implicaciones de tipo legal económico y afectación en la prestación de los servicios.

CONCLUSIÓN

El presente estudio ha permitido concluir entre otros aspectos, que de las 88 camas en el servicio de Hospitalización, 72 son mecánicas, las cuales para su funcionamiento requieren de un esfuerzo físico mayor, y que debido a su antigüedad han sido sometidas a reparaciones correctivas, lo que ocasiona dificultad en la manipulación, aspecto relevante al considerar el tipo de patología que se maneja en este Centro Especializado.

En la revisión de expedientes, se observaron debilidades en la anotación del código de profesional, ilegibilidad en notas de evolución, entre otros aspectos.

Se determina también la importancia de continuar fortaleciendo la gestión de lista de espera, en donde el plazo en días para que un paciente sea intervenido quirúrgicamente en la especialidad de Odontología es de 316 días, para un total de 600 pacientes, por su parte Ortopedia tiene 521 citas a 260 días.

En lo referente a la planta física el estudio ha permitido considerar que la infraestructura se encuentra en buenas condiciones, no obstante, no se dispone de servicios sanitarios adecuados para el recurso humano que labora en esa área.

Con respecto al aprovechamiento de los quirófanos, se pudo determinar a julio 2015 que no se cumplió con las metas establecidas de 5 horas quirúrgicas por día, puesto que la sala número uno, registró un promedio de 2.58 horas y la número tres 1.78 horas en promedio, para un total entre las dos salas de 4.37 horas por día.

Así mismo, se verificó la existencia de 9 pacientes a los cuales se les suspendió la cirugía el I Semestre de 2015, en algunos casos por razones que pudieron ser prevenidas, sin que al 19 de agosto del presente año se les hubiese programado una nueva fecha para el procedimiento.

RECOMENDACIONES

A LA DIRECCIÓN GENERAL DEL CENTRO NACIONAL DE REHABILITACIÓN

1. Instruir al personal médico, sobre la obligatoriedad de cumplir con lo dispuesto en el Reglamento del Expediente de Salud, artículo 32:

“... Artículo 32. Anotaciones en el expediente. Todo miembro del equipo de salud, con autorización expresa de la Dirección Médica respectiva para registrar información en el expediente, está en la obligación de hacerlo en los formularios oficiales, los cuales deberá identificar con el nombre y dos apellidos del paciente y el número correcto de identificación. Las anotaciones deben hacerse con tinta, en forma legible y en estricto orden cronológico, con la



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
AUDITORIA INTERNA
Tel. 2539-08-21 Fax. 2539-08-88
Apdo. 10105

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...”.

Corresponderá a esa Dirección Médica, implementar un mecanismo de control periódico y documentado para verificar el cumplimiento de esta instrucción, de conformidad con las labores de supervisión que corresponden a esa instancia superior jerárquica y las jefaturas correspondientes.

Plazo de cumplimiento 1 mes a partir de recibido el presente informe.

2. En conjunto con el Grupo Gestor de Listas de Espera, se formule un Plan a mediano plazo, en donde se determinen las acciones concretas para el abordaje integral de las listas de espera en Odontología y Ortopedia, de manera tal que se modifiquen las causas que las originan, todo ello con el fin de reducir los tiempos de espera y mejorar los índices de ocupación.

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

3. Instruir a la Dirección Administrativa Financiera para que garantice que el Servicio de Ingeniería y Mantenimiento establezca e implemente acciones para abordar en forma integral la situación descrita en el hallazgo 6.a de este informe, a fin de ejecutar las mejoras respectivas, que garanticen las condiciones básicas para evitar contaminación del área de descanso del personal y con esto permitir la continuidad de la prestación de los servicios de salud

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

4. Solicitar a la Jefatura de Sala de Operaciones, analizar lo descrito en el apartado 6.b de este informe, con el fin de que se realicen en coordinación con la empresa proveedora, acciones para garantizar el almacenamiento y custodia adecuados de los insumos médicos que se utilizan en Ortopedia, que no se resguardan en los anaqueles establecidos para este fin, con el propósito de definir claramente la responsabilidad de la Caja Costarricense del Seguro Social y que la empresa cumpla con su contrato de trabajo en lo referente al almacenamiento.

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

5. En Coordinación con la Jefatura de Cirugía, se deberá abordar la situación descrita en el hallazgo 5 de este informe, en donde se analice en forma inmediata el aprovechamiento real de los quirófanos que se utilizan y la carencia de profesionales en anestesia para aprovechar la capacidad instalada. Se deberán de tomar las acciones que correspondan para garantizar que la producción por quirófano sea acorde con los índices de productividad de la institución. **Plazo de cumplimiento: 6 meses.**



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
AUDITORIA INTERNA
Tel. 2539-08-21 Fax. 2539-08-88
Apdo. 10105

6. Instruir a la Jefatura de Cirugía, la ejecución de las acciones que correspondan para reprogramar la cirugía que requieren los 9 pacientes, a los cuales que se les suspendió la misma en el I semestre del 2015, de manera tal que se garantice una atención oportuna de su necesidad de atención. Corresponderá a esa instancia de Dirección el seguimiento respectivo.
Plazo de cumplimiento: 1 mes a partir de recibido el presente informe.

A LA DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA FINANCIERA

7. Solicitar al Servicio de Ingeniería y Mantenimiento, un análisis del estado de las 72 camas mecánicas ubicadas en el Servicio de Hospitalización, con el objetivo de programar el reemplazo de los equipos que se considere no son funcionales, desde el punto de vista de los requerimientos de los pacientes, dentro de las posibilidades financieras de la unidad y dando prioridad a las áreas en las cuales se ubican usuarios con lesiones medulares y de difícil manejo, según criterio técnico de la Jefatura de Fisiatría, de manera tal que esta renovación de las camas, permitan facilitar el abordaje integral de los pacientes que se hospitalizan para recibir su respectiva rehabilitación.

Plazo de cumplimiento: 9 meses (3 meses para la realización del análisis de la necesidad de reemplazo y 6 meses para definir las acciones a ejecutar para la renovación programada de los equipos que lo requieran)

COMENTARIO DEL INFORME

De conformidad con lo establecido en el Reglamento de Organización y Funcionamiento de la Auditoría Interna, los alcances del presente informe se comentaron el 07 de diciembre del 2015 con los siguientes funcionarios del Centro Nacional de Rehabilitación: Dr. Roberto Aguilar Tasara, Director General; Dr. Arnoldo Matamoros Sánchez, Sub-Director General, Dra. Ana Cecilia Chan Chan, jefe de Consulta Externa y Dr. Milton Chamorro Flores, Jefe de Fisiatría.

ÁREA SERVICIOS DE SALUD

Dr. Juan Carlos Morales Sánchez
ASISTENTE DE AUDITORÍA

Lic. Rafael Ángel Ramírez Solano
JEFE DE ÁREA

RARS/JCMS/wng