



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

AGO-200-2017
13-12-2017

RESUMEN EJECUTIVO

El estudio se realizó de conformidad con el Plan Anual de Trabajo 2017 del Área Gestión Operativa, apartado actividades programadas, con el propósito de evaluar el sistema de control interno implementado y apego a la normativa establecida para la prestación de servicios de Urgencias y Consulta Externa Especializada en el Área de Salud Goicoechea 2.

Los resultados del presente estudio evidencian oportunidades de mejora en materia de planificación, organización, control y supervisión; así como aspectos referentes al manejo de indicadores de gestión de los Servicios de Urgencias y Consulta Externa Especializada.

Se determinó que el Servicio de Urgencias, dispone de documentos administrativos y de gestión desactualizados, como lo son el Manual de Organización y los protocolos o guías de atención. Por otro lado, se evidenció que los tiempos de espera para clasificación y atención de pacientes en el Servicio de Urgencias, pueden mejorarse con un mayor control del proceso e impulso de las estrategias ya implementadas por el Coordinador, principalmente, considerando los riesgos que implica la inoportunidad en el proceso de clasificación.

En lo referente a la infraestructura, se verificó la existencia de debilidades, por cuanto los pacientes que se encuentran en la sala de espera y los que realizan fila para ser valorados no disponen de las condiciones óptimas en el Servicio de Urgencias, destacando el hecho de que los usuarios no dispongan con Servicios Sanitarias para ser utilizado por éstos. En relación con el equipo médico del Servicio, se evidenció que el 60% ya superó su expectativa de vida, por lo que ese centro médico debe realizar la planificación necesaria para reemplazarlo.

En cuanto a la Consulta Externa Especializada, se verificó ausencia de estandarización en la presentación de la programación de las agendas médicas y no médicas, lo que conlleva a que para algunas de éstas se dificulte la comprensión. Además, no se evidenció de forma escrita que la Coordinación del Segundo Nivel haya efectuado un análisis de la programación de cada médico especialista, ni tampoco la aprobación de esta.

Finalmente, se determinó que los indicadores de gestión de la Consulta Externa Especializada presentan oportunidades de mejora, como por ejemplo: el aprovechamiento de las horas programadas para consulta, así como la sustitución de pacientes ausentes y el establecimiento de un parámetro de altas por cada especialidad, lo cual permita brindarme un adecuado seguimiento a los resultados obtenidos en este aspecto.



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

En virtud de lo expuesto, se formularon recomendaciones, dirigidas a la Dirección Médica y Administración del Área de Salud Goicoechea 2, con el fin de subsanar las debilidades encontradas y procurar la mejora en la prestación de los servicios de salud otorgados a los usuarios.



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

AGO-200-2017
13-12-2017

ÁREA DE GESTIÓN OPERATIVA

AUDITORÍA DE CARÁCTER ESPECIAL SOBRE EVALUACIÓN INTEGRAL EN EL ÁREA DE SALUD GOICOECHEA 2, TEMAS: URGENCIAS Y CONSULTA EXTERNA ESPECIALIZADA

ÁREA DE SALUD GOICOECHEA 2, U.E. 2211

ORIGEN DEL ESTUDIO

El estudio se realiza de conformidad con el Plan Anual de Trabajo 2017 del Área Gestión Operativa, apartado de actividades programadas.

OBJETIVO GENERAL

Evaluar el sistema de control interno implementado y apego a la normativa establecida para la prestación de servicios de Urgencias y Consulta Externa Especializada.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Valorar el sistema de control interno implementado en la organización y gestión de los Servicios de Urgencias y Consulta Externa Especializada.
- Analizar la suficiencia de los recursos físicos del Servicio de Urgencias.
- Valorar el comportamiento de los indicadores en los servicios de Urgencias y Consulta Externa Especializada.

ALCANCE Y NATURALEZA

La evaluación comprende la revisión de las actividades relacionadas con la prestación de servicios de Urgencias y Consulta Externa Especializada del Área de Salud Goicoechea 2, durante el primer semestre del 2017, ampliándose en aquellos aspectos que se consideró necesario.

El estudio se efectuó en concordancia con las disposiciones establecidas en las Normas Generales de Auditoría para el Sector Público, R-DC-064-2014, divulgadas a través de la Resolución R-DC-064-2014 de



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

la Contraloría General de la República, publicadas en La Gaceta 184 del 25 de setiembre 2014, vigentes a partir del 1º de enero 2015.

METODOLOGÍA

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

- Aplicación cuestionario de control interno a los doctores Esteban Avendaño Fernández, Coordinador del Servicio de Urgencias y Maricela Salas Estrada, Coordinadora del Segundo Nivel de Atención.
- Inspección ocular de las instalaciones del Servicio de Urgencias.
- Inventario de los medicamentos e insumos del carro de paro del Servicio de Urgencias.
- Medición de tiempos de espera para ser clasificados y atendidos a una muestra de 24 pacientes que acudieron al Servicio de Urgencias los días 17,18 y 19 de octubre del 2017.
- Revisión de las agendas médicas de la Consulta Externa Especializada en conjunto con el Lic. Dennis Obando Rodríguez, Jefatura de Registros Médicos y Estadísticas en Salud.
- Entrevista escrita a los siguientes funcionarios del Área de Salud Goicoechea 2:
 - o Dr. Esteban Avendaño Fernández, Coordinador del Servicio de Urgencias.
 - o Dra. Maricela Salas Estrada, Coordinadora del Segundo Nivel de Atención.

MARCO NORMATIVO

- Ley General de Control Interno N°8292, publicada el 4 de setiembre de 2002.
- Ley N° 8239, Derechos y deberes de las personas usuarias de los servicios de salud públicos y privados, 2 de abril, 2002.
- Ley No. 7935, Integral para la Persona Adulta Mayor, publicada el 25 de octubre de 1999.
- Normas de control interno para el Sector Público, Contraloría General de la República, 26 de enero, 2009.
- Norma 30694 para la habilitación de establecimientos que brindan atención en MEDICINAY CIRUGÍA General y/o especialidades médicas y quirúrgicas con internamiento con más de 20 camas, publicada en La Gaceta N° 238 de 11 de diciembre del 2001.
- Reglamento del Sistema de Gestión de Mantenimiento Institucional, 2012.
- Manual del Participante, Sistema Canadiense de Triage para los Servicios de Emergencias, versión 2.5, 2012, emitido en setiembre, 2013.



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL

AUDITORIA INTERNA

Tel.: 2539-0821 - Fax: 2539-0888

Ato: 10105

- Catálogo de Definiciones de actividades de atención en los servicios de salud de la CCSS, agosto 2012.
- Catálogo de Equipamiento Médico Institucional, 1 de agosto del 2012.
- Guía para la gestión de los Servicios de Consulta Externa, versión 1.7.
- Guía de reemplazo de equipo, versión 3, vigente a partir del 1 de agosto del 2012.
- Manual de Políticas y Normas de los Servicios de Farmacia.
- Lineamiento técnico “Atención a las personas de 80 años y más en los servicios de Emergencias de los establecimientos hospitalarios, CAIS, Áreas de Salud”, octubre 2015.
- Informe técnico para el fortalecimiento de la atención de Emergencias en la Caja Costarricense de Seguro Social, 2017.
- Oficio 25152, del 12 de mayo del 2011 la Dra. Rosa Climent Martín, Gerente Médica en ese entonces.
- Circular DFE-AMTC-3518-12-15 del 3 de diciembre del 2015 emitida por el Área de Medicamentos y Terapéutica Clínica, de la Dirección de Farmacoepidemiología, ASUNTO: “Actualización de medicamentos para carro de paro-Primero y Segundo Nivel de Atención”.

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 8292 en lo referente al trámite de nuestras evaluaciones; al igual que sobre las posibles responsabilidades que pueden generarse por incurrir en las causales previstas en el artículo 39 del mismo cuerpo normativo, el cual indica en su párrafo primero:

“Artículo 39.- Causales de responsabilidad administrativa. El jerarca y los titulares subordinados incurrirán en responsabilidad administrativa y civil, cuando corresponda, si incumplen injustificadamente los deberes asignados en esta Ley, sin perjuicio de otras causales previstas en el régimen aplicable a la respectiva relación de servicios. (...)”.

ASPECTOS GENERALES

El Área de Salud de Goicoechea 2 atiende en primer nivel a los distritos de Guadalupe y San Francisco en su totalidad, la mayor parte del distrito de Calle Blancos y entre el 12 y 20 por ciento de los distritos de Purral y Mata de Plátano, todos del Cantón de Goicoechea. En segundo nivel atiende en forma completa los Cantones de Goicoechea y Moravia, para una población aproximada de 147 mil habitantes para el segundo nivel y 52 mil habitantes para el primer nivel. Posee cuatro sedes de trabajo:

1. **Clinica Dr. Ricardo Jiménez Núñez:** Inaugurada en 1966, actualmente constituye la sede principal donde se prestan servicios especializados, de urgencias y de apoyo.



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL

AUDITORIA INTERNA

Tel.: 2539-0821 - Fax: 2539-0888

Ato: 10105

2. **Sede de Ebáis Guadalupe Este**: Es un edificio en alquiler desde marzo de 2014, en esta sede se desconcentraron los 5 EBAIS que continuaban prestando servicios en la clínica. Alberga los EBAIS que atienden los sectores de Divino Pastor, Fátima, Santa Eduvigis, Santa Cecilia y Las Lomas. Está ubicada, 300 metros al suroeste de la entrada principal de la Clínica Dr. Ricardo Jiménez Núñez.
3. **Sede de Ebáis Guadalupe Oeste**: ubicada de la esquina suroeste del parque 100 metros al oeste y se encarga de la Atención en Salud de los sectores de Centeno Güell y Barrio Pilar. Es propiedad de la Municipalidad, se encuentra en convenio de préstamo desde hace 20 años.
4. **Sede de Ebáis San Francisco-Calle Blancos**: Se encuentra localizada en el Distrito de San Francisco, contiguo a la oficina de correos. En esa sede se atienden los sectores de Calle Blancos 1, Calle Blancos 2 y el Encanto. En el 2014 se suscribió un convenio de préstamo gratuito entre el Ministerio de Salud, la Municipalidad de Goicoechea y la Gerencia Médica, mediante el cual ese ministerio cedió un terreno en el distrito, la Municipalidad construyó la edificación y equipó parcialmente, y la CCSS se comprometió a brindar los servicios de salud de primer nivel.

SERVICIO DE URGENCIAS

El Servicio de Urgencias se encuentra a cargo del Dr. Esteban Avendaño Fernández, Médico Asistente Especialista en Salud Pública (G2), desde el 23 de enero del presente año y desde el 13 diciembre de 2016 se encuentra trabajando en horario continuo (24 horas). Además, en junio de 2017 se inició la introducción del sistema EDUS en el servicio, primero con SIAC y desde julio el Sistema Integrado de Expediente en Salud (SIES).

Sobre la definición del Servicio de Emergencias se debe indicar la siguiente¹: Se considera a un servicio de emergencias como el área del centro hospitalario destinada a la valoración inicial, diagnóstico temprano y tratamiento oportuno de los pacientes con un amplio espectro de enfermedades y/o lesiones que pueden resultar potencialmente mortales o que condicionen su funcionalidad orgánica. Todas estas, requieren de una atención rápida ya que son tiempo-dependientes. Se caracterizan por su amplia disponibilidad de horarios (24 horas, 7 días de la semana y 365 días al año) y una capacidad resolutive acorde a su nivel de clasificación funcional (hospitalaria y no hospitalaria). Aquellos que no cumplan con la totalidad de postulados propuestos en esta definición deberán ser llamados Servicio de Urgencias.

Durante el 2016 el Servicio de Urgencias brindó un total de 108.890 atenciones, de las cuales 9.481 (8.71%) fueron urgentes y 99.409 (91,29%) se consideraron no urgentes.

La tendencia en cuanto a las atenciones urgentes y no urgentes se ha mantenido durante el presente año, por cuanto en el I semestre se atendieron 69.241 asegurados, de los cuales 8.690 (12.55%)

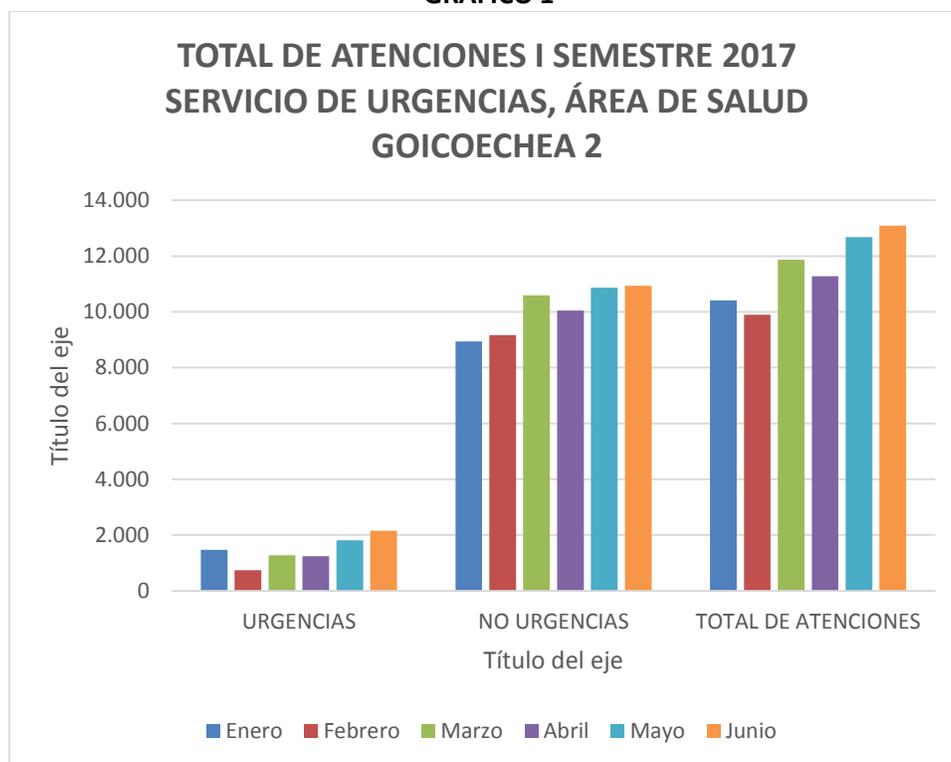
¹ Informe Técnico para el fortalecimiento de la atención de emergencias en la CCSS-2017.



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

correspondieron a atenciones urgentes y 60.551 (87.45%) no urgencias. Lo descrito se observa en el siguiente gráfico:

GRÁFICO 1



Fuente: Cuadro 17, Área de Salud Goicoechea 2.

Como se observa en el gráfico, junio es el mes que registró la mayor cantidad de atenciones brindadas en el Servicio de Urgencias y durante febrero se atendieron menos pacientes urgentes, con respecto al resto de meses.

CONSULTA EXTERNA ESPECIALIZADA

La Consulta Externa Especializada se encuentra a cargo de la Dra. Maricela Salas Estrada desde el 17 de enero de 2017² producto de una reorganización que realizó la Dirección Médica.

Administrativamente el Servicio de Consulta Externa se posiciona en la estructura organizativa de los establecimientos, paralela al resto de Jefaturas de Servicios médicas y no médicos, siendo su misión la

² Oficio No. 020-17-ASG2/DIR de fecha 17 de enero del 2017 suscrito por el Dr. Pedro González Morera, Director Médico del Área de Salud Goicoechea 2.



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

gestión atención de pacientes y coordina con el resto de Servicio que participan o fungen de apoyo en el proceso de atención. Desde el punto de vista operativo, se considera consulta externa a toda atención en la cual a un paciente se le otorguen servicios de salud usualmente para la determinación de un diagnóstico o el seguimiento de una patología, en la cual no se involucre una atención de urgencias o la realización de un procedimiento diagnóstico o de tratamiento de rutina³.

Brinda atención médica en las siguientes especialidades: Dermatología, Medicina Familiar y Comunitaria, Medicina Interna, Medicina Laboral, Pediatría y Psiquiatría. Es importante indicar que el centro médico no dispone de Médico Asistente Especialista en Fisiatría ni Endocrinología, sin embargo, se otorgan consultas en estas especialidades, ya que en el caso de la primera se realiza mediante la modalidad de tiempo extraordinario y en la segunda se traslada un especialista del hospital Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia.

Durante el I semestre de 2017, se brindaron un total de 16.501 atenciones en la Consulta Externa, siendo la especialidad de Medicina Familiar y Comunitaria la que brindó la mayor cantidad de consultas y la especialidad de Endocrinología la que otorgó la menor cantidad, para un total de 435 en el período mencionado, tal y como se observa en el siguiente cuadro:

CUADRO 1
TOTAL DE ATENCIONES DE LA CONSULTA EXTERNA ESPECIALIZADA
ÁREA DE SALUD GOICOECHEA 2
I SEMESTRE 2017

ESPECIALIDAD	CONSULTAS				TOTAL
	PRIMERA VEZ			SUB- CUENTAS	
	EN LA VIDA	AÑO	ESPECIALIZA- DA		
Dermatología	145	1.018	200	126	1.489
Medicina Familiar y Comunitaria	343	2.920	275	1.035	4.573
Medicina Interna	393	1.301	55	166	1.915
Medicina Laboral	91	162	59	751	1.063
Endocrinología	31	239	79	86	435
Sub total Medicina	1.003	5.640	668	2.164	9.475
Pediatría	523	2.804	150	519	3.996
Fisiatría	33	208	223	66	530
Sub total Pediatría	556	3.012	373	585	4.526
Psiquiatría	141	1.210	330	819	2.500
TOTAL	1.700	9.862	1.371	3.568	16.501

Fuente: Cuadro 11, Área de Salud Goicoechea 2.

³ Guía de para la Gestión del Servicio de Consulta Externa.



HALLAZGOS

A. SERVICIO DE URGENCIAS

1. **SOBRE EL CUMPLIMIENTO DE LAS METAS PROGRAMADAS**

Se determinó que se presenta oportunidades de mejora en la planificación y cumplimiento efectivo de las metas propuestas para el Servicio de Urgencias durante el I semestre 2017, obteniendo entre otros resultados, que el indicador relacionado con el número de pacientes en observación presenta un porcentaje de cumplimiento del 54.6% y el número de cupones de medicamentos por Servicio de Urgencias un 128.3%. El detalle de los resultados obtenidos se observa en el siguiente cuadro:

CUADRO 2
CUMPLIMIENTO DE METAS PROGRAMADAS DEL SERVICIO DE URGENCIAS
ÁREA DE SALUD GOICOCHEA 2
2016-I SEMESTRE 2017

CÓDIGO	INDICADOR	META PROGRAMADA MODIFICADA	LOGRADO	% DE CUMPLIMIENTO
2016				
A2-48	Número de consultas urgentes	11.200	9.619	85.9%
A2-49	Número de consultas no urgentes	89.600	97.846	109.2%
A2-50	Número de pacientes en observación	17.000	18.733	110.2%
A2-63	Número de cupones de medicamentos por Servicio de Urgencias	288.223	298.164	103.4%
I SEMESTRE 2017				
A2-48	Número de consultas urgentes	12.000	12.463	103.9%
A2-49	Número de consultas no urgentes	55.000	56.780	103.2%
A2-50	Número de pacientes en observación	9.000	4.913	54.6%
A2-63	Número de cupones de medicamentos por Servicio de Urgencias	152.510	195.615	128.3%

Fuente: Plan Presupuesto, Área de Salud Goicoechea 2.

Las Normas de Control Interno para el Sector Público, Capítulo I, Objetivos de Control Interno, en su apartado 3.3 "Vinculación con la planificación estratégica", establece respecto a los indicadores de gestión, lo siguiente:

"La valoración del riesgo debe sustentarse en un proceso de planificación que considere la misión y la visión institucionales, así como objetivos, metas, políticas e indicadores de desempeño claros, medibles, realistas y aplicables, establecidos con base en un conocimiento



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL

AUDITORIA INTERNA

Tel.: 2539-0821 - Fax: 2539-0888

Ato: 10105

adecuado del ambiente interno y externo en que la institución desarrolla sus operaciones, y en consecuencia, de los riesgos correspondientes.

Asimismo, los resultados de la valoración del riesgo deben ser insumos para retroalimentar ese proceso de planificación, aportando elementos para que el jerarca y los titulares subordinados estén en capacidad de revisar, evaluar y ajustar periódicamente los enunciados y supuestos que sustentan los procesos de planificación estratégica y operativa institucional, para determinar su validez ante la dinámica del entorno y de los riesgos internos y externos”.

El Dr. Esteban Avendaño Fernández, Coordinador del Servicio de Urgencias indicó lo siguiente⁴:

“Estamos en un proceso de cambio en la Unidad debido a la apertura de 24 horas y a los cambios en los sistemas de información. Estas dos circunstancias nos han obligado a redefinir las metas del Servicio, así como el funcionamiento del mismo, en este sentido, estamos analizando permanentemente los datos registrados en el SIES, SIAC y los que incluyeron el SIAS. Se ha intentado realizar un control cruzado de manera manual para establecer la realidad en la operación del Servicio.

Otra causa de esta situación podría ser por un subregistro en el número de pacientes en Observación por parte del médico, aspecto que mejora con el ingreso del EDUS”.

La planificación y el registro de información son elementos que contribuyen a la toma de decisiones, fortalecimiento del sistema de control interno y funcionamiento del servicio, garantizando la asignación y uso de los recursos en las mejores condiciones, en beneficio de una atención a los pacientes de forma eficiente y eficaz, por lo que no disponer de una adecuada planificación operativa y registros de información en el Servicio de Urgencias, impide verificar que los responsables estén cumpliendo razonablemente con los objetivos y metas establecidas, dificultando el proceso de rendición de cuentas y evaluación de la gestión.

2. DE LOS TIEMPOS DE ESPERA

Se determinó que el tiempo que debe esperar el paciente para ser clasificado y atendido en el Servicio de Urgencias presenta oportunidades de mejora, en los siguientes aspectos:

2.1 Tiempo de espera de clasificación

Se considera que el proceso de clasificación de pacientes que acuden al Servicio de Urgencias requiere ser fortalecido, por cuanto, mediante la valoración de 24 casos seleccionados aleatoriamente entre los pacientes que acudieron a ese servicio los días 17, 18 y 19 de octubre del presente año, 14 (58%) fueron

⁴ Entrevista escrita del 31 de octubre del 2017.



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

clasificados después de 15 minutos de su llegada, contrario a lo establecido en la normativa vigente. El detalle de lo descrito se observa en el siguiente cuadro:

CUADRO 3
TIEMPO DE ESPERA PARA SER CLASIFICADO SERVICIO DE URGENCIAS
ÁREA DE SALUD GOICOECHEA 2
OCTUBRE 2017

FECHA DE ATENCIÓN	Paciente	HORA DE LLEGADA AL SERVICIO	HORA DE CLASIFICACIÓN	TIEMPO DE ESPERA
17/10/2017	Paciente 1	01:34 p.m.	01:42 p.m.	00:08:00
	Paciente 2	01:30 p.m.	01:34 p.m.	00:04:00
	Paciente 3	01:39 p.m.	01:43 p.m.	00:04:00
	Paciente 4	01:39 p.m.	01:42 p.m.	00:03:00
	Paciente 5	01:35 p.m.	01:38 p.m.	00:03:00
	Paciente 6	01:42 p.m.	01:44 p.m.	00:02:00
	Paciente 7	01:34 p.m.	01:35 p.m.	00:01:00
	Paciente 8	01:46 p.m.	01:47 p.m.	00:01:00
	Paciente 9	01:44 p.m.	01:45 p.m.	00:01:00
	Paciente 10	01:36 p.m.	01:36 p.m.	00:00:00
18/10/2017	Paciente 11	10:00 a.m.	11:06 a.m.	01:06:00
	Paciente 12	10:10 a.m.	11:07 a.m.	00:57:00
	Paciente 13	10:12 a.m.	11:08 a.m.	00:56:00
	Paciente 14	10:12 a.m.	11:08 a.m.	00:56:00
	Paciente 15	10:18 a.m.	11:10 a.m.	00:52:00
	Paciente 16	10:20 a.m.	11:10 a.m.	00:50:00
	Paciente 17	10:21 a.m.	11:11 a.m.	00:50:00
19/10/2017	Paciente 18	01:03 p.m.	02:28 p.m.	01:25:00
	Paciente 19	01:06 p.m.	02:25 p.m.	01:19:00
	Paciente 20	01:05 p.m.	01:54 p.m.	00:49:00
	Paciente 21	01:07 p.m.	01:52 p.m.	00:45:00
	Paciente 22	01:03 p.m.	01:29 p.m.	00:26:00
	Paciente 24	01:00 p.m.	01:20 p.m.	00:20:00
	Paciente 24	01:00 p.m.	01:19 p.m.	00:19:00

Fuente: Servicio de Urgencias, Área de Salud Goicoechea 2.

El Manual del Participante del Sistema Canadiense de Triage para los Servicios de emergencias, aprobado por la Gerencia Médica en setiembre 2013, establece lo siguiente:

*“La meta es clasificar a los pacientes **en los primeros 10 y 15 minutos de su llegada**. Si hay plétora de gente de espera de triage, debe revisarse la fila con el fin de identificar pacientes con enfermedades o lesiones más críticas y darles prioridad.”* El resaltado y subrayado es nuestro.

Este mismo Manual agrega:



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
AUDITORIA INTERNA

Tel.: 2539-0821 - Fax: 2539-0888

Ato: 10105

“Uno de los propósitos de este proceso es acortar el tiempo de espera desde el arribo del paciente hasta su valoración médica, asignando un médico de emergencias para valorar a los pacientes que requieren cuidado en camillas a áreas alternativas de espera. El proceso del triage no debe convertirse en un bloqueo en el flujo de pacientes, o un atraso significativo en la valoración de los mismos, sino más bien en una forma para que el paciente reciba un cuidado apropiado en el área indicada. La meta del proceso es brindar “al paciente correcto, al lugar correcto, en el momento correcto, con el cuidador adecuado””.

Sobre este aspecto el Dr. Avendaño Fernández manifestó⁵ las razones por las cuales a su criterio se presenta esta situación, así como las acciones que ha realizado esa Coordinación para mejorar el proceso:

“Hemos medido los diferentes tiempos entre la llegada del paciente al Servicio de Emergencias y su clasificación, se ha previsto que este tiempo no sobrepase los 15 minutos, sin embargo, podrían existir circunstancias particulares que hagan que estos se superen. En este sentido, es importante indicar que a pesar de tener mayor estabilidad en el servicio y los procesos, aún estamos estabilizándonos y adaptándonos al SIES, a los cambios en los procesos que ordenó el nivel regional, completar la capacitación de los médicos en el CTAS (aún no todos tienen la práctica necesaria para clasificar en un tiempo óptimo), y a los cambios propios del comportamiento en cuanto al ingreso de pacientes. Desde el momento en que se hizo la medición por parte de la Auditoría se han continuado aplicando las acciones preventivas y correctivas a los procesos en el servicio de emergencias con lo que se han visto optimizados los tiempos de valoración, al estabilizarse el proceso y finalizar el periodo de adaptación.

Sobre las acciones realizadas para la mejora se pueden indicar:

- 1. Estamos haciendo monitoreos constantes por parte de esta Coordinación para mantener el tiempo ideal de clasificación del paciente, sobre todo en días y horarios con mayor flujo de pacientes.*
- 2. Estamos recordándole frecuentemente al médico valorador, al oficial de seguridad y al equipo del Servicio de Emergencias que se encuentra en capacidad de observar el número de pacientes que está pendiente de ser valorado, que se debe de mantener una coordinación para que el paciente no dure más de los 15 minutos en ser valorado.*
- 3. En caso de que el número de pacientes aumente de forma súbita y el médico valorador considere que el tiempo para realizar esta superará los 15 minutos se ha instruido para que active a un segundo médico valorador, de los que están asignados a atender pacientes clasificados “verdes”.*

⁵ Entrevista escrita del 31 de octubre del 2017.



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

4. *Estamos realizando la capacitación de todos los médicos que laboran de forma permanente en el Servicio de Emergencias en el sistema de clasificación CTAS, así como a los médicos que realizan sustituciones y a quienes laboran en tiempo extraordinario con más frecuencia en el Servicio”.*

Se considera que pese al aumento en la cantidad de pacientes que acuden al Servicio de Urgencias, el proceso de adaptación de algunos médicos al CTAS y al EDUS, así como los problemas de conectividad que podría ocasionar el sistema, otros factores como el insuficiente involucramiento, monitoreo y supervisión de parte del Coordinador en la revisión del proceso de atención, podrían eventualmente afectar los tiempos de espera en la clasificación del paciente.

El no efectuar una clasificación de los pacientes que acuden al Servicio de Urgencias de manera oportuna, es un riesgo debido a que el objetivo del sistema de clasificación es determinar la prioridad en la atención de cada paciente apenas este llegue al Servicio y de esta manera el paciente ya clasificado reciba el cuidado en el área y tiempo adecuados, de acuerdo con su condición de salud.

Lo descrito, en relación con el tiempo de espera, puede afectar el proceso de atención y comprometer el estado de salud del paciente.

2.2 Tiempo de espera de atención

Se verificó que en el Servicio de Urgencias del Área de Salud Goicoechea 2, según revisión de atención de usuarios de los días 17, 18 y 19 de octubre del presente año, de una muestra de 24 pacientes, 15 (62.5%) debieron esperar más de una hora para recibir la prestación del servicio.

En este grupo de pacientes destacan dos clasificados como verdes, los cuales tuvieron que esperar en un caso prácticamente cuatro horas y en el otro cerca de tres horas para recibir atención médica, tal y como se observa en el siguiente cuadro:

CUADRO 4
TIEMPO DE ESPERA PARA SER ATENDIDO POR EL MÉDICO
SERVICIO DE URGENCIAS ÁREA DE SALUD GOICOECHEA 2
OCTUBRE 2017

FECHA DE ATENCIÓN	NÚMERO DE ASEGURADO	HORA DE CLASIFICACIÓN	NIVEL DE CLASIFICACIÓN	HORA DE ATENCIÓN MÉDICA	TIEMPO DE ESPERA
17/10/2017	Paciente 1	01:38 p.m.	Verde	05:32 p.m.	03:54:00
	Paciente 2	01:42 p.m.	Verde	03:24 p.m.	01:42:00
	Paciente 3	01:47 p.m.	Verde	03:28 p.m.	01:41:00
	Paciente 4	01:36 p.m.	verde	03:14 p.m.	01:38:00
	Paciente 5	01:42 p.m.	Verde	03:10 p.m.	01:28:00
	Paciente 6	01:34 p.m.	Verde	03:01 p.m.	01:27:00
	Paciente 7	01:45 p.m.	Verde	03:12 p.m.	01:27:00
	Paciente 8	01:44 p.m.	Verde	02:59 p.m.	01:15:00





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

FECHA DE ATENCIÓN	NÚMERO DE ASEGURADO	HORA DE CLASIFICACIÓN	NIVEL DE CLASIFICACIÓN	HORA DE ATENCIÓN MÉDICA	TIEMPO DE ESPERA
	Paciente 9	01:43 p.m.	Amarillo	01:59 p.m.	00:16:00
	Paciente 10	01:35 p.m.	Amarillo	01:37 p.m.	00:02:00
18/10/2017	Paciente 11	11:10 a.m.	Verde	12:12 p.m.	01:02:00
	Paciente 12	11:08 a.m.	Verde	12:06 p.m.	00:58:00
	Paciente 13	11:07 a.m.	Verde	12:05 p.m.	00:58:00
	Paciente 14	11:10 a.m.	Verde	12:06 p.m.	00:56:00
	Paciente 15	11:06 a.m.	Verde	12:00 p.m.	00:54:00
	Paciente 16	11:08 a.m.	Verde	11:55 a.m.	00:47:00
	Paciente 17	11:11 a.m.	Verde	11:24 a.m.	00:13:00
19/10/2017	Paciente 18	01:29 p.m.	Verde	04:12 p.m.	02:43:00
	Paciente 19	01:20 p.m.	Verde	03:56 p.m.	02:36:00
	Paciente 20	01:19 p.m.	Verde	03:50 p.m.	02:31:00
	Paciente 21	01:52 p.m.	Verde	04:07 p.m.	02:15:00
	Paciente 22	02:28 p.m.	Verde	04:33 p.m.	02:05:00
	Paciente 24	02:25 p.m.	Verde	04:24 p.m.	01:59:00
	Paciente 24	01:54 p.m.	Verde	02:06 p.m.	00:12:00

Fuente: Servicio de Urgencias, Área de Salud Goicoechea 2.

La Ley 8239, Derechos y Deberes de las personas usuarias de los Servicios de Salud Públicos y Privados, en el inciso e, señala sobre los derechos de las personas usuarias de los servicios de salud:

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

Las Normas de Control Interno para el Sector Público, capítulo 1, sobre las Normas Generales, en el apartado 1.2 Objetivos del SCI, establecen lo siguiente:

“El SCI de cada organización debe coadyuvar al 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”.

Al respecto, el Dr. Avendaño Fernández indicó⁶ que para la atención de los pacientes clasificados como amarillos se está en proceso de adaptación al sistema CTAS, que establece como estándar 30 minutos para la atención o revaloración del paciente de acuerdo con la plétora que exista en el Servicio.

Si bien es cierto, los pacientes que fueron clasificados como categoría amarilla se atendieron de manera oportuna, para brindar un servicio de calidad se requiere que el proceso de atención del Servicio de Urgencias sea revisado de manera constante, a fin de que se tomen las decisiones correspondientes en caso de observarse oportunidades de mejora en cuanto a la oportunidad de la atención.

⁶ Entrevista escrita del 31 de octubre del 2017.



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

El aumento en los tiempos de espera para ser atendidos se debe a un aumento en la cantidad de pacientes que acuden al Servicio, y a la adaptación del personal médico al nuevo sistema de atención de pacientes, lo que afecta la oportunidad en el abordaje de la situación de salud que originó la solicitud de atención de urgencias.

2.3 Sobre la atención de adultos mayores

Se verificó que el 18 de octubre de 2017, se brindó atención a una adulta mayor, la cual fue clasificada en dos ocasiones con un lapso de dos horas entre cada una, tiempo en cual su condición varió de verde a amarillo, sin que la usuaria hubiese recibido valoración, sino hasta dos horas después de la última clasificación, es decir, más de 5 horas posteriores a su ingreso al servicio⁷.

Además, se verificó que la mayoría del personal médico que labora en el Servicio de Urgencias no ha sido capacitada en la atención a la persona adulta mayor; al respecto, actualmente sólo dos médicos del Servicio han asistido a cursos relacionados con el tema, a saber, la Dra. Mauren Calvo Zamora (26 de octubre de 2017) y la Dra. Carolina Chiang González (2016).

La ley No. 7935, Integral para la Persona Adulta Mayor, en el capítulo I relacionado con los Derechos, en su artículo 3, incisos f y k, establecen:

- “ f) La atención hospitalaria inmediata, de emergencia, preventiva, clínica y de rehabilitación.*
- k) El trato preferencial cuando efectúe gestiones administrativas en las entidades públicas y privadas”.*

El Lineamiento técnico “Atención a las personas de 80 años y más en los servicios de Emergencias de los establecimientos hospitalarios, CAIS, Áreas de Salud”, establece que:

“Inmediatamente que ingresa una persona adulta mayor de 80 años o más al servicio de emergencias, debe ser reportada por REDES al personal jefe de enfermería responsable del servicio en turno, el cual debe estar verificando máximo cada dos horas si hay personas adultas mayores pendientes de valorar, revalorar o en espera de exámenes y/o estudios de gabinete para agilizar los trámites respectivos”.

Este mismo lineamiento agrega:

“Debe realizarse un proceso de sensibilización y capacitación continua en la atención a la persona adulta mayor a todo el personal que labora en el servicio de emergencias: personal de REDES y

⁷ La paciente de 95 años fue clasificada como verde a la 1:38 p.m. y después de casi dos horas de esperar (3:35 p.m.), la valora otro médico del Servicio y la reclasifica como amarillo, sin embargo, es atendida por el médico hasta las 5:45 p.m., es decir, después de dos horas más de espera.



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

administrativo, personal de seguridad, personal de aseo, profesionales en enfermería, medicina, disciplinas afines y personal de apoyo, con al menos una capacitación cada seis meses”.

En marzo de 2016 la Contraloría de Servicios de ese centro médico realizó un “Sondeo de Opinión, respecto a la normativa de atención preferencial a la persona adulta mayor mientras utiliza el Servicio de Emergencias”, del cual se destacan los siguientes aspectos:

- *“Del 70% de los adultos mayores que requirieron ingresar con el acompañante, al 100% se le permitió, aunque a uno de estos casos fue porque el acompañante lo solicitó al oficial expresamente, de entrada se le negó.*
- ***Únicamente un 40% de los adultos mayores recibieron un trato preferencial en ventanilla, el 60% de los encuestados indicaron no haberlo recibido.***
- ***El 70% de los usuarios encuestados percibieron un trato preferencial de parte del médico.***
- *El 80% de los adultos mayores indicaron haber recibido un trato preferencial de parte del personal en enfermería.*
- *En términos generales un 60% de los encuestados indicaron haber recibido un trato excelente, un 35% lo tomaron como un buen servicio y el 5% indicó que el trato fue regular, (la usuaria que indicó regular fue a la que en forma inicial se le negó el entrar acompañada de su nieta)”.*

Sobre este tema, el Dr. Avendaño Fernández, manifestó⁸:

“El adulto mayor se clasifica al igual que el resto de los pacientes a su llegada al Servicio con base al sistema de clasificación canadiense (CTAS). Se brinda una atención diferenciada de acuerdo al nivel de clasificación en donde los pacientes que requieren asistencia para su movilización o tienen dificultades en la movilización y son mayores de 65 años se clasifican de manera automática como paciente amarillo. Y los pacientes verdes que son adultos mayores dependiendo en la condición en que se encuentre el servicio y la condición del adulto mayor se le brinda condiciones adecuadas para su estadía en el Servicio”.

La situación descrita obedece a la necesidad de garantizar una adecuada capacitación y actualización al personal que labora en el Servicio, en lo referente a la atención de adultos mayores y la aplicación del CTAS; además las actividades de control implementadas no han favorecido la emisión de directrices locales relacionadas con el proceso trato preferencial a usuarios que así lo requieren.

El hecho de que el personal del Servicio de Urgencias carezca del conocimiento necesario sobre la forma adecuada de atender este grupo de personas, podría ocasionar que situaciones como la evidenciada se

⁸ Entrevista escrita del 31 de octubre del 2017.



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

presenten con mayor frecuencia, y que eventualmente se estén violentando los derechos que cobijan a este grupo de personas, que pueden ver comprometida su salud debido a su condición de vulnerabilidad.

3. SOBRE LA PLANTA FÍSICA

El 18 de octubre del presente año, se realizó recorrido por las instalaciones del Servicio de Urgencias en compañía del Coordinador del mismo, Dr. Esteban Avendaño Fernández y se comprobó que la infraestructura y distribución física presenta oportunidades de mejora, las cuales se detallan a continuación:

- No se dispone de servicios sanitarios para uso de los pacientes que esperan clasificación o que han sido catalogados como verdes; el servicio sanitario más cercano para uso de los usuarios (en caso de vómito, diarrea u otras condiciones) es el que se ubica en la Consulta Especializada (frente a Validación de Derechos); es decir, deben ingresar al centro médico y caminar unos 25 metros, para posteriormente regresar al Servicio de Urgencias.
- Cuando la sala de espera se encuentra llena, los pacientes están expuestos a agentes ambientales como polvo, sol, lluvia y ceniza, por cuanto deben ubicarse junto al portón principal, que no dispone de un techo o toldo que proteja de condiciones climáticas adversas.
- Los funcionarios del Servicio de Registros Médicos y Estadísticas en Salud, ubicados en Urgencias, disponen de un espacio amplio, por lo que esa área ofrece la posibilidad de una redistribución física, para optimizar el uso del espacio y de ser factible, ampliar la sala de espera de pacientes.
- Se observó un mueble de madera en el Área de Observación sin uso. (Ver Anexo 1)

La Ley 8239, Derechos y Deberes de las personas usuarias de los Servicios de Salud Públicos y Privados, en el inciso l, señala sobre los derechos de las personas usuarias de los servicios de salud:

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

El Dr. Esteban Avendaño Fernández, Coordinador del Servicio de Urgencias manifestó⁹ que se han gestionado diferentes acciones relacionadas con este tema:

“Se han observado condiciones a mejorar en diferentes ámbitos:

1. *Área de espera para pacientes y familiares. Se han realizado reuniones con el equipo de Mantenimiento y la Administración, para buscar la ampliación del área de espera y de mejoras para evitar los embates directos por condiciones climatológicas adversas.*
2. *Se están buscando alternas para provisionar de Servicios Sanitarios, con un acceso más cómodo para los pacientes.*

⁹ Entrevista escrita del 31 de octubre del 2017.



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
AUDITORIA INTERNA

Tel.: 2539-0821 - Fax: 2539-0888

Ato: 10105

3. *Se ha equipado el Servicio con suficientes sillas de ruedas para el traslado de pacientes que la requieran.*
4. *Se ha gestionado con el tránsito el mantenimiento sin vehículos de la calle de acceso al Servicio de Emergencias.*
5. *Se está gestionando ampliar la rotulación y ampliación para el flujo adecuado de los pacientes en el Servicio.*
6. *En el ámbito de la atención directa al paciente, se están realizando gestiones con la Administración para la ampliación de las camas de observación y contar con sillones para procesos de tratamiento intravenoso de estadias de mediano plazo. Esto último también se ha gestionado con las autoridades del hospital Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia”.*

Sobre este mismo aspecto, el Ing. Silvio Navarro Vargas, Jefe Servicio de Ingeniería y Mantenimiento de ese centro médico indicó:

“Hace varios años un funcionario del Área Regional de Ingeniería y Mantenimiento (ARIM) se presentó a realizar una revisión del lugar y valorar opciones de mejora en el Servicio de Urgencias, sin embargo, de esta visita no se dejó constancia documental como algún acta o informe.

No obstante, durante la visita se observó que la habilitación de Servicios Sanitarios para uso de los pacientes del área de espera del Servicio de Urgencias presentaba dificultades de profundidad en las tuberías y cambios estructurales, por lo que la idea se desechó y no se planteó como proyecto.

Este Servicio está en la mayor disposición de efectuar los aspectos de mejora que se consideren necesarios, sin embargo, se requiere del criterio técnico del ARIM debido a que esta Jefatura no tiene el perfil de ingeniería civil”.

El Servicio de Ingeniería y Mantenimiento no ha realizado las acciones de coordinación necesarias que permitan realizar las mejoras que requiere el Servicio de Urgencias.

Las limitaciones descritas en cuanto a la infraestructura del Servicio de Urgencias, genera incomodidad para los pacientes que acuden a este Servicio, los cuales en ocasiones deben esperar expuestos a condiciones ambientales adversas, que pueden generar insatisfacción y afectación en el estado de salud que le hizo acudir al centro de salud.

4. SOBRE EL EQUIPO MÉDICO

Se determinó que del 100% (25) del equipo médico del Servicio de Urgencias del Área de Salud Goicoechea 2, el 60 % (15) ya agotó su vida útil, según se detalla en el siguiente cuadro:



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

CUADRO 5
CONDICIONES DEL EQUIPO MÉDICO DEL SERVICIO DE URGENCIAS
ÁREA DE SALUD GOICOECHEA 2
OCTUBRE 2017

NÚMERO DE PLACA	DESCRIPCIÓN	FECHA DE ADQUISICIÓN	FECHA DE ANÁLISIS	AÑOS DE SERVICIO	VIDA ÚTIL	VIGENCIA
36505	NEGATOSCOPIO	01/01/1967	20/10/2017	50,8	10	(40,8)
463358	EQUIPO DE DIAGNOSTICO DE PARED WELCH ALLYN M-76710	01/08/1998	20/10/2017	19,2	10	(9,2)
671785	DOOPLER FETAL MODELO ES-102-EX,M.HADECO	01/12/2004	20/10/2017	12,9	8	(4,9)
240895	SET DE DIAGNOSTICO	01/11/1988	20/10/2017	29,0	10	(19,0)
322412	SET DE DIAGNOSTICO WELCH ALLYN	01/12/1993	20/10/2017	23,9	10	(13,9)
644722	INCUBADORA DE TRANSPORTE MR AIRBONE MD 185 A	01/02/2003	20/10/2017	14,7	8	(6,7)
646360	LAMPARA QUIRÚRGICA DE UNA CUPULA MR MERIVAARA	01/07/2003	20/10/2017	14,3	10	(4,3)
36511	NEGATOSCOPIO	01/01/1967	20/10/2017	50,8	10	(40,8)
415153	ELECTROCUATERIO ALTA FRECUENCIA ER-VTA-0182	01/07/1997	20/10/2017	20,3	10	(10,3)
415157	EQUIPO DE DIAGNOSTICO DE PARED WELCH ALLYN	01/07/1997	20/10/2017	20,3	10	(10,3)
440076	ESFIGNOMANOMETRO DE PIE	01/06/1997	20/10/2017	20,4	10	(10,4)
610882	CAMA CUIDADOS INTENSIVOS QUIRURGICOS Y GINECOLOGICOS	01/11/2002	20/10/2017	15,0	10	(5,0)
645686	LAMPARA DE EXAMINACIÓN SIMPLE MR MERIVAARA	01/04/2003	20/10/2017	14,6	10	(4,6)
646357	ASPIRADOR DE SUCCIÓN CONTINUA MR MERIVAARA	01/07/2003	20/10/2017	14,3	10	(4,3)
646359	LAMPARA QUIRÚRGICA DE UNA CUPULA MR MERIVAARA	01/07/2003	20/10/2017	14,3	10	(4,3)

Fuente: Análisis realizando con datos del Sistema Contable de Bienes Muebles y la Guía de Reemplazo de Equipo CCSS.

Sobre la gestión de adquisición de equipo, el Catálogo de Equipamiento Médico Institucional, establece:

“...La determinación de las necesidades de equipamiento puede tener diferentes motivaciones, por lo tanto, se hace necesaria la búsqueda de información adecuada y el análisis para tomar las decisiones de compras, considerando la razón costo/beneficio en función de la disponibilidad de los recursos para que se garantice la calidad y confiabilidad de los servicios que se prestan...”.

El Reglamento del Sistema de Gestión de Mantenimiento Institucional refiere:

Capítulo 1, artículo 3. “...reposición de aquellos elementos que ya cumplieron su vida útil o la actualización tecnológica en busca de mejoras indispensables en términos de calidad, cantidad y/o funcionalidad...”.

La Guía de reemplazo de equipo establece lo siguiente:



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
AUDITORIA INTERNA

Tel.: 2539-0821 - Fax: 2539-0888
Ato: 10105

“Con el desarrollo de esta guía de planificación de sustitución de equipos, se pretende dotar de una herramienta que le permita a todas las unidades de la institución, hacer un estudio más preciso del equipo o equipos que se considere sustituir, sin requerir necesariamente la asesoría del personal del nivel central, agilizando de esta forma el proceso de sustitución”.

Sobre este aspecto, el Lic. Edwin Cambronero Granados, Administrador del Área de Salud Goicoechea 2 manifestó¹⁰:

“El reemplazo de activos obedece a las necesidades que identifica cada jefe de servicio, quienes cada año realizan la debida programación y presupuestación. Todos los años en sesión de trabajo del Consejo Técnico de esta Área de Salud, se realiza un análisis de las necesidades de activos, así como de los montos requeridos, se priorizan las solicitudes de acuerdo a las necesidades del Área de Salud y de acuerdo a las asignaciones presupuestarias dadas anualmente por el nivel central en el presupuesto de operaciones para las cuentas 2300.

Esta distribución contempla la vida útil real de los equipos, ya que, a pesar de algún activo puede estar depreciado, el mismo funciona y tiene una vida útil mayor debido al cuidado y mantenimientos preventivos y/o correctivos que se le está dando a los equipos, lo anterior con el fin de optimizar mejor los recursos, enfocamos en aquellos que realmente deben de ser cambiados y no hacer incurrir a la institución en gastos innecesarios con el reemplazo de equipo que funciona adecuadamente.

Una vez determinado cuáles equipos realmente finalizaron su vida útil o tienen tecnología obsoleta, se coordina con el jefe de Servicio, Mantenimiento y Activos, el debido proceso para declararlo de baja y proceder con la destrucción”.

El Dr. Avendaño Fernández manifestó lo siguiente sobre las acciones que ha realizado esta Coordinación para el reemplazo del equipo con su expectativa de vida superada:

“En el Plan de Compras de la Unidad está contemplado el reemplazo de los equipos cuya vida útil ha sido superada, actualmente estamos en espera del ingreso de monitores de signos vitales y equipo de diagnóstico. Se ha ido reemplazando el equipo conforme lo ha permitido el presupuesto para este rubro dentro de la Unidad Programática.

Debido al ingreso del sistema EDUS al Servicio de Emergencias durante el año en curso se planificó para que una vez que estuviese este proceso establecido se elabore un Plan para continuar con la sustitución o adición de equipo al Servicio de Emergencias”.

¹⁰ Oficio No. 0538-2017 ADM de fecha 6 de noviembre del 2017.



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

Los aspectos mencionados, obedecen a insuficientes actividades de planificación, relacionada con el análisis de la necesidad y oportunidad en el reemplazo de equipos, proceso en el cual se considera que el Servicio de Ingeniería y Mantenimiento, no ha efectuado las acciones de control necesarias para disponer un diagnóstico general y un plan de reemplazo de equipos, de acuerdo con las necesidades del Servicio de Urgencias y la competencia técnica en gestión de mantenimiento.

El no disponer de un plan de reemplazo de equipos conlleva el riesgo de obsolescencia tecnológica, incrementando la frecuencia de fallas y comprometiendo los recursos financieros destinados para el funcionamiento de estos bienes, ocasionando eventualmente una afectación a los pacientes y un incremento en los gastos de operación.

5. MEDICAMENTOS PARA STOCK DE FARMACIA EN EL SERVICIO DE URGENCIAS Y CARRO DE PARO

Se determinaron oportunidades de mejora en el uso del stock de farmacia del Servicio de Urgencias y en los medicamentos disponibles en el carro de paro, los cuales se detallan a continuación:

5.1 Sobre la capacitación del personal médico del Servicio de Urgencias y la utilización de medicamentos para stock

Se determinó que los médicos que laboran en el Servicio de Urgencias del Área de Salud Goicoechea 2, no disponen de la capacitación necesaria para la utilización de medicamentos autorizados para el stock de medicamentos de ese Servicio¹¹. Al respecto, se evidenció que únicamente dos médicos disponen del curso de reanimación pulmonar básica (RCP) básico y avanzado vigente; sin embargo, estos vencen en el 2018, según se detalla en el siguiente cuadro:

CUADRO 6
CAPACITACIÓN DEL PERSONAL MÉDICO DEL SERVICIO DE URGENCIAS
ÁREA DE SALUD GOICOECHEA 2
CORTE AL 24 DE NOVIEMBRE DEL 2017

NOMBRE DEL MÉDICO	CURSOS REALIZADOS Y FECHAS DE VENCIMIENTO
Christian Sandí Serrano	CREC realizado octubre 2017, SCB* – vence enero 2018, Soporte de trauma (ATLS) – vence 2018, Neonatal – vence 2018, Pediátrico – vence diciembre 2017.
José Fabio Madrigal Soto	SCB – vencido. SCA** – vencido.
Alí Rodríguez Jiménez	SCB – vencido SCA – vence 2018.

¹¹ Verapamilo HCL 5 mg, Dopamina, Digoxina, Furosemida 20 mg, Midazolam 5 mg/ml Base, Fenobarbital sódico 50 mg/ml, Diazepam 10 mg.



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL

AUDITORIA INTERNA

Tel.: 2539-0821 - Fax: 2539-0888

Ato: 10105

NOMBRE DEL MÉDICO	CURSOS REALIZADOS Y FECHAS DE VENCIMIENTO
Carolina Chiang González	SCB – vencido SCA – no lo ha hecho
Sebastián Quesada Vásquez	SCB – vencido SCA - vencido
Karina Céspedes López	SCB – vencido SCA – vencido
Nohelia Escobar Jara	SCB – vencido SCA -vencido
Ana Virginia Salazar Martínez	SCB – vencido SCA – vencido
Mauren Calvo Zamora	SCB – vencido SCA - vencido

* Soporte Vital Básico, conocido por sus siglas en inglés como BLS.

** Soporte cardiaco Avanzado, conocido por sus siglas en inglés como AVCA.

Fuente: Coordinador Servicio de Urgencias.

La circular DFE-AMTC-3518-12-15 del 3 de diciembre de 2015, emitida por el Área de Medicamentos y Terapéutica Clínica de la Dirección de Farmacoepidemiología, referente a la “Actualización de medicamentos para carro de paro-Primero y Segundo Nivel de Atención”, en relación con los medicamentos para stock de farmacias autorizados en el Servicio de Emergencias, establece:

*“Medicamentos que se podrán disponer en el **stock de farmacia en los Servicios de Urgencias de Clínicas y Áreas de Salud**, que cuenten con las condiciones en cuanto a equipamiento y recurso humano capacitado (médicos especialistas en emergencias, médicos capacitados con manejo de RCP avanzado), pero **no están incluidos en el carro de paro (...)**”*

La carencia de capacitación del personal médico que labora en el Servicio de Urgencias es ocasionada por una insuficiente gestión en este particular, ante las instancias correspondientes; por cuanto, por la complejidad y particularidad de las patologías que se atienden en este Servicio, la existencia de un personal adecuadamente preparado es fundamental.

El hecho de que en el Servicio de Urgencias se disponga de un stock de medicamentos autorizado para ser utilizado ante una eventual emergencia y no se pueda garantizar que el personal médico esté suficientemente capacitado y con las condiciones necesarias para su uso, implica riesgos para la correcta prescripción y fármacos, afectando eventualmente la evolución del paciente.

5.2 Sobre el vencimiento de medicamentos del carro de paro

El 19 de octubre del presente año se efectuó inventario del stock de medicamentos del carro de paro del Servicio de Urgencias, en compañía de la Licda. Bernardita Blanco Campos, Enfermera Coordinadora de ese servicio, evidenciando el almacenamiento de medicamentos vencidos o próximos a vencer sin estar debidamente identificados, según se describe a continuación:



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

CUADRO 7
MEDICAMENTOS VENCIDOS DEL CARRO DE PARO DEL SERVICIO DE URGENCIAS
ÁREA DE SALUD GOICOECHEA 2
19 DE OCTUBRE, 2017

CANTIDAD	CÓDIGO PRODUCTO	UD	DESCRIPCIÓN DEL PRODUCTO	CANTIDAD		OBSERVACIONES
				AUTORIZADA	ENCONTRADA	
1	1-10-06-3750	AM	EPINEFRINA CLORHIDRATO	20	17	Se encuentra una ampolla en el área de asmáticos y 2 recetas para reemplazar.
2	N.I	AM	BICARBONATO DE SODIO 8.4%	0	5	4 ampollas vencidas en setiembre 2017.
3	1-10-09-3940	AM	FUROSEMIDA 20 MG	0	5	3 ampollas con vencimiento a noviembre 2017.
4	1-10-06-3720	AM	DOPAMINA	0	2	Las 2 ampollas con vencimiento en octubre 2017.

Fuente: Servicio de Farmacia y Urgencias, Área de Salud

Se solicitó al Servicio de Farmacia, evidencia de las supervisiones realizadas al stock de medicamentos del Servicio de Urgencias, verificando que durante setiembre de 2017 no se realizó ninguna. Aunado a lo anterior, la Licda. Bernardita Blanco Campos, Enfermera Coordinadora de Urgencias, aportó a esta Auditoría el último inventario efectuado, en agosto de 2017.

El Manual de Políticas y Normas de los Servicios de Farmacia señala, en el punto 7.7.10 que “...se debe de llevar a cabo inventarios parciales en forma periódica, en las áreas de almacenamiento y distribución, recetario, farmacias satélites y stock de medicamentos asignados a los diferentes servicios, con la justificación respectiva en caso de diferencias”.

Mediante el oficio 25152, del 12 de mayo de 2011, la Dra. Rosa Climent Martín, en ese entonces Gerente Médico, instruyó en lo referente a estrategias de corto plazo, lo siguiente:

“ 1. Debe de existir una adecuada coordinación entre los profesionales de los servicios de farmacia, enfermería, servicio médico o servicio de apoyo que requiera stock de medicamentos, ajustados al nivel de usuario de cada unidad y a la normativa vigente, con el fin de establecer según los lineamientos institucionales las cuotas mínimas necesarias (...).”

La circular DFE-AMTC-3518-12-15 del 3 de diciembre del 2015 emitida por el Área de Medicamentos y Terapéutica Clínica, de la Dirección de Farmacoepidemiología, sobre la “Actualización de medicamentos para carro de paro-Primero y Segundo Nivel de Atención”, establece el listado de medicamentos



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

autorizados para el carro de paro en Servicios de Urgencias en Áreas de Salud del Primero y Segundo Nivel.

Sobre este tema el Dr. Avendaño Fernández, indicó¹²:

“Se ha buscado la coordinación para controlar los medicamentos del carro de paro por parte de la Coordinación de Enfermería de este Servicio, la Farmacia y la Coordinación Médica. Se realizarán gestiones para documentar la revisión sistemática del carro de paro y de los medicamentos que se encuentran en el mismo, para de esta forma garantizar que no existan medicamentos vencidos o ajenos al mismo.

Esta Coordinación realizó una revisión anual en el mes de febrero del 2017 junto con la Coordinación de Enfermería. Al mismo tiempo, el Servicio de Enfermería lleva un listado de forma permanente de los medicamentos del carro de paro, la cual revisa mensualmente. El medicamento que se encontraba vencido, la digoxina, es de muy poco uso y ya se coordinó su cambio”.

La Dra. Silvia Infante Meléndez, Directora de Farmacia del Área de Salud Goicoechea 2, mencionó lo siguiente sobre los controles establecidos por ese Servicio a los medicamentos del carro paro de Urgencias:

Existe un listado de medicamentos autorizado por la Farmacia para ser incluido en el carro de paro del Servicio de Emergencias (se aporta). Antes del mes de octubre del 2017 el stock de medicamentos se reponía contra receta médica por paciente.

Se realiza la revisión de fechas de vencimiento de manera mensual, se recoge el medicamento vencido y se le indica a Enfermería que debe reponerlo y si hay alguna anomalía se indica en el informe que realiza el funcionario que tiene a cargo la revisión de stocks.

A partir del mes de octubre, se implementa el manejo de stocks en los diferentes Servicios por medio del sistema de consignación, que consiste en que todos los medicamentos que forman parte del stock de cada Servicio que no son de uso masivo forman parte del inventario del Servicio de Farmacia, pero son responsabilidad de manera compartida con el Servicio de Enfermería y su reposición se hace por medio de un listado que corresponde a los medicamentos que tienen autorizados para ser ubicados en el stock.

En el mes de Setiembre no se realiza la revisión respectiva de los stocks porque se estaba trabajando en la determinación de las cantidades de los medicamentos a incluir para formalizar los listados respectivos de cada stock, esto de manera conjunta con el Servicio de Enfermería”.

¹² Entrevista escrita del 31 de octubre de 2017.



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

La situación evidenciada en la custodia de medicamentos obedece a debilidades de control interno y supervisión de parte de los Servicios de Farmacia y Enfermería, en virtud que no se efectúan revisiones periódicas al stock y no se ha implementado una adecuada coordinación entre los profesionales de esos Servicios.

Lo descrito, debilita el sistema de control interno y podría generar el riesgo de uso inapropiado de los medicamentos disponibles en el carro de paro, para atender una emergencia de salud de los usuarios.

6. PROTOCOLOS DE ATENCIÓN

Se verificó que los protocolos de atención del Servicio de Urgencias se encuentran desactualizados, lo anterior a partir de la revisión de 34 “protocolos de atención y guías de manejo”, aportados por las autoridades del mismo, toda vez que fueron elaborados en el 2011-2012, y no han sido modificados o adaptados desde esa fecha.

Los protocolos de atención y guías de manejo aportados a esta Auditoría corresponden a los siguientes temas:

CUADRO 8 PROTOCOLOS DE ATENCIÓN O GUÍAS DE MANEJO DEL SERVICIO DE URGENCIAS ÁREA DE SALUD GOICOECHA 2 OCTUBRE 2017

NOMBRE DE PROTOCOLOS O GUÍAS DE MANEJO	
Reacción anafiláctica y urticaria	Manejo del paciente con insomnio
Asma / enfermedad pulmonar obstructiva crónica	Insuficiencia cardiaca
Accidente cerebrovascular	Intoxicación etílica. Síndrome de abstinencia. Delirium tremens
Cuerpo extraño en oído	Sepsis del tracto urinario
Manejo de cefaleas	Reacción anafiláctica y urticaria
Clasificación del Usuario	Manejo del dolor agudo, excluyéndose cefalea, dolor de tórax y dolor abdominal
Crisis convulsivas	Otitis media aguda (OMA)
Diabetes Mellitus descompensada	Manejo inicial del paciente politraumatizado
Diabetes mellitus: hipoglucemia	Manejo de trastornos psiquiátricos frecuentes: agitación, ansiedad, depresión, distimia e ideación suicida.



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

Manejo de la dismenorrea	Quemaduras químicas, traumas y cuerpos extraños oculares
Disnea en urgencias: Insuficiencia respiratoria aguda	Manejo de quemaduras
Dolor abdominal agudo*	Sangrado digestivo
Enfermedad diarreica aguda (EDA)	Sincope, Sincope vaso vago, Lipotimia
Embarazo más contracciones y/o STV	Trauma craneoencefálico
Síndrome febril	Trauma de tórax cerrado
Hipertensión arterial, emergencia, urgencia y descompensación	Trauma músculo esquelético
Infección de las vías respiratorias superiores (IVRS)	

* Se dispone de dos protocolos sobre este tema.

Fuente: Servicio de Urgencias, Área de Salud Goicoechea 2.

La Norma de Habilitación del Ministerio de Salud,¹³ específicamente en el punto 4.6.4, indica sobre los Servicios de Emergencias, lo siguiente:

“Protocolos escritos para la atención de las situaciones de emergencias más frecuentes. Estos protocolos deben ser actualizados al menos cada dos años”.

El Dr. Esteban Avendaño Fernández, Coordinador del Servicio de Urgencias, indicó:¹⁴

“La última actualización general se realizó en el 2011-2012, sin embargo se revisan protocolos, guías y lineamientos de atención todos los años y de forma constante. Esto tanto de acuerdo a la necesidad particular del servicio como con base a las directrices institucionales. Algunos se han ido revisando de acuerdo a la necesidad del Servicio y a los lineamientos institucionales.

Los protocolos fueron realizados por el Coordinador y el personal de Servicio, los cuales fueron de conocimiento de la Dirección Médica y avalados por ésta.

Actualmente también se han buscado protocolos utilizados en otros centros (contamos con los del Hospital Max Peralta), para revisarlos y adaptarlos a nuestra realidad”.

La Dirección Médica delegó desde el mes de enero del presente año en el Dr. Avendaño Fernández la gestión del Servicio de Urgencias, no obstante, se han generado diversos cambios en el proceso de

¹³ Norma 30694 para la habilitación de establecimientos que brindan atención en MEDICINA Y CIRUGÍA General y/o especialidades médicas y quirúrgicas con internamiento con más de 20 camas, 4.6.4 Documentación.

¹⁴ Entrevista escrita del 31 de octubre del 2017.



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

atención que han requerido tiempo de parte del Coordinador para realizar la reorganización del Servicio, por cuanto, estas actividades administrativas no han sido atendidas oportunamente.

El hecho de que los protocolos y guías de atención del Servicio de Urgencias se encuentren desactualizados, podría ocasionar que se esté deteriorando la calidad de la prestación de los servicios de salud, dado que este tipo de instrumentos ayudan a apoyar la decisión del médico en la elección de procedimientos y conductas que se han de seguir ante un paciente en circunstancias clínicas específicas, en función de mejorar en la calidad de la atención médica, reducir el uso de intervenciones innecesarias e ineficaces y facilitar tratamientos a los pacientes que aborden efectivamente sus padecimientos.

7. ACTUALIZACIÓN DEL MANUAL DE FUNCIONAMIENTO

Se determinó que el Servicio de Urgencias dispone de un documento denominado “Manual de Funcionamiento Servicio de Emergencias”, el cual se encuentra desactualizado, por cuanto no contempla las modificaciones que ha tenido el Servicio, a partir de la incorporación del EDUS, aplicación del Sistema Canadiense de Triage para los Servicios de Emergencias (CTAS)¹⁵ por sus siglas en inglés, y la ampliación de la jornada de atención a 24 horas.

Las Normas de control interno para el sector público en el aspecto 5.6 Calidad de la información, apartado 5.6.2 sobre la Oportunidad, establece:

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

Este mismo marco normativo, establece¹⁶ que: *“El jerarca y los titulares subordinados, según sus competencias y de conformidad con el ordenamiento jurídico y las regulaciones emitidas por los órganos competentes, deben procurar una estructura que defina la organización formal, sus relaciones jerárquicas, líneas de dependencia y coordinación, así como la relación con otros elementos que conforman la institución, y que apoye el logro de los objetivos. Dicha estructura debe ajustarse según lo requieran la dinámica institucional y del entorno y los riesgos relevantes.”*

En cuestionario de control interno¹⁷, el Dr. Esteban Avendaño Fernández, Coordinador del Servicio de Urgencias refirió a esta Auditoría que el Servicio sí dispone de un Manual Organizativo, que se encuentra en proceso de actualización debido a los cambios realizados en el Servicio durante este año, especialmente con la incorporación del EDUS, el CTAS y la ampliación de la jornada a 24 horas.

¹⁵ Canadian Emergency Department Triage and Acuity Scale.

¹⁶ Apartado 2.5, “Estructura Organizativa”

¹⁷ Aplicado el 20 de setiembre del 2017.



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

Las autoridades del centro de salud y del servicio, no han realizado las acciones necesarias para actualizar los documentos de organización existentes, con el fin de adaptarlos a la realidad actual de la unidad.

Dado la importancia que implica disponer de un documento actualizado y que contenga información fidedigna de los principales procesos, subprocesos y funciones, así como los aspectos relacionados con las líneas de coordinación y dirección de este Servicio, existe un riesgo que este documento que coadyuva a la organización, seguimiento y control de las actividades desarrolladas, no cumpla su objetivo y se convierta en un insumo que no contemple elementos que apoyen la gestión.

B. CONSULTA EXTERNA ESPECIALIZADA

8. SOBRE LA PROGRAMACIÓN DE AGENDAS

Se determinó que la programación de las agendas de la Consulta Externa Especializada presenta oportunidades de mejora, debido a que en la documentación aportada a esta Auditoría (Programación 2017), no se observa el Visto Bueno o la autorización por parte de la Dirección Médica de ese centro ni de la Coordinadora del Segundo Nivel de Atención, para la programación entregada por los médicos.

Aunado a lo anterior, no se ha establecido una forma estandarizada de presentación de la programación de los Médicos Asistentes Especialistas, ocasionando que algunos de los documentos sean ilegibles, lo cual dificulta la comprensión de la información registrada, obstaculizando la labor del funcionario de REDES que debe realizar la habilitación de las agendas (Ver Anexo 2).

El “Catálogo de Definiciones de Actividades de Atención en los Servicios de Salud de la CCSS”, en el apartado 1.2.1 sobre la Aprobación de agenda por parte de la Jefatura de la Consulta Externa, establece:

*“Toda consulta externa debe contar con una agenda aprobada por la Jefatura de la Consulta Externa a nombre del profesional acreditado para brindarla, que incluya el tiempo programado autorizado por ésta, requisito indispensable para que el personal de REDES pueda otorgar las citas respectivas y elaborar el reporte estadístico correspondiente. **Para tales efectos la Jefatura de REDES deberá contar con la comunicación escrita de la Jefatura de la Consulta Externa como respaldo.**”*

Al respecto, La Guía para la Gestión de los Servicios de Consulta Externa, elaborada por la Gerencia Médica, con el propósito de promover el uso eficiente de los recursos a través de la capacidad instalada, menciona en el apartado de Apertura de Agendas y Asignación de Citas, **que las agendas deben ser un instrumento de manejo transparente y de fácil acceso.** El resaltado y subrayado es nuestro.

Las Normas de Control Interno para el Sector Público, capítulo 1, sobre las Normas Generales, en el apartado 1.2 Objetivos del SCI, establecen lo siguiente:



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

“El SCI de cada organización debe coadyuvar al 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”.

Esta misma norma, en el capítulo V, Normas sobre sistemas de información, apartado 5.6 Calidad de la información, establece:

“El jerarca y los titulares subordinados, según sus competencias, deben asegurar razonablemente que los sistemas de información contemplen los procesos requeridos para recopilar, procesar y generar información que responda a las necesidades de los distintos usuarios. Dichos procesos deben estar basados en un enfoque de efectividad y de mejoramiento continuo.

Los atributos fundamentales de la calidad de la información están referidos a la confiabilidad, oportunidad y utilidad”.

Se le consultó a la Dra. Maricela Salas Estrada, Coordinadora del Segundo Nivel de Atención sobre el proceso de la programación de las agendas médicas, ante lo cual manifestó que¹⁸: *“Los médicos entregan a esta Coordinación la programación Anual y esta se envía vía digital o física a la señorita Paola Chinchilla de Registros Médicos”.*

La Coordinación del Segundo Nivel no ha establecido un mecanismo estandarizado, para realizar y presentar la programación de los profesionales en ciencias médicas, ni se ha desarrollado una supervisión efectiva a este proceso, por lo que no dispone de un análisis documentado de las actividades propuestas por los médicos y demás profesionales que brindan Consulta Externa y las autorizadas por esa Coordinación.

No disponer de un registro estandarizado para la programación de funciones y actividades a realizar por los médicos y profesionales que laboran en la Consulta Externa Especializada, ocasiona que no se garantice que se esté efectuando una distribución equitativa y equilibrada del tiempo que los profesionales dedicarán a la Consulta Externa y demás actividades como participación en comisiones, congresos médicos y tiempos de alimentación, entre otros.

Aunado a lo anterior, el personal de REDES carece de un respaldo confiable y escrito de las actividades que se registraran en la agenda, ocasionando que eventualmente se presenten discrepancias en las actividades programadas.

¹⁸ Cuestionario de control interno aplicado el 3 de noviembre del 2017.



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

9. DEL APROVECHAMIENTO DE LAS HORAS PROGRAMADAS PARA CONSULTA

Se determinó que la utilización de las horas programadas en la Consulta Externa Especializada presenta oportunidades de mejora, ya que durante el período evaluado se logró un aprovechamiento general del 80,55%; sin embargo, al analizarse de manera individual cada especialidad, se observa que las especialidades de Psiquiatría, Endocrinología, Medicina Laboral y Medicina Familiar y Comunitaria presentan porcentajes inferiores al 80%, como se observa en el siguiente cuadro:

CUADRO 9
APROVECHAMIENTO DE LAS HORAS PROGRAMADAS PARA CONSULTA
CONSULTA EXTERNA ESPECIALIZADA, ÁREA DE SALUD GOICOECHEA 2
I SEMESTRE, 2017

ESPECIALIDAD	HORAS PROGRAMADAS	HORAS UTILIZADAS	DIFERENCIA	APROVECHAMIENTO
Dermatología	641	543	98,72	84,61
Medicina Familiar y Comunitaria	1.913	1.506	407,81	78,69
Medicina Interna	683	609	74,18	89,14
Medicina Laboral	469	356	112,26	76,05
Endocrinología	227	173	54,00	76,16
Sub total Medicina	3.932,75	3.185,78	746,97	81,01
Pediatría	1.553	1.295	258,27	83,37
Fisiatría	162	139	23,50	85,49
Sub total Pediatría	1.715,33	1.433,56	281,77	83,57
Psiquiatría	1.162	866	295,75	74,55
TOTAL	6.810,08	5.485,59	1.324,49	80,55

Fuente: Cuadro 11, Área de Salud Goicoechea 2.

Como se observa en el cuadro anterior, en el I semestre del 2017, 1.324,49 horas programadas para brindar atención de consulta externa especializada, no fueron efectivamente utilizadas en esta actividad, lo cual implica un eventual desaprovechamiento del tiempo contratado del médico especialista, cuya función sustantiva es la atención en consulta.

El “Catálogo de Definiciones de Actividades de Atención en los Servicios de Salud de la CCSS” establece en el apartado 4.2 sobre las Horas utilizadas en consulta externa, lo siguiente:

“Son las horas efectivamente utilizadas por el profesional en salud en la atención directa de las personas incluidas en su agenda de citas. Se obtiene al restar a la hora de finalización de la



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
AUDITORIA INTERNA

Tel.: 2539-0821 - Fax: 2539-0888
Ato: 10105

consulta externa, la hora de inicio de la misma. Este indicador tiene por objetivo determinar el tiempo "real" promedio utilizado por consultante..."

Las Normas de Control Interno para el Sector Público, capítulo 1, sobre las Normas Generales, en el apartado 1.2 Objetivos del SCI, establecen lo siguiente:

"El SCI de cada organización debe coadyuvar al 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 Dra. Salas Estrada, menciona las estrategias implementadas para mejorar este indicador:

"La sustitución de pacientes ausentes, los recargos cuando es necesario, la verificación de las agendas y llamadas telefónicas a los pacientes para recordar las citas, así como el control de permisos con el tiempo normado.

Otra estrategia es que pacientes que consultan en emergencias puedan ser atendidos en la Consulta de Pediatría, Medicina Interna y Familiar".

Lo descrito obedece a que una cantidad importante de pacientes no acuden a su cita médica programada, aunado a la carencia de estrategias efectivas del centro médico para la sustitución de pacientes ausentes, aspecto detallado en el hallazgo 12 del presente informe. Además, esta situación podría ser ocasionada por una débil supervisión de parte de las autoridades del centro en lo referente a la programación de las agendas médicas y su efectivo cumplimiento.

El hecho de que no se logre un aprovechamiento efectivo de las horas programadas para consulta, ocasiona una disminución en la cantidad de pacientes que se pudieron haber atendido, debido a que en ese tiempo se lograría brindar consulta a 2,648 pacientes nuevos¹⁹. Aspectos que deben ser analizados principalmente en el caso de las especialidades de Medicina Familiar y Comunitaria, Psiquiatría y Pediatría (407.81, 295.75 y 258.27 respectivamente), que presentan la mayor cantidad de horas programadas sin utilizar.

10. SOBRE LA SUSTITUCIÓN DE PACIENTES

Se determinó que porcentaje general de sustitución de pacientes ausentes es el 17%, siendo especialidades como Endocrinología, Pediatría y Fisiología, las que presentan la mayor cantidad de citas perdidas sin sustitución.

¹⁹ Considerando lo establecido por la normativa vigente de citar a 2 pacientes nuevos por hora.



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

Además, se evidenció que durante el período evaluado se registra un total de 155 pacientes atendidos como recargo; sin embargo, este dato corresponde a un registro inadecuado, debido a que se registró un total de 2.886 pacientes ausentes sin sustituir, por lo que de conformidad con lo que establece la norma, si se producen ausencias y no se sustituyen todas, no se podrá reportar ningún recargo.

El detalle de lo descrito se observa en el siguiente cuadro:

CUADRO 10
SUSTITUCIÓN DE PACIENTES AUSENTES Y REGISTRO DE RECARGOS
CONSULTA EXTERNA ESPECIALIZADA, ÁREA DE SALUD GOICOECHEA 2
I SEMESTRE, 2017

ESPECIALIDAD	PERDIDAS	SUSTITUIDAS	AUSENTES SIN SUSTITUIR	PORCENTAJE SUSTITUCIÓN	RECARGOS
Dermatología	342	70	272	20	16
Medicina Familiar	1.014	157	857	15	47
Medicina Interna	354	113	241	32	39
Medicina Laboral	66	11	55	17	16
Endocrinología	74	4	70	5	2
Sub total Medicina	1.850	355	1.495	19	120
Pediatría	860	68	792	8	24
Fisiatría	91	7	84	8	6
Sub total Pediatría	951	75	876	8	30
Psiquiatría	657	142	515	22	5
TOTAL	3.458	572	2.886	17	155

Fuente: Cuadro 11, Área de Salud Goicoechea 2.

La Guía para la gestión de los Servicios de Consulta Externa, en el punto c, sobre citas por sustitución, establece:

“La Jefatura de Servicio debe de asegurar el cumplimiento de la meta propuesta, mediante el establecimiento de estrategias conforme las características del Centro o grupo ocupacional”.

Debido a lo anterior el “Catálogo de Definiciones de Actividades de Atención en los Servicios de Salud de la CCSS” establece en el apartado 3.2 Ausente (cita perdida), lo siguiente:

“Persona con cita en consulta externa, que transcurrida la hora límite indicada en el comprobante de cita, no se haya presentado para su atención. Su ausencia, es condición suficiente para que el personal de REDES proceda a sustituirla por otra u otras personas, según sea el caso”.



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

Esta misma normativa, refiere lo siguiente en el apartado 3.3, Recargos por día:

“...si en una consulta externa se producen ausencias y no se sustituyen todas, no se podrá reportar ningún recargo...”. La negrita es nuestra.

Referente a las citas sustituidas en el apartado 3.4 menciona:

“Es la cita que se otorga a 1 o 2 personas en espera, el mismo día de la atención de la consulta externa programada, para ocupar la cita asignada a una persona con anterioridad y que transcurridos 15 minutos, no se presentó.

Según lo anterior, para otorgar una cita sustituida debe existir una cita perdida. En ningún caso, las citas sustituidas reportadas pueden ser mayores al número de citas perdidas, pues en tal caso éstas constituirán “citas de recargo”.

La Dra. Salas Estrada manifestó dentro de las acciones que ha ejecutado esa Coordinación para mejorar el porcentaje de sustitución de pacientes ausentes, las siguientes:

“Los médicos les informan a los pacientes que en caso de necesidad acudan a esperar un ausente o los casos que ya se mencionaron sobre referencias urgentes se anotan como sustitución. Además pacientes de urgencias enviados a especialidades como pediatría, medicina interna y familiar”.

Las autoridades del centro médico han implementado diferentes acciones dirigidas a mejorar el porcentaje de sustitución de pacientes ausentes; sin embargo, las estrategias efectuadas no han sido eficientes para reducir este indicador especialmente en el caso de algunas especialidades como Endocrinología, Pediatría y Fisiatría.

El no realizar actividades efectivas para la sustitución de pacientes, ocasiona que los cupos no utilizados por la ausencia de asegurados sean desaprovechados y que no se tenga claridad en qué aprovecha el personal médico el tiempo no utilizado en la consulta. Asimismo, limita la accesibilidad de algunos pacientes que requieren atención en las diferentes especialidades, por lo que, es fundamental la utilización de los cupos debido a que permitiría mejorar el acceso a los pacientes de primera vez, aspecto que impactaría positivamente en la oportunidad de la atención especializada.

11. DE LA GESTIÓN DE ALTAS

Se determinó que en el Área de Salud Goicoechea 2, no se han definido parámetros de gestión de altas estimadas, para cada especialidad que brinda consulta en ese centro médico. Durante el I semestre 2017, se otorgaron un total de 16.501 atenciones en la Consulta Externa Especializada y se generó el alta



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

a 546 asegurados, correspondiente a un 3.31% del total de pacientes atendidos. Lo descrito se observa en el siguiente cuadro:

CUADRO 11
TOTAL DE ALTAS POR ESPECIALIDAD
CONSULTA EXTERNA ESPECIALIZADA, ÁREA DE SALUD GOICOECHEA 2
I SEMESTRE, 2017

ESPECIALIDAD	TOTAL DE ATENCIONES	TOTAL DE ALTAS	PORCENTAJE
Dermatología	1.489	150	10,07
Medicina Familiar	4.573	103	2,25
Medicina Interna	1.915	55	2,87
Medicina Laboral	1.063	0	0,00
Endocrinología	435	13	2,99
Sub total Medicina	9.475	321	3,39
Pediatría	3.996	152	3,80
Fisiatría	530	11	2,08
Sub total Pediatría	4.526	163	3,60
Psiquiatría	2.500	62	2,48
TOTAL	16.501	546	3,31

Fuente: Cuadro 11, Área de Salud Goicoechea 2.

La Guía para la gestión de los Servicios de Consulta Externa, indica que para la determinación de la Demanda y la Oferta de Servicios, se debe realizar entre otros, lo siguiente:

“Solicitar a las Jefaturas de Servicios el parámetro de altas estimadas anualmente por especialidad involucrada y los cupos de atención por hora y tipo de especialidad médica o no médica”.

El “Catálogo de Definiciones de Actividades de Atención en los Servicios de Salud de la CCSS” establece en el apartado 2.5 Alta en la especialidad, lo siguiente:

“Se considera alta en la especialidad en la que ha sido atendida la persona, para los efectos de registro estadístico:

La decisión facultativa del profesional en salud de dar por resuelto el o los problemas identificados en el paciente, durante el episodio de atención finalizado y que formaron parte del plan de tratamiento establecido”.

Sobre este aspecto, la Dra. Salas Estrada, mencionó:



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

“En este año con la implementación de EDUS se produjo un sub registro de la cantidad de altas por especialidad, debido a que la casilla de verificación de esta variable no estaba habilitada situación que ya fue reportada a la mesa de Servicios”.

Las autoridades del centro de salud, a cargo del Segundo Nivel de Atención, no han ejecutado acciones para establecer en conjunto con los médicos especialistas, el parámetro de altas estimadas para cada especialidad, a fin de realizar un análisis sobre el comportamiento y desarrollar actividades de supervisión.

Las altas constituyen una aproximación de la disponibilidad de cupos, para que otros pacientes que esperan su turno reciban la atención impartida por personal médico especializado. Dependiendo de la gestión de las altas, de los recursos que intervienen en la atención, de los condicionantes de la oferta y la demanda de los servicios, pueden afectarse las listas de espera con una consecuente insatisfacción del paciente en contra del sistema de salud.

12. DEL CIERRE DE AGENDAS

Se verificó que, al 30 de octubre de 2017, se encontrabas cerradas las agendas de consulta de las especialidades de Pediatría y Endocrinología, según revisión efectuada en compañía del Lic. Dennis Obando Rodríguez, Jefe de Registros Médicos y Estadísticas en Salud, lo cual implicó que a los pacientes nuevos y subsecuentes se les indicara que regresaran la primera semana de noviembre para recibir una fecha de cita médica.

En oficio GM-24459 del 12 de julio de 2012, la Dra. María Eugenia Villalta Bonilla, Gerente Médico, instruye a los Directores Generales de los centros médicos institucionales, lo siguiente en relación con el cierre de agendas:

“1. Instruir al personal a su cargo involucrado con la creación de agendas médicas, asignación de citas y depuración de las mismas, a efectos de que de inmediato se establezcan las acciones pertinentes para que esta irregularidad no se presente en la gestión de la generación de agendas y la asignación de citas en las áreas de atención de cirugías, consulta externa y procedimientos diagnósticos ambulatorios.

2. Advertir de manera inmediata a las jefaturas a su cargo sobre las herramientas administrativas disciplinarias a efectos de no cumplir lo indicado e insistir en la perseverancia del cierre de agendas médicas.

3. Informar a esta Gerencia, sobre las acciones ejecutadas para suprimir la conducta irregular referente a la gestión ordinaria de los servicios del establecimiento a su cargo, en los próximos 10 días hábiles de recibido esta misiva, conjuntamente con el plan de seguimiento y el nombre del funcionario responsable de asegurar que la directriz se cumpla de manera sostenible (...)”



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

La Contraloría General de la República, ha manifestado con respecto al cierre de las agendas²⁰, entre otros aspectos lo siguiente:

“h) Cierre de Agendas Médicas

(...)

Como consecuencia del cierre de agendas médicas, los usuarios de esos servicios no recibieron su cita en el momento de requerirse y se desconoce la cantidad de pacientes en tales condiciones, lo cual pone de manifiesto que las listas de espera no reflejan la totalidad de pacientes no atendidos en las distintas especialidades, toda vez que no son registrados en circunstancias como las descritas. Más aún, ante la ausencia de un registro y control cronológico de las solicitudes pendientes, puede darse que pacientes con fechas más recientes a la apertura de la nueva agenda obtengan su cita antes que los que están con referencias anteriores y a la espera de que dicha agenda fuese abierta.

Esta práctica tiene implicaciones negativas para los pacientes, ya que deberán retirarse sin su cita y además deberán estar llamando o tendrán que volver nuevamente sin que se les precise la fecha de solución al problema. Inclusive no se observó que ante tal situación se implementaran medidas efectivas para la atención de pacientes que en ese lapso se presenten a solicitar cita.”

Sobre este aspecto la Dra. Maricela Salas Estrada, Coordinadora del Segundo Nivel de Atención, manifestó²¹:

“En el caso de la Dra. Fallas (Pediatria) se encontraba incapacitada y como labora 4 horas aquí y 4 en el Hospital México, debía programar con la Jefatura de ese centro médico la programación de vacaciones y permisos.

El Dr. Chaves tenía que coordinar con la Jefatura del hospital Calderón Guardia (quien da visto bueno) y después se presenta la programación aquí.

El Dr. Mendoza (Pediatria) presenta la programación, pero había que corroborar horarios de actividades en lugares externos (Centeno Güell, hospital de Niños, Grupo de Violencia), por eso estábamos esperando la programación de ellos para poder abrir las agendas.

En el caso de la Dra. Ugarte (Pediatria) manifestó que como no se habían publicado las fechas oficiales de los Congresos no había presentado la programación”.

²⁰ Informe N° DFOE-SOC-IF-97-2009 del 15 de diciembre de 2009, “Informe sobre los resultados del estudio relacionado con la efectividad en la gestión de Consulta Externa de los Hospitales Nacionales de la Caja Costarricense de Seguro Social.”

²¹ Entrevista escrita del 8 de noviembre del 2017.



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

La situación descrita, ocasiona una afectación a los usuarios debido a que genera desigualdad para los pacientes que tienen una referencia a la consulta externa, por cuanto al ser devueltos sin la programación de una cita, no existe control que garantice que otros usuarios con una referencia posterior, se vean beneficiados con una atención más pronta, sin respetarse el orden cronológico.

Así mismo, la obtención de una cita depende del estado de la agenda al momento en que los pacientes las solicitan, lo cual implica que el orden de atención no necesariamente se aplica mediante criterios de prioridad, según el plazo recomendado por los médicos especialistas en el caso de usuarios subsecuentes o la referencia para nuevos asegurados, situación que impacta no sólo en el paciente, en su estado anímico y de salud, sino también en la imagen del centro de salud, el cual presenta una oferta de servicios de consulta externa y sin embargo, se está limitando el acceso al sistema, pues los usuarios no tienen la alternativa de incorporarse a la lista de espera, hecho el cual provoca inexactitud en la información registrada en la lista de espera en especialidades de consulta externa, siendo este un tema sensible a nivel Institucional, en donde no se justifica que existan sub-registros, pues no se tiene certeza, de cuál es la cantidad de pacientes en espera y el plazo actual de atención.

CONCLUSIÓN

De la evaluación realizada en el Área de Salud Goicoechea 2 se concluye que los Servicios de Urgencias y la Consulta Externa Especializada requieren fortalecer algunos aspectos en su gestión, con el fin de brindar un servicio más eficiente a los usuarios que acuden a estos servicios para ser atendidos.

El Servicio de Urgencias dispone de documentos administrativos como el Manual de Organización y Funcionamiento desactualizado, por lo que, se requiere que el Coordinador de ese Servicio efectúe las acciones necesarias para actualizar ese instrumento, a fin de que fortalecer la organización y funcionamiento de este. Situación similar sucede con los protocolos o guías de atención con los que se dispone en el Servicio, en virtud de que según lo evidenciado éstos no se actualizan desde los años 2010-2011.

Por otro lado, en el presente informe se evidenció que los tiempos que deben esperar los pacientes para ser clasificados y para recibir atención médica en el Servicio de Urgencias, pueden mejorarse con un mayor control del proceso e impulso de las estrategias ya implementadas por el Coordinador de dicho Servicio; sin embargo, ante los riesgos que implica principalmente la inoportunidad en la clasificación de pacientes, se requiere establecer estrategias efectivas para disminuir los plazos de espera y cumplir con las regulaciones establecidas en la normativa vigente sobre este tema.

Referente a la infraestructura se determinó que esta presenta oportunidades de mejora, que requieren una valoración conjunta de las autoridades del centro de salud, a efecto de fortalecer la comodidad de los usuarios en términos de distribución física del área, disposición de servicios sanitarios y sustitución de equipos médicos, entre otros aspectos.



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

Aunado a lo anterior, se determinó que se debe fortalecer el proceso de custodia y almacenamiento de los medicamentos del carro de paro del Servicio de Urgencias, además del fortalecimiento de las medidas de supervisión.

En lo referente a la Consulta Externa Especializada, se evidenciaron debilidades relacionadas con la falta de estandarización para la presentación de la programación de las agendas médicas y no médicas, lo anterior, ocasiona que en el caso de algunas de éstas se dificulte la comprensión para usuarios internos y externos, ausencia de visto bueno en la programación y cierre de agendas médicas.

Además, se determinó que los indicadores de gestión de la Consulta Externa Especializada presentan oportunidades de mejora, por ejemplo: el aprovechamiento de las horas programadas para consulta, así como la sustitución de pacientes ausentes y el establecimiento de un parámetro de altas por cada especialidad.

RECOMENDACIONES

AL DR. PEDRO GÓNZALEZ MORERA, DIRECTOR MÉDICO DEL ÁREA DE SALUD GOICOECHEA 2 A O QUIEN EN SU LUGAR OSTENTE EL CARGO

1. De conformidad con los resultados expuestos, garantizar en conjunto con el Coordinador del Servicio de Urgencias, que se realice lo siguiente:
 - a) Efectuar una revisión y análisis del Manual de Funcionamiento de ese servicio y de los protocolos de atención o guías de manejo existentes en ese servicio, con el propósito de realizar una actualización fundamentada de estos documentos (Hallazgos 6 y 7).
 - b) Realizar un análisis detallado del establecimiento de las metas del Servicio de Urgencias, con el propósito de programarlas de manera que se logre un cumplimiento efectivo de éstas o se realicen las modificaciones correspondientes (Hallazgo 1).

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

2. Considerando los resultados del hallazgo 2, apartados 2.1, 2.2 y 2.3 y en conjunto con el Coordinador del Servicio de Urgencias, establecer las siguientes acciones:
 - a) Implementar un mecanismo de control que permita brindarle monitoreo y seguimiento a los tiempos de espera de los pacientes que acuden al Servicio de Urgencias, desde su ingreso hasta que es efectivamente atendido por el médico, con el propósito de realizar los ajustes necesarios en el proceso cuando se presenten situaciones que ocasionen un incremento en los tiempos establecidos en la normativa vigente.



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
AUDITORIA INTERNA

Tel.: 2539-0821 - Fax: 2539-0888

Ato: 10105

- b) Revisar el proceso de atención de los adultos mayores que acuden al Servicio de Urgencias, con el fin de establecer un plan de acción dirigido a verificar el cumplimiento lo establecido en el Lineamiento técnico "Atención a las personas de 80 años y más en los servicios de Emergencias de los establecimientos hospitalarios, CAIS, Áreas de Salud" y demás normativa sobre la atención de esta población.

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

3. De acuerdo con lo señalado en hallazgo 5, apartado 5.1 y 5.2, en coordinación con el Coordinador del Servicio de Urgencias, y las Jefaturas de Enfermería y Farmacia, realicen las acciones necesarias para garantizar los siguientes aspectos:
 - a) Establecer un mecanismo de control documentado para verificar periódicamente que en el carro de paro se almacenen los medicamentos autorizados en la circular DFE-AMTC-3518-12-15 del 3 de diciembre del 2015 emitida por el Área de Medicamentos y Terapéutica Clínica, de la Dirección de Farmacoepidemiología, sobre la "Actualización de medicamentos para carro de paro-Primero y Segundo Nivel de Atención".
 - b) Garantizar el almacenamiento de las cantidades de fármacos requeridas en el carro de paro y el correspondiente control de fechas de vencimiento.

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

4. Conforme a lo descrito en los hallazgos 2.3 y 5.1, realizar las acciones necesarias para incluir en el plan de capacitación de esa Área de Salud, actividades destinadas a garantizar lo siguiente:
 - a) Preparación y actualización de los médicos del Servicio de Urgencias, en la adecuada utilización de los medicamentos autorizados para el stock del Servicio de Urgencias y del carro de paro, de conformidad con lo establecido en la circular DFE-AMTC-3518-12-15 y mencionada en el presente informe.
 - b) Capacitación al personal de la unidad en relación la atención de la población adulta mayor.

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

5. De conformidad con lo señalado en este informe, en relación con la programación de agendas médicas, establecer las siguientes acciones:



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
AUDITORIA INTERNA

Tel.: 2539-0821 - Fax: 2539-0888

Ato: 10105

- a) Diseñar un instrumento estandarizado y formal para la presentación de la programación de la Consulta Externa, el cual deberá ser aprobado por la autoridad competente (Hallazgo 8).
- b) Considerando lo descrito en el hallazgo 12 del presente informe, instruir a la Coordinadora del Segundo Nivel de Atención, realizar las acciones necesarias a fin de disponer de la programación de los médicos asistentes especialistas del año siguiente con la oportunidad requerida.
- c) Garantizar mediante un permanente control y supervisión, que no existan agendas de consulta externa cerradas, de conformidad con las instrucciones de la Gerencia Médica.

Plazo de cumplimiento: 6 meses a partir del presente informe.

6. Según lo descrito en los hallazgos 9, 10 y 11, en conjunto con la Coordinadora del Segundo Nivel de Atención realizar un plan de acción que incluya la implementación de estrategias que permitan mejorar el comportamiento de los indicadores de horas programadas para consulta y el porcentaje de sustitución, así como otros aspectos que esa Dirección considere necesarios.

Aunado a lo anterior, realizar las acciones necesarias para disponer con los parámetros de altas por cada especialidad para el año 2018, de manera que se establezca una meta en este tema y se implementen los mecanismos de control necesarios para brindarle seguimiento, a fin de garantizar su adecuado cumplimiento.

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

AL LIC. EDWIN CAMBRONERO GRANADOS, ADMINISTRADOR DEL ÁREA DE SALUD GOICOECHEA 2 O A QUIEN EN SU LUGAR OCUPE EL CARGO

7. Considerando los resultados del hallazgo 4 del presente informe, en conjunto con el Servicio de Ingeniería y Mantenimiento así como el Coordinador del Servicio de Urgencias de esa unidad, efectuar una valoración del estado de los equipos médicos pertenecientes al Servicio de Urgencias, con el fin de identificar y aplicar la guía de reemplazo correspondiente, que permita priorizar la sustitución de los activos que ya agotaron su expectativa de vida o presenten deficiencias en su operación.

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

8. Solicitar a la Jefatura del Servicio de Ingeniería y Mantenimiento, que a partir de lo descrito en el hallazgo 3 del presente informe, ejecutar las siguientes acciones:



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

- a) Establecer un plan de abordaje de los aspectos relacionados con la planta física del Servicio de Urgencias, que puedan ser resueltos a nivel local y que permitan las mejoras necesarias en el Servicio de Urgencias.
- b) Coordinar la colaboración técnica del Área Regional de Ingeniería y Mantenimiento, para realizar una valoración de las acciones a ejecutar para disponer en el área de espera del Servicio de Urgencias, de un servicio sanitario, con el fin establecer los requerimientos y planificar su implementación, procurando fortalecer la calidez en la atención a los usuarios.

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

COMENTARIO DEL INFORME

De conformidad con lo establecido en el artículo 45 del Reglamento de Organización y Funcionamiento de la Auditoría Interna de la Caja Costarricense de Seguro social, los principales resultados del presente informe fueron comentados el 13 de diciembre del 2017, con el Dr. Pedro González Morera, Director Médico, Lic. Guty Jiménez Rojas, Administrador a.i, Dra. Silvia Infante Meléndez, Jefatura del Servicio de Farmacia, Dra. Maricela Salas Estrada, Coordinadora del Segundo Nivel de Atención y el Dr. Esteban Avendaño Fernández, Coordinador del Servicio de Urgencias, todos funcionarios del Área de Salud Goicoechea 2.

ÁREA GESTIÓN OPERATIVA

Licda. Ana Lizeth Garita Castrillo
ASISTENTE AUDITORÍA

Ing. Miguel Ángel Salvatierra Rojas
JEFE SUBÁREA

MASR/ALGC/wnq



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

ANEXO 1

REVISIÓN PLANTA FÍSICA SERVICIO DE URGENCIAS

<p>Fotografía 1, Sala de espera de pacientes verdes</p> 	<p>Fotografía 2, Techo de Sala de Espera Urgencias</p> 
<p>Fotografía 3, Sala de Espera</p> 	<p>Fotografía 4, Servicios sanitarios funcionarios</p> 



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

Fotografía 5, Espacio para funcionarios de REDES	Fotografía 6, Mueble en Observación
	
<p>Fuente: Servicio de Urgencias.</p>	



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

ANEXO 2

Fotografía 7, Programación de agendas

106030005

Caja Costarricense de Seguro Social
 Centro

Nombre: Wladimir R. P. Número de Expediente: 1028

Evolución	Indicaciones y Tratamiento
2 al 14 Enero vacaciones	
2doas Martes 4toas Miércoles	3pm a 4pm Ayuda
2doas y 4toas Martes	4pm a 4pm - Grupo sobrevivencia
3doas Lunas y 2doas Martes	4pm a 4pm - G.A.T.
2doas Martes de cada mes	4pm - 4pm - Sala de
2doas y 4toas Lunas de cada mes	4pm - 4pm - Grupo de
Juanes 4pm - 4pm	Educación Médica
	Continua

24-9-2016
 23-9-2016
 14-5-16

Fotografía 8, Programación de agendas

2017 Patra Falls Fello
 Regionales 10000 - curso - 20000

Vacaciones:
 Enero 2-6 = 5 días
 Febrero - mayo: 24 de febrero al 31 de mayo = 66 días
 Julio - agosto: 24 de julio al 31 de agosto = 38 días
 Septiembre: 18 al 22 set = 5 días
 Diciembre: 18 al 22 dic = 5 días

Comisiones:
 @ COLAND: 3x miércoles / mes: 1-2-3 pm.
 @ Comisión Farmacología: 4x martes / mes 2 y 3 pm.

Congresos:
 @ MAPE: 7 al 10 de junio
 @ Semana Fisiología: 25-27 de octubre.

Cursos de Recreación neonatal:
 @ Recertificación como Instructora 6 de abril 2017
 @ Instructora de cursos:
 - 18 y 19 de mayo 2017
 - 19 y 20 de octubre 2017. Instituto perinatal

Julio
 Dra. Patricia Fello, Fello

Fuente: Consulta Externa Especializada.

