



AGO-209-2018
06-12-2018

RESUMEN EJECUTIVO

El estudio se realizó de conformidad con el Plan Anual de Trabajo 2018 del Área Gestión Operativa, apartado de actividades programadas, con el propósito de evaluar el sistema de control interno implementado y el apego a la normativa establecida para la prestación de servicios de Urgencias y Consulta Externa del Área de Salud de Siquirres.

Los resultados del presente estudio evidenciaron la necesidad de fortalecer la gestión de los Servicios de Urgencias y Consulta Externa del Área de Salud de Siquirres en aspectos de supervisión, control, análisis, implementación y seguimiento de indicadores, entre otros.

Se evidenció que en esa unidad no se dispone de un instrumento documentado de los procesos de los Servicios de Urgencias y Consulta Externa, que permita describir las actividades específicas, los objetivos, misión, visión y lo relativo a requisitos y responsabilidades de cada cargo o puesto de trabajo, relaciones internas del cargo, así como información de las funciones específicas, dependencia jerárquica y coordinación, aspectos que ayudan en la organización y planificación del quehacer de esos Servicios.

Además, se comprobó que el Servicio de Urgencias del Área de Salud de Siquirres se encuentra utilizando el Sistema Canadiense de Triage (CTAS) y que la institución ha definido como meta clasificar a los pacientes en los primeros 10 y 15 minutos de la llegada al Servicio; sin embargo, las Jefaturas y/o Coordinadores de los Servicios de Emergencias y/o Urgencias no disponen de un cubo o sistema de información que les permita realizar un análisis relacionado con la hora en la cual se clasificó a cada usuario, ni el momento de atención. A nivel institucional se han creado diferentes cubos que permiten realizar diferentes análisis sobre la gestión del Servicio de Urgencias; sin embargo, de conformidad con lo indicado por la Jefatura de Registros Médicos y Estadísticas en Salud, no permite disponer con esta información.

Por otro lado, se determinó que el Área de Salud de Siquirres dispone de un Médico Especialista en Medicina de Emergencias que se encuentra realizando el Servicio Social en ese centro médico, pero desde su llegada a enfrentado limitaciones en el desarrollo de su capacidad técnica y manejo de emergencias debido a la ausencia de insumos, medicamentos y exámenes de laboratorio que requiere. Sobre este aspecto la Dirección Médica de ese centro de salud, señaló que una de las principales razones para que esta situación suceda es que han sido clasificados como Área de Salud Tipo 1, aspecto que limita acceder a ciertos insumos que requieren para aumentar la capacidad resolutive como es el caso de los gases arteriales.

Se comprobó que el personal de Enfermería del Servicio de Urgencias de la Sede requiere fortalecer la capacitación en temas relacionados con el quehacer diario de un Servicio de esta naturaleza que ha aumentado en complejidad, debido a la permanencia de un Médico Especialista en Medicina de Emergencias. Asimismo, no existe garantía razonable de que el personal médico del Servicio se encuentre capacitado en uso del sistema institucional de clasificación de pacientes y reanimación cardiopulmonar básico y avanzado.



Esta Auditoría comprobó debilidades en la custodia de los medicamentos del carro de paro de la Sede, La Perla y El Carmen, principalmente en estos últimos servicios en los cuales se realiza una revisión por mes de parte del Servicio de Farmacia, lo que ocasiona que se presenten vencimientos y no se cumpla con la cuota de medicamentos autorizada por ese Servicio, además, se determinó la existencia de oportunidades de mejora en la infraestructura y distribución de los Servicios de Urgencias de La Perla y El Carmen.

Sobre la gestión de la Consulta Externa, se determinó la ausencia de instrumentos que permitan realizar un análisis de indicadores de gestión, tanto de las especialidades como las disciplinas que brindan consulta no médica, aspecto que evidencia debilidades de supervisión y control de las actividades y labores que ejecutan estos profesionales. Por ejemplo, en los dos semestres analizados se registró un total de 2.777 cupos no utilizados, presentándose un incremento de 543 (49%) de un semestre a otro, aspecto que evidencia que el tiempo programado para la Consulta Externa no es aprovechado de manera óptima.

Se evidenció, además, que la Dirección Médica no ha elaborado un instrumento de control que permita monitorear el funcionamiento e indicadores de la Consulta Externa Especializada y la no médica, ni tampoco se dispone de informes mensuales por parte de los responsables de este proceso hacia esa Dirección, que faciliten la rendición de cuentas y toma de decisiones.

De conformidad con los resultados obtenidos en esta evaluación, se formularon 12 recomendaciones, dirigidas a la Gerencia Médica, Área de Estadística en Salud del nivel central, Dirección Médica, Jefatura a cargo de la Coordinación del Segundo Nivel de Atención y Administración del Área de Salud de Siquirres, de manera que se proceda a establecer las acciones correspondientes a fin de subsanar las debilidades señaladas en el presente informe.



ÁREA DE GESTIÓN OPERATIVA

AUDITORÍA DE CARÁCTER ESPECIAL SOBRE EVALUACIÓN DE URGENCIAS Y CONSULTA EXTERNA EN EL ÁREA DE SALUD DE SIQUIRRES

ORIGEN DEL ESTUDIO

El estudio se realiza de conformidad con el Plan Anual de Trabajo 2018 del Área Gestión Operativa, apartado de actividades programadas.

OBJETIVO GENERAL

Evaluar el sistema de control interno implementado y el apego a la normativa establecida para la prestación de Servicios de Urgencias y Consulta Externa del Área de Salud de Siquirres.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Valorar si los Servicios de Urgencias y Consulta Externa disponen de instrumentos que permitan una gestión eficiente de los procesos.
- Valorar el comportamiento de los indicadores en la Consulta Externa Especializada y la no médica.
- Analizar si el personal médico y de Enfermería disponen de la capacitación requerida.
- Realizar una inspección de los Servicios de Urgencias establecidos en el Área de Salud de Siquirres (C.A.I.S, La Perla y El Carmen).

ALCANCE Y NATURALEZA

La evaluación comprende la revisión de las actividades relacionadas con la prestación de servicios de Urgencias durante el primer semestre 2018 y Consulta Externa primer semestre de 2017 y 2018, del Área de Salud de Siquirres, 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 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 de cuestionario de control interno a los doctores German Núñez Vanegas, Jefatura a cargo de la Coordinación del Segundo Nivel de Atención y José Pablo Sánchez Valverde, Coordinador del Servicio de Urgencias, Área de Salud Siquirres.
- Inspección ocular en las instalaciones del Servicio de Urgencias de la Sede, La Perla y El Carmen.
- Análisis de información estadística de la Consulta Externa del Primer Semestre 2017 y 2018.
- Revisión de los expedientes personales custodiados por la Oficina de Recursos Humanos de los médicos que laboran en el Servicio de Urgencias.
- Entrevista escrita a los siguientes funcionarios del Área de Salud Siquirres:
 - o Dra. Tania Ching Chang, Directora Médica.
 - o Dr. German Núñez Vanegas, Jefatura a cargo de la Coordinación del Segundo Nivel de Atención.
 - o Dr. José Pablo Sánchez Valverde, Coordinador del Servicio de Urgencias.

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.
- Código de Ética del Servidor de la C.C.S.S.
- Normas de control interno para el Sector Público, Contraloría General de la República, 26 de enero, 2009.
- Reglamento para Establecimientos con servicios de atención médica ambulatoria general o por especialidades que cuenten con servicios de apoyo, así como servicios de urgencia de moderada y baja complejidad, cirugía ambulatoria y cirugía menor.
- Manual del Participante, Sistema Canadiense de Triage para los Servicios de Emergencias, versión 2.5, 2012, emitido en setiembre, 2013.
- Manual de Políticas y Normas de los Servicios de Farmacia.
- Manual de Organización de las Áreas de Salud.
- Catálogo de Definiciones de actividades de atención en los servicios de salud de la CCSS, agosto 2012.
- Guía para la gestión de los Servicios de Consulta Externa, versión 1.7.
- Política Institucional de Atención Farmacéutica Versión 2.



- Oficio CNSF-0298-09-13 suscrito por el Dr. Esteban Vega de la O, Coordinador Nacional de Servicios Farmacéuticos.
- Oficio 25152, del 12 de mayo de 2011, la Dra. Rosa Climent Martín, en ese entonces Gerente Médico.
- Circular SDRH-0047-1996 del 29 de febrero 1996, referente a “Conformación y Contenido del Expediente Personal”.

ASPECTOS NORMATIVOS POR 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

✓ SERVICIO DE URGENCIAS

A partir de abril del presente año la Dirección Médica del Área de Salud de Siquirres nombró¹ al Dr. José Pablo Sánchez Valverde, Médico Especialista en Medicina de Emergencias como “*la Jefatura de la Red de Servicios de Emergencias del Centro de Atención Integral en Salud de Siquirres*”; sin embargo, dispuso a la Dra. Ileana Chaves Peraza, Médico General de Urgencias como encargada de la labor de apoyo administrativo del servicio.

Del oficio citado se desprende que la Dirección delegó la coordinación de los Servicios de Urgencias de la Sede, La Perla y El Carmen, en razón de que lo conceptualizan como una red de servicios y no se realiza ninguna aclaración acerca de las funciones administrativas que en la práctica ejecuta la Dra. Ileana Chaves Peraza, Médico General del Servicio de Urgencias.

El servicio de Urgencias de la Sede, dispone de un total de 13 camas para usuarios en observación distribuidas de la siguiente manera: 4 de observación pediátrica, 4 para observación de mujeres, 4 de observación de hombres y 1 en aislamiento.

Además, dispone de cuatro consultorios para valoración médica y uno para clasificación o priorización de consultas bajo el sistema de clasificación canadiense o CTAS (Canadian Triage Acute Scale) y con una

¹ Oficio DM/ASS-0418016 del 4 de abril de 2018 suscrito por la Dra. Tania Ching Chang, Directora Médica del Área de Salud Siquirres.



cámara en sala de espera la cual permite al médico de clasificación observar a los usuarios que se encuentran en ella y tener una mayor posibilidad de reacción ante una eventualidad que se presente en su estado de salud.

En el Servicio de Urgencias labora un especialista en Medicina de Emergencias en jornada ordinaria y 12 médicos generales de planta distribuidos en tres turnos de la siguiente manera:

- **I turno:** 5 médicos generales.
- **II turno:** 4 médicos generales.
- **III turno:** 3 médicos generales.

Además, dispone de servicios de Rayos Equis, Laboratorio y Farmacia de lunes a viernes las 24 horas del día. Los fines de semana el laboratorio trabaja de 7am a 6 pm y la farmacia los sábados de 8am a 10pm y domingos de 9am a 9pm. Los sábados y domingos, no se dispone del apoyo del Servicio de Rayos Equis.

En el siguiente cuadro se observa el total de atenciones de los tres Servicios (Sede, La Perla y El Carmen) durante el primer semestre 2017 y 2018:

Cuadro 1
Total de atenciones de los Servicios de Urgencias
Área de Salud Siquirres
I semestre 2017-I semestre 2018

SERVICIO	I SEMESTRE 2017	I SEMESTRE 2018	TOTAL
SEDE			
I turno	24 926	27 637	52 563
II turno	14 702	15 986	30 688
III turno	4 420	4 799	9 219
Sub total	44 048	48 422	92 470
EL CARMEN			
I turno	4 067	3830	7 897
II turno	3 666	3806	7 472
III turno	4	1	5
Sub total	7 737	7 637	15 374
LA PERLA			
I turno	3276	3057	6 333
II turno	2994	2478	5 472
III turno	1	0	1
Sub total	6271	5 535	11 806
TOTAL GENERAL	58 056	61 594	119 650

Fuente: Jefatura de Registros Médicos y Estadísticas en Salud.



CONSULTA EXTERNA

La Consulta Externa se encuentra a cargo del Dr. German Núñez Vanegas, Jefatura responsable de la Coordinación del Segundo Nivel de Atención, quién se encuentra nombrado en propiedad en una plaza de Médico Jefe 1, desde el mes de diciembre del 2014 aproximadamente.

La Coordinación del Segundo Nivel de atención del Área de Salud Siquirres abarca los servicios de Sala de Operaciones, Hospitalización y Consulta Externa Especializada.

El Área de Salud de Siquirres dispone de cuatro especialistas que brindan Consulta Externa Especializada:

- 1 especialista en Medicina Familiar y Comunitaria.
- 2 médicos especialistas en Pediatría.
- 1 médico especialista en Ginecología y Obstetricia.

La consulta no médica en ocasiones depende de manera directa de la Dirección Médica, como es el caso del EISAN y de forma indirecta de otras jefaturas como Trabajo Social, Nutrición y Psicología.

HALLAZGOS

1. DOCUMENTACIÓN DE LOS PROCESOS DEL SERVICIO DE URGENCIAS Y LA CONSULTA EXTERNA

Se determinó que el Área de Salud de Siquirres no dispone de un documento consolidado y actualizado que describa los procesos de los Servicios de Urgencias y Consulta Externa, de manera tal que se detallen las actividades específicas, objetivos, misión, visión, lo relativo a requisitos y responsabilidades de cada cargo o puesto de trabajo, relaciones internas, así como información de las funciones específicas, dependencia jerárquica y coordinación, aspectos que ayudan en la organización y planificación del quehacer de esos Servicios.

Esta Auditoría mediante oficio 9048 del 28 de setiembre de 2018 solicitó a la Dirección Médica aportar un Manual de Organización y Funcionamiento del Servicio de Urgencias y Consulta Externa o cualquier otro instrumento que contuviera información sobre la organización de estos servicios, normas internas, funciones, lineamientos administrativos y cantidad de recursos, entre otros.

En respuesta a esta solicitud, la Dra. Tania Ching Chang remite el oficio DM/ASS-1018172 del 22 de octubre del presente año, el cual se adjunta oficio JE-C.A.I.S/S-0914001 del 24 de setiembre de 2014 suscrito por la Dra. Monserrat Herrero Ferlini, Coordinadora del Servicio en ese momento, en el cual se giraron directrices del Servicio de Urgencias así como otros oficios en los cuales se emiten lineamientos sobre el Servicio, así como responsabilidades y roles del personal.

Las Normas de control interno para el sector público, en el apartado 4.2 acerca de los requisitos de las actividades de control, en el punto e) sobre documentación mencionan:



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

Se consultó a la Dra. Tania Ching Chang, Directora Médica del Área de Salud Siquirres sobre la razón por la cual los Servicios de Consulta Externa y Urgencias no disponen de un Manual de Organización y Funcionamiento o cualquier otro instrumento que describan las actividades específicas, objetivos, misión, visión, lo relativo a requisitos y responsabilidades de cada cargo o puesto de trabajo, relaciones internas del cargo, información de las funciones específicas, dependencia jerárquica y coordinación, funcionamiento administrativo, descripción de procesos, entre otros, quien manifestó²:

“Sí se dispone de un documento por cada Servicio que se solicitó a las Jefaturas en el 2016 que contempla el organigrama funcional y las funciones de cada perfil. Se aportará documentos de Emergencias y Consulta Externa”.

Se realizó la misma consulta al Dr. German Núñez Vanegas, Jefatura a cargo de la Coordinación del Segundo Nivel de Atención del Área de Siquirres, ante lo cual indicó³:

“La principal razón es por falta de tiempo, por enfocarme en las labores operativas y correctivas diarias, de gestión de insumos y de la Comisión de Incapacidades”.

La situación descrita revela que no existe claridad acerca de los instrumentos con los que se dispone para regular y organizar los Servicios de Consulta Externa, debido a que según la Dirección existe un documento que contiene los aspectos solicitados por esta Auditoría, sin embargo, cuando fue solicitado no se suministró.

La Dirección Médica no ha ejecutado las acciones que se requieren, para disponer de un instrumento actualizado que permita documentar los principales procesos y actividades de los Servicios de Urgencias y Consulta Externa del Área de Salud Siquirres, el cual contenga información fidedigna de aspectos relacionados con las líneas de coordinación y dirección de estos servicios, con el fin de ayudar a la organización y planificación de su quehacer.

La falta de este documento debidamente conformado, actualizado y oficializado ocasiona que el personal no disponga de un instrumento administrativo que facilite la realización de los procesos y toma de decisiones para la adecuada prestación de los servicios, limitando el acceso a la información de gestión relacionada con la organización y apoyo para funcionarios y administración superior.

² Entrevista escrita del 1 de noviembre de 2018.

³ Entrevista escrita del 31 de octubre de 2018.



A. SERVICIO DE URGENCIAS

2. LIMITACIONES PARA AUMENTAR CAPACIDAD RESOLUTIVA EN EL SERVICIO DE URGENCIAS

Se determinó que el Servicio de Urgencias del Área de Salud Siquirres dispone de un Médico Especialista en Medicina de Emergencias que se encuentra realizando el Servicio Social en ese centro médico. No obstante, desde su llegada y en la actualidad ha enfrenado limitaciones en el desarrollo de su capacidad técnica y manejo de emergencias, a causa de la carencia de insumos, medicamentos y exámenes de laboratorio que se requieren para el manejo de pacientes urgentes.

Mediante oficio AEOR-024-2018 del 27 de febrero de 2018 el Lic. Jorge Sequeira Durán, Jefe del Área de Estructuras Organizacionales, Dirección Sistemas Organizativos respecto al criterio relacionado con el estatus organizacional del Área de Salud Puriscal Turrubares (CAIS de Puriscal)-misma condición del Área de Salud de Siquirres- señaló:

“(...) Recientemente, la Dirección de Proyección de Servicios de Salud con la nota DPSS-0202-05-2017 del 16 de mayo de 2017 y ratificando el oficio DPSS-0389-08-17 del 24 de agosto de 2017, emitió el criterio técnico relacionado con la nomenclatura y oferta de servicios de los C.A.I.S, señalando:

(...) 5. Finalmente, es criterio técnico de esta unidad de trabajo que se debe “eliminar” la nomenclatura de “C.A.I.S” como establecimiento diferenciado dentro de la oferta de la Caja Costarricense de Seguro Social y denominarlos como Área de Salud Tipo 3.

Por otra parte, Dirección en el oficio DPSS-0251-06-17 del 21 de junio de 2017, solicita a ese despacho gerencial, derogar la clasificación de las Áreas de Salud a largo plazo (2008) y oficializar una nueva clasificación para los establecimientos, de acuerdo con el documento “Plan de Reforzamiento de la oferta de servicios de salud I y II nivel de atención”, aprobado por la Junta Directiva en el artículo 27 de la sesión No. 8878 “... el cual señala la modificación de la denominación de las Áreas de Salud que requieren contar con una oferta de servicios de mayor complejidad, en este mismo documento se ubican las Áreas de Salud de nueva construcción en los próximos 6 años.

Se indica, además, que producto del análisis realizado, se propone una nueva clasificación para las Áreas de Salud, reclasificando el Área de Salud de Puriscal de Área de Salud tipo 1 a C.A.I.S.

Lo planteado por la Dirección de Proyección de Servicios de Salud, está en proceso de resolución de esa Gerencia (...)

Es importante que dicha Dirección aclare lo correspondiente a la nomenclatura de los C.A.I.S, por cuanto el criterio emitido en mayo y agosto de 2017, se orienta a “eliminar” esa denominación para ser clasificada como Área de Salud Tipo 3, sin embargo, en el oficio de junio de 2017, proponen clasificar algunas Áreas de Salud como C.A.I.S (...).”



Las normas de control interno en el capítulo 1 sobre normas generales, en el apartado 1.2 Objetivos del SCI, establecen en el inciso c) lo siguiente:

“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”.

Según la Dirección Médica de ese centro de salud, una de las principales razones es que la unidad fue clasificada como Área de Salud Tipo 1, lo que restringe el acceso a insumos que permiten una mayor resolución, como por ejemplo gases arteriales.

Es importante indicar que algunos insumos y exámenes de laboratorio se han conseguido a partir de acciones realizadas por las autoridades del centro médico; sin embargo, se carece de otros elementos que limitan el aprovechamiento de un especialista en medicina de urgencias.

La Dirección Médica del Área de Salud de Siquirres mediante oficio DM/ASS-0418057 del 10 de abril de 2018 solicitó a la Dirección Regional de Servicios de Salud Huetar Atlántica lo siguiente: *“En vista que se ha obtenido de manera verbal de que el Área de Salud de Siquirres ha sido clasificada como tipo II, esta Dirección Médica solicita se verifique la información y se nos brinde el documento que respalde dicha clasificación, por cuanto según nivel de complejidad no se ha podido acceder a cierto insumos tales como medicamentos y otros”.*

Al respecto, no se ha obtenido respuesta por parte de la Dirección Regional a la solicitud planteada por el Área de Salud.

Sobre las limitaciones que se enfrentan ante la clasificación de Área de Salud Tipo 1, la Dra. Ching Chang manifestó⁴:

“Con la apertura del CAIS el nivel de complejidad se incrementa y por lo tanto se requieren mayores insumos y por tanto mayor capacidad resolutive a los usuarios, que hemos ido coordinando con diversas instancias para poder mostrar esa capacidad resolutive para que nos autoricen lo insumos requeridos. Mientras que si se tuviera la recalificación simplemente se solicitan y se otorgan”.

Además, se consultó al Dr. José Pablo Sánchez Valverde, Médico Especialista en Medicina de Emergencias si ha enfrentado alguna limitación como especialista del Servicio en cuanto a insumos, medicamentos o exámenes de laboratorio y al respecto manifestó⁵:

“En primera instancia desde el punto de vista presupuestario, el Servicio de Emergencias no tenía contenido presupuestario para realizar compras de diferentes insumos que permitieran la atención de pacientes críticos, no se podía comprar insumos para el manejo de paciente crítico,

⁴ Entrevista escrita del 1 de noviembre de 2018.

⁵ Entrevista del 1 de noviembre de 2018.



pero con el sobrante de otras cuentas se compraron catéteres venosos centrales, tubos endotraqueales de diferentes calibres que no están en el Almacén General, insumos que ingresaron esta semana. Anteriormente, el hospital de Turrialba y el Tony Facio nos donaron unos para poder trabajar.

- *Carencia de sonda sectorial en el ultrasonido lo que limita la realización de estudios cardiológicos.*
- *No tenemos ventilador mecánico de transporte lo que limita el traslado de pacientes ventilados con condiciones ventilatorias adversas (PEEP elevados).*
- *Ausencia de monitores de signos vitales de transporte.*
- *En cuanto a los exámenes de laboratorio, no se ha logrado la obtención de gases arteriales, lo cual limita la estratificación y diagnóstico de patologías frecuentemente vistas en el Servicio de Emergencias, con esto aumenta la cantidad de usuarios que deben ser referidos al hospital Tony Facio, 8 meses después de mi llegada al CAIS en conjunto con el Dr. Campos Jefe de Laboratorio se logra la realización de PCR ultrasensible, troponinas y presepsina”.*

Esta Auditoría en informe ASS-125-2016 del 24 de octubre de 2016 denominado “Evaluación sobre la implementación de la clasificación de las Áreas de Salud de acuerdo con su perfil y propuesta de largo plazo”, analizó ese tema indicando que el 4 de diciembre de 2008, por medio del oficio 63712-8, la Dra. Rosa Climent Martin, Gerente Médica de ese entonces, presentó a Junta Directiva el documento denominado “Clasificación de las Áreas de Salud de acuerdo con su complejidad y propuesta de largo plazo”.

En ese documento se definieron, además, los Perfiles de Complejidad⁶ para los tres tipos de Áreas de Salud, así como de los CAIS y para las sedes de EBAIS con y sin problemas de accesibilidad; con una visión de largo plazo y en busca de completar el modelo de atención. En ellos se detallan los servicios finales (actividades y procedimientos), el recurso humano (médico y no médico) y el equipo que requiere cada servicio para su adecuado funcionamiento. Sin embargo, las recomendaciones se encuentran en proceso de cumplimiento.

Considera esta Auditoría que lo descrito en el presente hallazgo revela debilidades de planificación institucional debido a que se deben conocer las condiciones de infraestructura, acceso a insumos y equipamiento de las unidades en las cuales el especialista realizará el Servicio Social, de forma que pueda aprovecharse satisfactoriamente el conocimiento técnico de este profesional.

La situación descrita podría ocasionar una subutilización del recurso humano especializado disponible en el Área de Salud de Siquirres, en virtud que al no disponer de insumos y elementos que permitan tener

⁶ En la construcción de perfiles, se tomó como punto de partida la oferta. Además, se consideró normativa relacionada con el tema, para ser congruentes con los lineamientos Institucionales. Otros fundamentos fueron: Organización en Red de Servicios y visión de trabajo en Red; Organización en Tres Niveles de Atención con distinta complejidad entre ellos; Organización de los Establecimientos de Salud y Visión de largo plazo en el desarrollo de los Establecimientos de Salud. (página 23, del documento aprobado por Junta Directiva)



una resolución acorde con su nivel profesional, debe trasladar los pacientes que requieren una compleja atención de urgencias al hospital Dr. Tony Facio Castro para que sean atendidos.

3. AUSENCIA DE UN MECANISMO DE MONITOREO DE LOS TIEMPOS DE ESPERA DE CLASIFICACIÓN DE PACIENTES

Se determinó que los Servicios de Emergencias y/o Urgencias que se encuentran utilizando el Sistema Canadiense de Triage (CTAS) no disponen de un cubo o sistema de información que les permita obtener datos de la hora en la cual fueron clasificados cada uno de los pacientes que acuden por atención médica al Servicio, ni tampoco la hora en la que reciben atención.

El Área de Estadística en Salud del nivel central ha creado cubos que permiten realizar análisis de la gestión de los Servicios de Emergencias y/o Urgencias; sin embargo, de conformidad con lo indicado por la Jefatura de Registros Médicos y Estadísticas en Salud del Área de Salud de Siquirres y el criterio del Supervisor Regional, los cubos existentes no permiten disponer de información de variables del SIES, como lo es el caso de la hora de clasificación por el médico, hora toma de signos vitales, hora de atención y hora de alta.

En la institución se ha definido que la meta es clasificar a los pacientes que asisten a urgencias en los primeros 10 y 15 minutos de su llegada, por lo que, siendo necesario disponer de instrumentos que permitan obtener información para verificar el cumplimiento de este indicador.

Esta Auditoría solicitó la siguiente información a la Jefatura de Registros Médicos y Estadística en Salud del área de salud:

- ✓ Hora de ingreso del paciente.
- ✓ Hora de toma de signos vitales.
- ✓ Hora de clasificación del médico.
- ✓ Color de clasificación.
- ✓ Hora de atención por el médico.
- ✓ Hora de alta o de egreso.

Sin embargo, mediante correo electrónico del 26 de octubre de 2018, el Lic. Israel Salazar Alfaro, Jefe de Registros Médicos y Estadística en Salud del Área de Salud de Siquirres, indicó lo siguiente: *“Importante mencionar que posterior a consultar al Lic. Carlos Cascante Castro, Jefe Regional de REDES me indica que no existe la variable en el CUBO para extraer, Hora de Clasificación, y Hora de atención por el Médico”*.

Por lo anterior, mediante correo electrónico del 29 de octubre de 2018, se solicitó al Lic. Roger López Espinoza, del Área de Estadística en Salud del nivel central, el suministro de la información indicada anteriormente; sin embargo, a la fecha de conclusión del trabajo de campo no se ha recibido respuesta a dicho requerimiento.

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:

“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””.

El no efectuar una clasificación de los pacientes que acuden al Servicio de Urgencias de manera oportuna, representa riesgos de incumplimiento al objetivo del sistema de clasificación, que procura determinar la prioridad en la atención de cada usuario y de esta manera, ya clasificado, reciba el cuidado en el área y tiempo adecuados, de acuerdo con su condición de salud.

Por lo anterior, es importante que las Jefaturas de estos Servicios dispongan de información para análisis del comportamiento de su Servicio, en relación con los tiempos de clasificación y atención de los pacientes que acuden por atención médica para, en caso de no cumplir con lo normado a nivel institucional, se realicen los ajustes y cambios que consideren pertinentes.

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

4. CAPACITACIÓN DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL SERVICIO DE URGENCIAS

Se determinó que, para el personal de Enfermería del Servicio de Urgencias de la Sede se requiere fortalecer los procesos de capacitación en temas relacionados con el quehacer diario de un Servicio de esta naturaleza, el cual ha crecido en complejidad, debido a la permanencia de un Médico Especialista en Medicina de Emergencias.

La Dra. Tania Ching Chang, Directora Médica del Área de Salud Siquirres, solicitó mediante oficio DM/ASS-1118005 del 1º de noviembre de 2018, al Dr. Daver Vidal Romero, Director General del hospital Dr. Tony Facio lo siguiente:

(...) “le solicito la autorización para que el personal profesional de enfermería pueda realizar rotaciones en el servicio de emergencias y la UCE del hospital Tony Facio Castro de Limón, en el año 2019, con la finalidad de adquirir destrezas en el manejo de algunos procedimientos, por



cuanto el nivel de resolución del C.A.I.S. ha ido en aumento, considerando que además contamos con la Unidad de Corta Estancia”.

Las Normas de control interno para el sector público, en el capítulo 2, Normas sobre ambiente de control, en el apartado 2.4 sobre Idoneidad del personal establece:

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

Se consultó a la Dra. Ching Chang, indicar si se han identificado necesidades de capacitación del personal de Enfermería que labora en el Servicio de Urgencias, la cual manifestó⁷:

“En el servicio de Urgencias se han presentado diferentes conflictos en este tema porque el personal refiere que sí requieren capacitación, pero la Jefatura de Enfermería considera que las Enfermeras están sobre calificadas.

Por eso se realizó un oficio dirigido al director del hospital Tony Facio para que las enfermeras se capaciten en ese centro médico y roten en el Servicio de Emergencias y la UCI”.

Esta Auditoría mediante oficio 9142 del 10 de octubre de 2018, solicitó a la MSc. Seheryl Powell Leomonios, Jefatura del Servicio de Enfermería, suministrar un listado de las capacitaciones que se han efectuado al personal de ese Servicio que labora en Urgencias durante el 2018.

Atendiendo esta solicitud, la MSc. Powell Leomonios, mediante oficio JEF-ENF-ASS-188-2018 del 12 de octubre de 2018 remitió el listado del personal capacitado en los siguientes temas:

- ✓ Sangrado Uterino.
- ✓ Procedimientos de Enfermería.
- ✓ EDUS.
- ✓ Modelo de atención calificada.
- ✓ Congreso Centroamericano de Infectología.
- ✓ Capacitación arsenal.
- ✓ Curso de estilización.
- ✓ Capacitación IASS⁸.
- ✓ Buen trato hacia el usuario.
- ✓ Congreso de salud mental.

⁷ Entrevista escrita del 1 de noviembre de 2018.

⁸ Infecciones asociadas a los servicios de salud.



- ✓ Brigadas.
- ✓ Taller de ética.
- ✓ Supervisión II.

Además, se consultó al Dr. José Pablo Sánchez Valverde, Coordinador del Servicio de Urgencias si le ha informado a la Dirección Médica o Dirección de Enfermería sobre necesidades de capacitación del personal de Enfermería que labora en ese Servicio, ante lo cual manifestó⁹:

(...) “Se presenta desactualización de las enfermeras, las cuales, no tienen conocimientos básicos para la atención de usuarios críticamente enfermos, lo que ocasiona que existan equipos como monitores de signos vitales subutilizados.

Se informó verbalmente debido a varios acontecimientos del Servicio y se planteó la realización de un taller el cual se postergó en varias ocasiones sobre los siguientes temas:

- *Reanimación cardiopulmonar.*
- *Secuencia rápida de intubación e inductores.*
- *Fármacos baso activos inotrópicos y vasodilatadores”.*

La situación descrita ocasiona que no exista garantía de que el personal de Enfermería que labora en el Servicio de Urgencias se encuentre capacitado para atender una emergencia, por cuanto el profesional médico especialista a cargo del servicio y la Dirección Médica, consideran que es un aspecto que se debe mejorar y podría afectar el proceso de atención, mientras que, en contraposición, la Jefatura del Servicio de Enfermería considera que sí se dispone de suficiente capacitación.

5. CAPACITACIÓN DEL PERSONAL MÉDICO DEL SERVICIO DE URGENCIAS

Se verificó que no existe evidencia documental que permita garantizar que los médicos que laboran en el Servicio de Urgencias del Área de Salud de Siquirres dispongan del curso reanimación cardiopulmonar básico y avanzado debidamente actualizado, ni en la aplicación del sistema de clasificación institucional CTAS.

Esta Auditoría mediante oficio 9048 del 28 de setiembre de 2018 solicitó a la Dirección Médica de ese centro de salud un listado de los médicos que laboran en el Servicio de Urgencias que han sido capacitados en el CTAS y que disponen con los cursos reanimación cardiopulmonar básico y avanzado debidamente actualizado. En respuesta a esta solicitud, la Dra. Ching Chang remitió el oficio DM/ASS-1018172 del 22 de octubre del presente año, en el cual se informó lo siguiente:

⁹ Entrevista escrita del 1 de noviembre de 2018.



✓ CTAS

Del oficio citado y como se indica a continuación en el cuadro 2, catorce médicos del Servicio de Urgencias recibieron la capacitación en el CTAS, no obstante, no se indica la fecha de participación ni tampoco algún documento que certifique que se encuentran debidamente capacitados.

Cuadro 2
Médicos del Servicio de Urgencias capacitados en el CTAS
Área de Salud Siquirres
Octubre 2018

NOMBRE	FECHA CAPACITACIÓN	DURACIÓN	BRINDADO POR
Greivin Guzmán Castrillo	No indica	2 días	Hospital Max Peralta
Tashaney Brumley Moody	No indica	2 días	Hospital Max Peralta
Diego Díaz Contreras	No indica	2 días	Hospital Max Peralta
Theodore Todorov Sánchez	No indica	2 días	Hospital Max Peralta
Jeffrey Bell Hernández	No indica	2 días	Hospital Max Peralta
Ileana Chaves Peraza	No indica	2 días	Hospital Max Peralta
Rafael Contreras Moreira	No indica	2 días	Hospital Max Peralta
Ilsie Cordero Zárate	No indica	2 días	Hospital Max Peralta
Janiz Samuels Lacayo	No indica	2 días	Hospital Max Peralta
Francini Murillo González	No indica	2 días	Hospital Max Peralta
Carlos Chaves Bonilla	No indica	2 días	Hospital Max Peralta
Shantony Thomas Wright	No indica	2 días	Hospital Max Peralta
Carlos Zúñiga Carvajal	No indica	2 días	Hospital Max Peralta
Tomas Camacho Ramírez	No indica	2 días	Hospital Max Peralta

Fuente: Oficio DM/ASS-1018172.

✓ REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR

Según la información suministrada por la Dirección Médica se comprobó que no todos los médicos del Servicio de Urgencias disponen de los cursos de RCP básico y avanzado actualizado de según se detalla en el siguiente cuadro:



Cuadro 3
Disponibilidad de cursos de reanimación cardiopulmonar de médicos del Servicio de Urgencias
Área de Salud Siquirres
Octubre 2018

NOMBRE DEL MÉDICO	CURSO DE REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR		VIGENCIA	OBSERVACIONES
	SÍ	NO		
Dr. Rafael Contreras Moreira	X		Realizado en setiembre de 2017	
Dr. Diego Días Contreras	X		Realizado en setiembre de 2017	
Dr. Jeffrey Bell Hernández		X		
Dra. Ileana Chaves Peraza		X		Básico actualizado, Avanzado desactualizado
Dra. Tashaney Brumley Moody		X		
Dr. Greivin Guzmán Castrillo		X		
Dra. Janiz Samuels Lacayo		X		
Dra. Ilesie Cordero Zarate		X		
Dr. Carlos Chaves Bonilla		X		
Dr. Theodore Todorov Sánchez		X		
Dr. Shantony Thomas Wriarth		X		
Dra. Francini Murillo Gonzales		X		
Dr. Johan Núñez Ruiz	X		Realizado en octubre de 2017	
Dr. Erick Aguilar Coto		X		
Dra. Ceilyn Orozco Avendaño		X		Avanzado actualizado, Básico desactualizado
Dr. Carlos Zúñiga Carvajal		X		
Dr. Tomas Camacho Ramírez		X		Básico actualizado, Avanzado desactualizado
TOTAL	3	14		

Fuente: Oficio DM/ASS-1018172.

Se solicitó a la Dirección Médica la evidencia documental que sustentara la información contenida en los cuadros anteriores, sin embargo; esta no fue suministrada. Además, el Dr. José Pablo Sánchez Valverde, Coordinador del Servicio de Urgencias, solicitó a los médicos del Servicio remitir a esta Auditoría la evidencia de capacitación recibida de CTAS y RPC básico y avanzado; sin embargo, únicamente dos de los médicos del Servicio enviaron información que demuestra la capacitación y actualización recibida en estos temas¹⁰.

¹⁰ Dr. Diego Díaz Contreras y la Dra. Melissa Contreras Gamboa.





Aunado a lo anterior, se efectuó una revisión de los expedientes personales de los profesionales en ciencias médicas del Servicio de Urgencias en compañía de la Licda. Isabel Picado González, Coordinadora de Recursos Humanos y el Señor Ricardo Nelson Spencer, Técnico de Recursos Humanos, localizando únicamente el título de soporte cardíaco avanzado del Dr. Diego Díaz Contreras, Médico General del Servicio de Urgencias.

El Reglamento para establecimientos con servicios de atención médica ambulatoria general o por especialidades que cuenten con servicios de apoyo, así como servicios de urgencia de moderada y baja complejidad, cirugía ambulatoria y cirugía menor, dispone:

“4.12 Emergencias

4.12.1 Recurso Humano

4.12.1.3 El personal médico que labora en el servicio deben contar con cursos de Reanimación Cardiopulmonar (RCP) aprobado y vigente”.

La circular SDRH-0047-1996 del 29 de febrero 1996, referente a “Conformación y Contenido del Expediente Personal” establece:

“Los documentos que conforman el expediente del funcionario de la Caja, que afectan su relación laboral, deben estar archivados en orden cronológico ascendente y debidamente foliados...”

Sobre este asunto, se le consultó a la Dra. Tania Ching Chang, Directora Médica del Área de Salud de Siquirres sobre la razón por la cual los títulos de participación en los cursos de CTAS, RCP Básico y avanzado de los médicos del Servicio de Urgencias no se encuentran archivados en los expedientes personales de cada funcionario, quien manifestó¹¹:

“Lo que se ha tratado con los médicos es que se encuentren actualizados, pero la otra parte de hacer la devolución del título no, pero quizás no hemos aclarado ese punto con los compañeros de que deben presentar los títulos, a menos que sea con un permiso para capacitación”.

Por su parte, el Dr. José Pablo Sánchez Valverde, Coordinador del Servicio de Urgencias, indicó¹² que desconoce la razón por la cual los títulos no se archivan en el expediente personal de los funcionarios.

La situación descrita es ocasionada por la ausencia de mecanismos de control por parte de la Dirección Médica y Coordinador del Servicio de Urgencias, relacionados con la solicitud y custodia de la documentación que respalde y garantice la capacitación con la que dispone el personal de ese Servicio; además, se considera que la Oficina de Recursos Humanos no ha asumido un liderazgo y participación proactiva en procura de cumplir con la normativa institucional en mantener los expedientes personales de los funcionarios de ese centro de salud debidamente actualizados.

¹¹ Entrevista escrita del 1 de noviembre de 2018.

¹² Entrevista escrita del 1 de noviembre de 2018.



La carencia de capacitación del personal médico que labora en el Servicio de Urgencias es ocasionada por una insuficiente gestión por parte de la Dirección Médica y Coordinador del Servicio de Urgencias en este particular; por cuanto, por la complejidad y particularidad de las patologías que se atienden es fundamental disponer de recursos debidamente capacitados de conformidad con la normativa vigente.

El abordaje de las distintas situaciones en el Servicio de Urgencias demanda que se disponga de personal médico con conocimientos, aptitudes y destrezas necesarias para su atención; en este sentido, las personas en situación de emergencia con riesgo vital requieren ser atendidas por personal entrenado en RCP, en aras de brindar una mejor prestación de servicios a los usuarios.

6. SOBRE EL DENOMINADO SERVICIO DE URGENCIAS DE LA PERLA

Se determinó que el denominado Servicio de Urgencias de La Perla no dispone de un médico general exclusivo para la atención de los pacientes que acuden en busca de una atención urgente, por lo que son atendidos como recargo por los médicos de los Ebáis de Monteverde y la Perla¹³, debido a que diariamente deben valorar los pacientes programados. Además, la Dirección Médica no dispone de un análisis actualizado sobre la cantidad de usuarios que se atienden como recargo los médicos de Monteverde y la Perla, ni de los diagnósticos de los pacientes que son atendidos mediante esta modalidad.

Mediante oficio DM/ASS-0511009 del 5 de mayo de 2011 la Dra. Tania Ching Chang, Directora Médica del Área de Salud de Siquirres informó al Médico de Urgencias de La Perla, así como a los médicos del Ebáis La Perla y Monteverde lo siguiente sobre la organización de la consulta médica en la Subunidad Perla:

“Se les comunica que a partir del día 23 de mayo de 2011, el médico del Servicio de Urgencias de SubUnidad Perla dará apoyo al Servicio de Urgencias de la Sede del Área de Salud de Siquirres, en un horario de 9:00 am a 6:00 pm de lunes a jueves y de 9:00 am a 5:00 pm los días viernes. Lo anterior basado en el acuerdo de Junta Directiva en el artículo 6 de la sesión No. 8472, celebrada el 14 de octubre de 2010, en donde se aprobó la política de aprovechamiento racional de los recursos financieros de la Caja Costarricense de Seguro Social y tomando en consideración la optimización de los recursos asignados sustentado en la producción registrada en el último quinquenio de los EBAIS Perla, Monteverde y Servicio de Urgencias...”

En relación a Enfermería del Servicio de Urgencias, será quien alertará a los médicos de los EBAIS de Perla y Monteverde para la atención oportuna de acuerdo a la emergencia que se presente (...).”

La Dra. Ching Chang, mediante oficio DM/ASS 0711080 del 12 de julio de 2011 informó a los de la Comunidad de Perla y Monteverde, Comité de Desarrollo y Asociaciones lo siguiente sobre la consulta médica:

¹³ Dr. Tomas Camacho Ramírez, Médico General y la Dra. Estefanía Alvarado Díaz (Médico de Servicio Social).



“La reorganización de los servicios de salud estará orientado a los objetivos institucionales en cuanto a su utilización, de tal manera que los casos no urgentes acudan al EBAIS y los casos catalogados como urgentes reciba la atención correspondiente.

Por tanto, los médicos generales atenderán a la población, siendo que los días lunes serán atenciones de morbilidades, así como los días martes a viernes, las atenciones de morbilidad serán en las mañanas y las citas programadas serán asignadas en la tarde, permitiendo disminuir el tiempo de espera de los pacientes que acuden a obtener una atención el mismo día. Actualmente se espera que la implementación sea en forma paulatina (...).”

Esta Auditoría analizó la cantidad de pacientes que se atienden en tiempo ordinario en La Perla y del análisis realizado se desprende que durante el primer semestre de 2018 se atendieron 2.961 pacientes, registrándose un promedio de 24 pacientes diarios; sin embargo, en algunos meses este promedio aumenta entre 28 y 30 pacientes, como se observa en el siguiente cuadro:

Cuadro 4
Total de atenciones Servicio de Urgencias La Perla en horario ordinario
Área de Salud Siquirres
I semestre 2018

MES	TOTAL DE ATENCIONES	PROMEDIO POR DÍA
Enero	418	19
Febrero	476	24
Marzo	555	28
Abril	440	22
Mayo	652	30
Junio	420	20
TOTAL	2 961	24

Fuente: Cubos del Servicio de Urgencias.

Es importante indicar que la cantidad de pacientes referidos en el cuadro 4 se atienden entre los dos médicos de los Ebáis de Monteverde y La Perla; sin embargo, tres días a la semana uno de los profesionales se encuentra solo, debido a que el otro realiza visitas periódicas en las diferentes comunidades. Adicionalmente, uno de los profesionales en salud dispone de plaza de servicio social, lo que implica que sus labores en esa unida son temporales y no se disponga de la expertiz para el manejo de esta situación.

Sobre esta decisión se consultó a la Dra. Tania Ching Chang, Directora Médica del Área de Salud de Siquirres, quien indicó¹⁴ que la razón por la cual se trasladó la plaza de urgencias de la Perla hacia el Servicio de Urgencias de la Sede fue que: *“existe un oficio de la Dirección de Red de Servicios donde se indicaba que había que revisar la optimización de los recursos disponibles, entonces se procede a revisar el estudio quinquenal en la Clínica de Perla y se hace el traslado debido a que su producción por día era de 12*

¹⁴ Entrevista escrita del 1 de noviembre de 2018.



pacientes, por lo que se observó que el Ebáis de Perla y Monteverde podían asumir la atención de esos pacientes y que por lo tanto se podría trasladar el recurso donde haya mayor demanda en este caso la Sede”.

Como se observa, las condiciones han variado con el tiempo y la cantidad de pacientes que se atienden en el denominado Servicio de Urgencias de La Perla se ha duplicado.

El Reglamento para establecimientos con servicios de atención médica ambulatoria general o por especialidades que cuenten con servicios de apoyo, así como servicios de urgencia de moderada y baja complejidad, cirugía ambulatoria y cirugía menor, dispone:

“4.12 Emergencias

4.12.1 Recurso Humano

4.12.1.2 El servicio de emergencias debe contar con un médico durante el tiempo de la atención”.

Se le consultó a la Dra. Estefanía Alvarado Díaz, Médico General del Ebáis La Perla de qué manera distribuía su tiempo para atender los pacientes del Ebáis y de Urgencias, ante lo cual manifestó¹⁵ que atiende a dos pacientes del Ebáis y uno de urgencias, de manera sucesiva; agregó además que el 23 de octubre de 2018 en la mañana había brindado atención a 16 pacientes de urgencias y 18 de consulta programada.

Por su parte, se consultó a la Dra. Ching Chang si esa Dirección Médica ha efectuado algún tipo de análisis relacionado con la cantidad de pacientes que acuden al Servicio de Urgencias de la Perla y que son atendidos por los médicos de los Ebáis de Monteverde y la Perla, así como de los principales diagnósticos de atención, manifestando que¹⁶: *“se hace de manera integral en reuniones. Este año nos reunimos hace meses con los médicos de La Perla y Monteverde y analizamos la demanda de ambos Ebáis y dinámica del Servicio. Sobre los diagnósticos de atención no se realizó análisis”.*

Además, la Dra. Ching Chang, considera que el hecho de que los médicos de los Ebáis de Monteverde y La Perla tengan que atender pacientes de Urgencias como recargo no genera un detrimento en la calidad de la atención, ni debilidades en las actividades sustantivas de los Ebáis, por cuando indicó que¹⁷ *“esa atención tiene que ver con el manejo del médico hacia ese paciente. Qué sí deberíamos evitar esos recargos sí estoy consciente, por eso se le había solicitado a REDES que se dejaran espacios para de la agenda de Ebáis para esos pacientes de Urgencias”.*

No obstante, el criterio del Dr. José Pablo Sánchez Valverde, Médico Especialista en Medicina de Emergencias y Coordinador del Servicio de Urgencias de esa área de salud, es que¹⁸: *“definitivamente no*

¹⁵ Acta de inspección del 23 de octubre de 2018.

¹⁶ Entrevista escrita del 1 de noviembre de 2018.

¹⁷ Entrevista escrita del 1 de noviembre de 2018.

¹⁸ Entrevista escrita del 1 de noviembre de 2018.



tendrían que ver los pacientes como recargo, lo cual va a afectar la prestación de los servicios en tiempo y calidad, ya sea en las citas programadas y el paciente que llega a consultar a urgencias”.

El hecho de que no se haya realizado un análisis sobre las patologías que se atienden en La Perla como recargo y que se registran como atenciones del Servicio de Urgencias ocasiona que las autoridades no dispongan de información actualizada que les permita tomar decisiones sobre el servicio que se debe ofrecer en La Perla, en virtud de que como lo dispone la normativa del Ministerio de Salud para ser considerado Servicio de Urgencias y/o Emergencias debe garantizarse la presencia de un médico durante el tiempo de la atención.

La situación descrita ocasiona que los médicos de estos Ebáis estén atendiendo como recargo una cantidad de pacientes, lo cual podría afectar el seguimiento y cumplimiento de las actividades del Primer Nivel de Atención, aspecto que eventualmente provocaría un detrimento en la calidad de la atención de ambos Servicios (Ebáis y Urgencias).

Aunado a lo anterior, podrían estarse atendiendo patologías consideradas no urgencias, que debieron ser abordadas en el Primer Nivel de atención, para brindar un servicio integral y un control adecuado a los pacientes, generando, además, una eventual subutilización del personal de Enfermería.

7. CONDICIONES DE LA PLANTA FÍSICA Y EQUIPAMIENTO DE LOS SERVICIOS DE URGENCIAS DE LA PERLA Y EL CARMEN

Se determinó a partir de revisión ocular efectuada el 23 de octubre del presente año, en las instalaciones del Servicio de Urgencias de La Perla y El Carmen en compañía del Dr. José Pablo Sánchez Valverde, Especialista en Medicina de Emergencias y Coordinador del Servicio de Urgencias del Área de Salud de Siquirres, la existencia de oportunidades de mejora en la planta física y distribución, según se detalla a continuación:

✓ LA PERLA

- El espacio utilizado como sala de shock no posee aire acondicionado y la sensación térmica es elevada.
- La puerta de ingreso al lugar de difícil acceso.
- El área de observación dispone de tres camillas, sin embargo, según criterio técnico del especialista en Medicina de Emergencias se sugiere que estas se cambien de posición, a fin de que el médico tenga una mayor visión de la condición de pacientes que tiene en esta área.
- Se verificó que el laringoscopio placa No. 781844 se encontraba dañado, por lo que fue enviado con el Dr. Sánchez Valverde a la sede del área de salud (CAIS) para su valoración (ver detalle en anexo 1).



✓ EL CARMEN

En este servicio de Urgencias se determinó lo siguiente:

- El espacio utilizado como sala de shock es pequeño, lo cual ocasiona incomodidad para atender los pacientes que requieren atención de emergencia.
- Se dispone de 4 camas para observación y una cuna, espacio que podría ser utilizado para una reorganización del Servicio, considerando las limitaciones de espacio de la sala de shock (ver detalle en anexo 2).

La Ley Derechos y Deberes de las personas usuarias de los servicios de salud públicos y privados, en el artículo 2, sobre los Derechos, menciona:

“Las personas usuarias de los servicios de salud tienen derecho a lo siguiente:

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

El Reglamento para establecimientos con servicios de atención médica ambulatoria general o por especialidades que cuenten con servicios de apoyo, así como servicios de urgencia de moderada y baja complejidad, cirugía ambulatoria y cirugía menor, dispone:

“4.12 Emergencias

4.12.2.6.7 Sala de Choque que cuente con un área mínima de 16 m2 con acabados asépticos y con estación de lavado de manos debidamente instalada y el lavamanos de material no poroso que cuente con accionamiento de pedal o censor”.

Se consultó a la Dra. Tania Ching Chang si las condiciones de infraestructura y equipamiento de los Servicios de Urgencias de la Perla y Carmen son adecuadas, manifestando lo siguiente¹⁹:

“Sí es adecuada, porque en realidad funcionan como una red de Servicios, porque si hay una complicación mayor esos pacientes son referidos al C.A.I.S”.

Sobre las condiciones de la infraestructura de estas unidades, el Dr. José Pablo Sánchez Valverde, Coordinador del Servicio de Urgencias del Área de Salud de Siquirres, indicó²⁰:

“El Carmen:

- *Tiene una inadecuada distribución de la planta física.*
- *No existe un área destinada para la atención de pacientes en shock, hay paredes que disminuyen la visibilidad de los pacientes encamados en observación.*

¹⁹ Entrevista escrita del 1 de noviembre de 2018.

²⁰ Entrevista escrita del 1 de noviembre de 2018.



- *Sí cuenta con el equipo básico para atención de emergencias.*

La Perla

- *Presenta condición de hacinamiento.*
- *El cubículo de observación es un área pobremente ventilada, sin aire acondicionado y la distribución de las camas limita la visualización del paciente.*
- *La sala de shock es muy pequeña con una puerta que limita el acceso a las camillas y no favorece un tránsito libre, poco ventilada sin aire acondicionado.*
- *Sí tiene el equipo básico para la atención de emergencias”.*

Mediante oficio JE/C.A.I.S/S06160147 del 4 de abril de 2018, el Dr. Sánchez Valverde efectuó a la Dirección Médica recomendaciones sobre la ergonomía y distribución del espacio de La Perla y El Carmen; sin embargo, no se han realizado las acciones de coordinación necesarias para efectuar las mejoras que requieren esos servicios.

Lo descrito, en relación con el daño del equipo demuestra inacción en cuanto a las responsabilidades de revisión y mantenimiento preventivo de este tipo de equipo, generando que el equipo no pueda ser utilizado en la atención de usuarios cuando así sea requerido.

Las limitaciones descritas en relación con la infraestructura del Servicio de Urgencias, genera incomodidad para la atención de los pacientes que acuden a este Servicio, lo cual puede generar insatisfacción y afectación en el estado de salud que le hizo acudir al centro de salud.

8. CONTROLES DE LOS MEDICAMENTOS DEL CARRO DE PARO

Se evidenciaron debilidades en los controles implementados para la custodia y uso de los manejos del carro de paro, las cuales se detallan a continuación:

✓ Sede del Área de Salud

El día 26 de octubre de 2018 se procedió a revisar los medicamentos del carro de paro que custodia el personal médico del Servicio de Urgencias del CAIS, proceso realizado en compañía del Dr. Diego Díaz Contreras, Médico Coordinador del Primer Turno del Servicio de Urgencias, obteniéndose el siguiente resultado:



Cuadro 5
Revisión de medicamentos carro de paro
Servicio de Urgencias C.A.I.S
26 de octubre de 2018

Código	Ud.	Descripción del Producto	Cantidad		Fecha de vencimiento	Observaciones
			Autorizada	Encontrada		
110-37-4280	AM	METILERGOTRINA	2	4	Abril 2019	
110-37-4390	AM	OXITOCINA	2	2	Agosto 2019	
110-20-4630	AM	SUCCINILCOLINA	2	4	2 amp, junio 2019 2 amp, octubre 2019	Medicamento se encuentra en refrigeración, las 2 ampollas de más encontradas corresponden a las autorizadas para el maletín de traslados.
110-31-3630	AM	DIAZEPAM	5	5	Mayo 2020	
110-31-4320	AM	MORFINA	5	3	Setiembre 2021	
110-31-4315	AM	MIDAZOLAM	10	9	Agosto 2020	
		ESTREPTOQUINASA	0	2	Una del junio de 2019 y otra de julio de 2019.	No se encuentra dentro de los medicamentos autorizados por el Servicio de Farmacia.

Fuente: Servicio de Urgencias C.A.I.S

Indicó el Dr. Díaz Contreras que cada turno los médicos del Servicio (Coordinador de guardia o el Coordinador de Turno) debe realizar la revisión de los medicamentos de la caja de drogas y de los equipos de la sala de shock y anotar los resultados en una herramienta denominada “Entrega de turno, Servicio de Urgencias”.

En relación con los faltantes en el carro de paro, el funcionario manifestó lo siguiente:

- Referente a las dos ampollas de morfina no se ha realizado la reposición porque la Dirección Médica no tiene recetas.
- Acerca del faltante de una ampolla de midazolam, indica que en el inventario que debe realizar cada médico desde el 25 de octubre a las 10 p.m. se anotó el faltante y al parecer no se realizó la receta para la reposición.

✓ **La Perla**

El 23 de octubre de 2018 se procedió a revisar los medicamentos ubicados en el carro de paro del Servicio de Urgencias de la Perla en compañía del Dr. José Pablo Sánchez Valverde, Especialista en Medicina de Emergencias del Área de Salud Siquirres y la señora Shenida Call Mc Lean, Auxiliar de Enfermería del Servicio de Urgencias de La Perla, obteniéndose el siguiente resultado:



Cuadro 6
Revisión medicamentos carro de paro
Servicio de Urgencias La Perla
23 de octubre de 2018

CÓDIGO	UD	DESCRIPCIÓN DEL PRODUCTO	CANTIDAD		FECHA DE VENCIMIENTO	OBSERVACIONES
			AUTORIZADA	ENCONTRADA		
43-4450	AM	CLORURO DE PATASIO	4	5	Mayo 2019	
31-0480	AM	DIAZEPAM	5	0	-	
06-3750	AM	EPINEFRINA	10	11	Noviembre/2019	
09-3940	AM	FUROSEMIDA	10	10	8 amp, vencen en octubre 2018.	Las 8 ampollas que se vencen en el mes de octubre se encuentran marcadas para ser reemplazadas.
17-4320	AM	MORFINA	4	0	-	
43-4510	AM	SODIO BICARBONATO	5	6	1 amp, 12/2018 2 amp, 4/2020 3 amp, 05/2021	
23-3130	AM	AMINOFILINA	10	4	Setiembre-2018	Vencidas.
28-3830	AM	FENOBARBITAL	4	0		
08-4090	AM	HIDRALAZINA	5	6	3 amp, diciembre 2018 3 amp, mayo 2019.	
34-4100	AM	HIDROCORTISONA	10	13	Julio 2020.	
31-4315	AM	MIDAZOLAM	2	0	-	
37-4507	AM	SALBUTAMOL AMP	5	6	Febrero-2019	

Fuente: Servicio de Urgencias, La Perla.

La señora Shenida Call Mc Lean, Auxiliar de Enfermería del Servicio de Urgencias de La Perla, informó a esta Auditoría que la Enfermera a cargo de Urgencias realiza la revisión de los medicamentos del carro de paro cada mes y realiza un informe y que, además, el Servicio de Farmacia también realiza una revisión mensual.

Sobre la razón por la cual se dispone de una mayor cantidad de medicamentos que la autorizada, la señora Call Mc Lean informó²¹ que se guarda cierta cantidad de medicamentos como stock por si se presenta una emergencia los domingos, debido a que no se dispone de servicio de Farmacia ese día.

²¹ Acta de inspección del 23 de octubre de 2018.



✓ El Carmen

El 23 de octubre de 2018, mediante revisión de los medicamentos almacenados en el carro de paro del Servicio de Urgencias de El Carmen, procedimiento realizado en compañía del Dr. José Pablo Sánchez Valverde, Especialista en Medicina de Emergencias del Área de Salud Siquirres, la Dra. Susana Walters Bogantes, Médico General y la señora Nataly Matteus Nembhard, Auxiliar de Enfermería del Servicio de Urgencias, funcionarias de ese servicio, según se describe en el siguiente cuadro:

Cuadro 7
Revisión medicamentos carro de paro
Servicio de Urgencias El Carmen
23 de octubre de 2018

UD	DESCRIPCIÓN DEL PRODUCTO	CANTIDAD		FECHA DE VENCIMIENTO	OBSERVACIONES
		AUTORIZADA	ENCONTRADA		
AM	ATROPINA SULFATO 0.5 MG/ML	15	15	Setiembre 2018	Vencidas.
AM	CALCIO GLUCONATO 100 MG/ML	10	0	-	
AM	DIAZEPAM	7	4	Noviembre 2018	
AM	FENOBARBITAL	3	1	Octubre 2018	
AM	HIDRALAZINA	3	2	Setiembre 2018	Vencidas. Indica la Dra. Walters Bogantes que el día de ayer hizo las recetas para reponer este medicamento.
AM	MIDAZOLAM	2	2	Setiembre 2018	Vencidas
AM	MORFINA	5	4	Julio 2020	
AM	POTASIO CLORURO	5	1	Mayo 2019	
FC	BROMURO DE IPATROPIO PARA NEBULIZACIÓN	2	0	-	

Fuente: Servicio de Urgencias, El Carmen.

La Dra. Susana Walters Bogantes, Médico General del Servicio de Urgencias de El Carmen manifestó que el 22 de octubre (víspera de la revisión efectuada por esta Auditoría), se apersonó la Dra. Emiley Brenes Acuña, Farmacéutica del Ebáis El Carmen a revisar los medicamentos del carro de paro.

Por lo anterior, se le consultó a la Dra. Brenes Acuña sobre el informe de la revisión realizada, quien manifestó²² que el Servicio de Farmacia realiza la revisión de los medicamentos del carro de paro una vez

²² Acta de inspección del 23 de octubre de 2018.



al mes, casi siempre la última semana y, que el día anterior solamente efectuó una sustitución de medicamentos, por lo que no se ha realizado el informe del mes de octubre.

El Manual de Políticas y Normas de los Servicios de Farmacia establece, 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 (...)”.

Aunado a lo anterior, el Dr. Alejandro Vargas Calderón, Jefatura del Servicio de Farmacia del Área de Salud de Siquirres sobre este aspecto mencionó²³:

Todos los viernes el Dr. Daniel Molina Barrios, Farmacéutico del Tercer Turno, realiza revisión de los medicamentos existentes en el carro de paro del Servicio de Urgencias de la Sede, a fin de controlar fechas de vencimiento, rotación de medicamentos y diferencias de inventario.

Se han presentado problemas con el stock de medicamentos del Servicio de Urgencias debido a que el personal de Enfermería no cuenta correctamente los medicamentos para hacer la reposición, por lo que se han presentado las siguientes debilidades:

- *Mal conteo de los inyectables que se solicitan para reponer.*
- *Se aplican inyectables indicados en EDUS y no se imprime la receta para reponer.*
- *Se hace la reposición del stock y no se incluyen todas las recetas aplicadas.*
- *Se utiliza el stock de inyectables para la aplicación a pacientes ingresados (el médico debe de hacer de la receta de hospitalización para estos pacientes).*

Se considera importante que los procesos se encuentren estandarizados y por escrito, a fin de que el personal de Enfermería, médico y de Farmacia tengan claridad sobre las responsabilidades de cada uno en cuanto a la revisión y controles que se deben llevar en relación con los medicamentos del carro de paro”.

Esta Auditoría consultó al Dr. José Pablo Sánchez Valverde, Coordinador del Servicio de Urgencias del Área de Salud de Siquirres, sobre las razones por las que se presentan estas debilidades, quien indicó²⁴ lo siguiente:

²³ Cédula narrativa del 22 de octubre de 2018.

²⁴ Entrevista escrita del 1 de noviembre de 2018.



“Considero que se debe a una escasa fiscalización entre Farmacia y Enfermería. Además, que el tiempo de revisión a diferencia del CAIS es mensual”.

La situación evidenciada sobre la custodia de medicamentos del carro de paro, principalmente en las Sedes de La Perla y Carmen obedece a debilidades de control interno y supervisión efectiva de parte de los Servicios de Farmacia, Enfermería y el personal médico, en virtud de que esto es una labor conjunta y se evidenció que no se efectúan revisiones periódicas al stock.

Lo descrito, podría generar el riesgo de uso inapropiado de los medicamentos disponibles en el carro de paro y que no se dispongan en el momento preciso para atender una emergencia de los usuarios.

B. CONSULTA EXTERNA

9. SOBRE LA APLICACIÓN Y SOCIALIZACIÓN DE LA GUÍA PARA LA GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE CONSULTA EXTERNA

Se evidenció que la Jefatura a cargo de la Coordinación del Segundo Nivel de Atención no ha analizado ni divulgado la Guía para la gestión de los Servicios de Consulta Externa, para el uso eficiente de los recursos a través de la capacidad instalada, Versión 1.7 con los especialistas del centro médico, así como con todos los profesionales que brinden esta modalidad de atención.

El Dr. German Núñez Vanegas, Jefatura a cargo de la Coordinación del Segundo Nivel de Atención del Área de Siquirres, suministró a esta Auditoría oficio CIIN/ASS-0518-019 del 21 de mayo de 2018 mediante el cual esa Jefatura divulgó los resultados del “Informe sobre los resultados del estudio relacionado con la efectividad en la gestión de la Consulta Externa de los hospitales nacionales de la Caja Costarricense de Seguro Social” emitido por la Contraloría General de la República.

Las Normas de control interno para el sector público, en el apartado 4.2 sobre los requisitos de las actividades de control, en el punto f) sobre **divulgación** mencionan:

*“Las actividades de control deben ser de conocimiento general, y comunicarse a los funcionarios que deben aplicarlas en el desempeño de sus cargos.
Dicha comunicación debe darse preferiblemente por escrito, en términos claros y específicos”.*

El Dr. German Núñez Vanegas, Jefatura a cargo de la Coordinación del Segundo Nivel de Atención del Área de Siquirres sobre este aspecto comentó²⁵:

“Al inicio había programado reuniones con los especialistas y no se pudieron ejecutar en razón de las diferentes funciones que tengo a cargo, no solo labores de gestión como jefatura sino funciones operaciones de los tres Servicios que tengo a cargo (Consulta Externa, hospitalización y Sala de Operaciones). Por esta razón me enfoco en resolver lo que se va presentando día a día.

²⁵ Entrevista escrita del 31 de octubre de 2018.



Por ejemplo, en las últimas tres semanas he estado enfocado en Ginecología realizando cambios para mejorar los procesos de esta especialidad, pero por el tiempo no he podido realizar eso con las demás especialidades”.

Sobre la forma en la que esa Jefatura controla y monitorea los resultados de los indicadores de gestión de la Consulta Externa, el Dr. Núñez Vanegas, indicó²⁶:

“Se realiza cuando se hace la evaluación semestral. Plan de mejora escrito no, pero se realizan cambios y mejoras constantes.

Por ejemplo: En la especialidad de Medicina Familiar se hicieron cambios como la apertura del hospital de Día, aplicación de metrotexate, la Unidad de Corta estancia bajo supervisión del Médico de Familia, cirugía menor y la Clínica de Úlceras, lo cual permitió liberar campos en la Consulta Externa”.

Se considera que la Jefatura a cargo de la Coordinación del Segundo Nivel de Atención del Área de Siquirres no ha programado reuniones con los especialistas de ese centro médico, con el fin de conocer y divulgar instrumentos que se hayan elaborado para supervisar y controlar el resultado de los indicadores de gestión de las diferentes especialidades, lo cual permitiría un mayor involucramiento y participación en las estrategias que esa Jefatura implemente para mejorar los resultados y las metas programadas.

La situación descrita ocasiona que los profesionales que brindan consulta externa en el Área de Salud Siquirres no conozcan los aspectos de gestión en los cuales pueden ser supervisados, por lo cual, se genera un ambiente propicio para el incumplimiento de aspectos que establece la normativa institucional.

10. MECANISMOS DE CONTROL Y RENDICIÓN DE CUENTAS ACERCA DEL FUNCIONAMIENTO DE LA CONSULTA EXTERNA

Se determinó que en el centro de salud no se ha implementado un instrumento de control que permita brindar seguimiento al funcionamiento y comportamiento de indicadores de la consulta externa especializada y no médica; además, no se emiten informes mensuales por parte de los responsables de este proceso hacia las autoridades (Dirección), que permitan establecer un proceso de rendición de cuentas y retroalimentación para definir acciones de mejora en la gestión.

La Guía para la gestión de los Servicios de Consulta Externa, para el uso eficiente de los recursos a través de la capacidad instalada, Versión 1.7, en el apartado denominado rendición de cuentas, establece:

“Siendo que la Consulta Externa es un servicio que se desarrolla mediante la colaboración de Servicios Médicos y No Médicos, mensualmente deberá analizar la producción lograda y la implementación de los planes de mejora elaborados y ejecutados en los diferentes períodos. Este informe deberá ser realizado conjuntamente con la Jefatura de

²⁶ Cuestionario de control interno aplicado el 25 de setiembre de 2018.



Registros Médicos y la Dirección de Enfermería, o los funcionarios que estos servicios designen para la atención y colaboración del Servicio de Consulta Externa. El mismo debe de considerar al menos:

- 1. Cumplimiento de metas por servicios.*
- 2. Aprovechamiento de los consultorios (indicador creado).*
- 3. Calidad de la atención.*
- 4. Cumplimiento de Horarios.*
- 5. Listado de eventos imprevistos que incidieron en la atención de pacientes.*
- 6. Análisis de referencias remitidas y referidas por servicios y Centros de la red.*
- 7. Análisis de altas por servicios.*
- 8. Cumplimiento de las metas propuestas en altas por especialidad.*
- 9. Planes de mejoras implementados por la Jefatura de Servicios de Consulta.*
- 10. Propuestas de nuevos modelos de atención”.*

Aunado a lo anterior, la citada guía establece lo siguiente:

“Todos los parámetros incluidos en esta Guía deben de ser monitoreados mensualmente por los Jefes de Servicio, bimensualmente por los directores y trimestralmente por la Dirección Regional y/o Dirección de Red, según corresponda el centro”.

Se consultó a la Dra. Tania Ching Chang, Directora Médica del Área de Salud de Siquirres si el jefe de la Consulta Externa y el Coordinador del Servicio de Urgencias realizan rendición de cuentas de manera escrita de su gestión a esa Dirección, al respecto manifestó²⁷:

“No, lo que se hace es que en la reunión del Equipo de Apoyo se realiza un análisis del Plan Presupuesto en donde se mide el alcance de las metas de esos Servicios”.

La Gerencia Médica ha promovido a través de las instancias respectivas la implementación de esta guía de gestión en los Servicios de Consulta Externa de los diferentes niveles de atención, con el objeto de promover la disposición de información que facilite la toma de decisiones por parte de los Directores Médicos.

El objetivo fundamental de la institución mediante la implementación de esta guía es que los servicios puedan determinar la capacidad instalada del Servicio de Consulta Externa, mediante el análisis de la demanda (número de referencias recibidas por grupo ocupacional en un periodo determinado), oferta (horas de profesionales médicos, no médicos por grupo ocupacional y cantidad de consultorios disponibles (tiempo en horas) con recursos de apoyo (REDES – enfermería), para el establecimiento de metas y la programación de agendas.

Lo descrito, podría provocar que el Área de Salud no tenga un diagnóstico documentado y claro sobre la capacidad instalada disponible, mediante un análisis fundamentado de la oferta y demanda, que permita

²⁷ Entrevista escrita del 1 de noviembre de 2018.



efectuar una programación de agendas y establecimiento de metas con criterios de eficiencia y eficacia, constituyéndose además en un incumplimiento de la normativa.

La ausencia de informes de rendición de cuentas o instrumentos de supervisión sobre el cumplimiento de metas establecidas en cada especialidad o consulta no médica debilita el sistema de control interno y limita la disposición por parte de la Dirección Médica, de insumos para el análisis de los problemas y la definición de acciones encaminadas hacia el mejoramiento constante de los servicios de salud.

11. CUPOS NO UTILIZADOS

Se evidenció que en los dos semestres analizados se registró un total de 2.777 cupos no utilizados, presentándose un incremento de 543 (49%) de un semestre a otro, según se detalla a continuación:

Cuadro 8
Cupos no utilizados en la Consulta Externa
Área de Salud Siquirres
I Semestre 2017- I semestre 2018

ESPECIALIDAD	I SEMESTRE		TOTAL	PORCENTAJE
	2017	2018		
Consulta Especializada				
Pediatría	229	523	752	82,64
Medicina Familiar y Comunitaria	51	35	86	9,45
Ginecología	0	72	72	7,91
Sub total	280	630	910	100,00
Consulta no médica				
Psicología Clínica	75	579	654	54,36
Trabajo Social	245	17	262	21,78
Atención Farmacéutica	95	51	146	12,14
Salud Mental	41	33	74	6,15
Nutrición	42	25	67	5,57
Sub total	498	705	1 203	100,00
Odontología				
Odontología General	316	249	565	85,09
Odontología General Avanzada	23	76	99	14,91
Sub total	339	325	664	100,00
TOTAL	1 117	1 660	2 777	100,00

Fuente: Jefatura de Registros Médicos y Estadísticas en Salud.



El Manual de Organización de las Áreas de Salud, en el apartado 3, sobre el Modelo de Organización de las Áreas de Salud, establece:

“3.1.4 Director de Área. Funcionario responsable del Área de Salud, quien conduce el desarrollo de los procesos, orientando las actividades a la consecución de las metas y los objetivos, en función de la atención oportuna, eficiente y efectiva de la población adscrita. Tiene a su cargo todo personal que labora en el Área en forma concentrada o desconcentrada”.

El Código de Ética del Servidor de la C.C.S.S., en el artículo 9 “Deber de eficiencia”, señala:

“Debe utilizar el tiempo laboral responsablemente, realizando siempre el mejor esfuerzo, en la forma más productiva posible, por lo que deberá ejecutar las tareas propias del cargo con el esmero, la intensidad y el cuidado apropiado”.

Se consultó al Dr. German Núñez Vanegas, Jefatura a cargo de la Coordinación del Segundo Nivel de Atención del Área de Siquirres sobre la razón por la cual la especialidad de Pediatría es la que presenta el mayor porcentaje de cupos sin utilizar (83%) (752 cupos sin utilizar en dos semestres) quien manifestó que²⁸:

“No he realizado un análisis escrito. Considero que la razón por la que se presenta esta situación es porque tengo más oferta que demanda, al llegar un segundo especialista en Pediatría. Al respecto se han realizado acciones como por ejemplo enviar uno de los especialistas al Área de Salud de Matina una vez cada quince días”.

La cantidad de cupos no utilizados podría estar ocasionada por un incorrecto cumplimiento de la programación del personal médico y la inoportunidad en los cambios de agenda, lo cual afecta el uso óptimo de los cupos programados, la productividad por médico, así como la accesibilidad de los usuarios al servicio, debido a que son cupos que fueron programados para atender pacientes y por diversas razones no justificadas y desconocidas por la Dirección Médica de ese centro médico, no son utilizados.

Por su parte, se observaron especialidades en las cuales se dispone de cupos y no se citan pacientes, a causa de poca demanda, lo que es concordante con la ausencia de listas de espera.

Lo descrito implica que no existe una garantía razonable de que los recursos disponibles se estén utilizando eficiente y eficazmente, provocando un desaprovechamiento de un recurso tan oneroso para la institución como lo es profesional médico.

²⁸ Entrevista escrita del 31 de octubre de 2018.



B.1 CONSULTA EXTERNA ESPECIALIZADA

12. ANÁLISIS DE INDICADORES DE LA CONSULTA EXTERNA ESPECIALIZADA

Mediante la revisión de los indicadores de gestión de la Consulta Externa Especializada, se determinó que algunos de estos presentan oportunidades de mejora, según se detalla a continuación:

12.1 CONSULTAS POR HORA UTILIZADA

Se evidenció que la especialidad de Gineco-Obstetricia durante el primer semestre 2018 no cumplió con el parámetro del indicador consultas por hora utilizada, debido a que registró un resultado de 2,46, tal y como se observa en el siguiente cuadro:

**Cuadro 9
Indicador de consultas por hora utilizada en la Consulta Externa Especializada
Área de Salud Siquirres
I Semestre 2017-I Semestre 2018**

ESPECIALIDAD	2017		CONSULTAS POR HORA UTILIZADA	2018		CONSULTAS POR HORA UTILIZADA
	CONSULTAS TOTALES	HORAS UTILIZADAS		CONSULTAS TOTALES	HORAS UTILIZADAS	
Medicina Familiar y Comunitaria	932	226,5	4,11	762	193,45	3,94
Gineco-Obstetricia	0	0	0,00*	930	378,00	2,46
Pediatría	1.717	371,75	4,62	3.042	892,25	3,41
Total	2.649	598,25	4,43	4.734	1.463,70	3,23

Fuente: Elaboración propia, Informes estadísticos Área de Salud Siquirres.

* No se disponía con la especialidad de Gineco-Obstetricia.

La Guía para la gestión de los Servicios de Consulta Externa, para el uso eficiente de los recursos a través de la capacidad instalada, Versión 1.7, dentro de los parámetros de medición de la gestión de las consultas y la efectividad en la programación de los Servicios de Consulta Externa, establece el siguiente indicador:

“Consultas por hora utilizada > 3 y < 5. Formula: Consultas totales /Horas utilizadas”.

Sobre el particular, el Dr. German Núñez Vanegas, Jefatura a cargo de la Coordinación del Segundo Nivel de Atención del Área de Siquirres, manifestó²⁹:

“No se ha realizado un análisis escrito. La razón es porque el especialista en la consulta de Patología Cervical realiza el procedimiento de colposcopia y tratamiento quirúrgico correspondiente y en las consultas de embarazadas se incluye el procedimiento de ultrasonido”.

²⁹ Entrevista escrita del 31 de octubre de 2018.



La situación descrita es ocasionada por la falta de mecanismos de control y supervisión en el comportamiento de los indicadores de gestión de la Consulta Externa de parte de la Dirección Médica del centro de salud, generando un inadecuado uso de las horas programadas para la atención médica.

12.2 EFECTIVIDAD EN LA PROGRAMACIÓN

Se determinó que durante el primer semestre de 2017 ninguna de las dos especialidades cumplió con el parámetro institucional, lo cual generó un resultado general de 75,59% en el indicador efectividad de la programación. Durante el primer semestre de 2018, la especialidad de Pediatría registró un 78,44% de aprovechamiento de las horas programadas y las otras dos especialidades estuvieron muy cerca de cumplir con el porcentaje establecido a nivel institucional, obteniéndose un resultado general del 81,86%.

Lo descrito se detalla a continuación:

Cuadro 10
Análisis de las horas programadas y utilizadas
Consulta Externa Especializada
Área de Salud Siquirres
I Semestre 2017 - I Semestre 2018

ESPECIALIDAD	MES						TOTAL
	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	
Porcentaje de efectividad en la programación de horas							
I semestre 2017							
Medicina Familiar y Comunitaria	86,72	86,72	78,60	84,96	82,16	76,10	81,34
Pediatría	78,07	78,07	67,12	71,56	81,21	68,87	72,47
Total	82,64	82,64	70,99	75,50	81,52	71,11	75,59
I semestre 2018							
Medicina Familiar y Comunitaria	89,41	86,39	74,19	96,12	92,15	90,32	89,04
Gineco-Obstetricia	87,92	91,09	87,27	82,14	82,72	92,62	87,25
Pediatría	87,11	85,62	72,90	71,23	83,39	74,56	78,44
Total	87,91	86,81	76,57	76,90	84,52	80,02	81,86

Fuente: Elaboración propia, Informes estadísticos Área de Salud Siquirres.

La Guía para la gestión de los Servicios de Consulta Externa, para el uso eficiente de los recursos a través de la capacidad instalada, Versión 1.7, dentro de los parámetros de medición de la gestión de las consultas y la efectividad en la programación de los Servicios de Consulta Externa, establece el siguiente indicador:

“Efectividad en la programación > 90% y 100% <. Formula: Horas utilizadas/horas programadas”.



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 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”.

Sobre el aprovechamiento de las horas programadas en la Consulta Externa Especializada, el Dr. German Núñez Vanegas, Jefatura a cargo de la Coordinación del Segundo Nivel de Atención del Área de Salud de Siquirres, indicó³⁰:

“Respecto a Medicina Familiar y Comunitaria a partir de enero del 2018 se realizó una reestructuración de dicho Servicio, al cual se le incluyó el hospital de Día y se modificó la Consulta Externa, de tal forma que el especialista atiende programas relacionados con el hospital de Día de 7:00 a.m. a 12:00 m.d y la Consulta Externa por las tardes, haciendo énfasis en pacientes crónicos descompensados que ameritaban atención especializada.

En relación con Pediatría se debe a la razón descrita relacionada con la oferta y la demanda, que se tiene cierta cantidad de horas disponibles para atención y no son todas utilizadas porque no hay pacientes en espera”.

Considera esta Auditoría que el incumplimiento del parámetro establecido en la institución relacionado con la efectividad en la programación, es causado por la carencia de instrumentos que permitan analizar y monitorear los indicadores de la Consulta Externa, por lo que tanto la Dirección Médica como los especialistas del centro de salud desconocen los resultados de la gestión de ese Servicio, por lo que no se han tomado acciones efectivas para mejorar el aprovechamiento de las horas destinadas a la atención ambulatoria de pacientes.

Lo descrito ocasiona que no exista garantía de que las horas programadas para consulta sean utilizadas efectiva y eficientemente, generando el riesgo de afectar la atención oportuna de los usuarios.

³⁰ Entrevista escrita del 31 de octubre de 2018.



12.3 AUSENTISMO Y SUSTITUCIÓN DE PACIENTES

Se determinó que durante el I semestre del 2017 se registró un total de 621 citas perdidas, mientras que en el mismo periodo para el 2018, se presentó una disminución de 66 (555).

Se comprobó que ninguna de las especialidades del Área de Salud Siquirres cumple con el parámetro institucional del indicador de gestión de citas (igual o mayor a 85%), destacándose el 324% de la especialidad de Medicina Familiar y Comunitaria durante el I semestre 2018.

En el siguiente cuadro se observa el detalle de lo descrito:

Cuadro 11
Análisis del indicador de gestión de citas perdidas en la Consulta Externa
Área de Salud Siquirres
I Semestre 2017- I Semestre 2018

ESPECIALIDAD	TOTAL I SEMESTRE 2017				TOTAL I SEMESTRE 2018			
	RECARGOS	SUSTITUCIONES	CITAS PERDIDAS	%	RECARGOS	SUSTITUCIONES	CITAS PERDIDAS	%
Medicina Familiar y Comunitaria	111	33	206	69,90	149	13	50	324,00
Gineco-Obstetricia	0	0	0	0,00	32	16	112	42,86
Pediatría	83	76	415	38,31	14	22	393	9,16
TOTAL	194	109	621	48,79	195	51	555	44,32

Fuente: Elaboración propia, Información tomada del cuadro 11, Informes estadísticos Área de Salud Siquirres.

La Guía para la gestión de los Servicios de Consulta Externa, para el uso eficiente de los recursos a través de la capacidad instalada, Versión 1.7, en el apartado para la Determinación de las metas de Consulta Externa, punto 1) Demanda, inciso a) establece:

“Determinar el nivel de ausentismo y sustitución por especialidad (médicos y no médicos). En este sentido, se construyen estos dos parámetros de gestión, para el monitoreo del ausentismo y la sustitución, mismos que deben implementarse en cada especialidad, servicio y con ello, centro.

Indicador:

Citas perdidas= Primer semestre > Segundo semestre.

Gestión de citas perdidas: >85% y 100% <. Formula: Recargos + Sustituciones/Citas perdidas”.

Esta misma guía sobre el ausentismo establece:



“Como medida paliativa a esta variable exógena; las unidades programáticas deberán implementar el programa de recordatorio telefónico o vía mensaje de texto, a los pacientes que tienen citas programadas. Esto con el objetivo, de contribuir en la disminución del ausentismo y la reprogramación de servicios en cupos eventualmente ausentes, con lo cual, se acortan los plazos de atención”.

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”.

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”.

El Dr. German Núñez Vanegas, Jefatura a cargo de la Coordinación del Segundo Nivel de Atención del Área de Siquirres, indicó³¹:

“En el caso de Medicina Familiar y Comunitaria existe un exceso de actitud a ver pacientes en todo momento, atiende muchos pacientes de recargo por el afán de ayudar al paciente. Además, la clínica de úlceras tiene programado dos días para esta actividad y algunas veces hay más pacientes que atender, entonces se aprovecha para atenderlos todos.

Respecto a la situación de Pediatría se debe a la misma situación de oferta y demanda y que no hay lista de espera en esta especialidad, las citas están a una semana por lo que no se tiene pacientes para sustituir”.

Sobre las acciones implementadas por esa Jefatura para disminuir la cantidad de pacientes ausentes y aumentar el porcentaje de sustitución en las diferentes especialidades, manifestó³²:

³¹ Entrevista escrita del 31 de octubre de 2018.

³² Entrevista escrita del 31 de octubre de 2018.



“Básicamente ha sido con la gestión de cada día con la secretaria de REDES de cada una de las especialidades, la cual ha sido más intensa con la especialidad de Gineco-Obstetricia que es la que presenta mayor necesidad de cupos”.

Se considera que a pesar de que la cantidad de citas perdidas disminuyó en el primer semestre de 2018, en relación con el mismo periodo durante 2017, la Administración no ha realizado acciones que permitan monitorear los resultados del indicador gestión de citas perdidas, en virtud de que no se cumple el parámetro institucional.

La ausencia de estrategias efectivas para sustituir las citas perdidas genera cupos que se utilizan, y que no se aproveche de forma eficiente el tiempo programado al profesional médico ni se tenga claridad del uso de ese tiempo en el cual no se brinda atención.

12.4 ALTAS POR ESPECIALIDAD

Se determinó que no se ha definido un parámetro de altas para las especialidades que brindan Consulta Externa en el Área de Salud Siquirres, el cual sirva como base para monitorear el comportamiento de este indicador.

Durante el I semestre del 2017 se otorgó un tal de 2.649 consultas en las diferentes especialidades, de las cuales se brindó un total de 119 altas, para un 4.49%. Por otro lado, durante el I semestre del 2018, se brindaron 4.734 consultas y se dieron 181 pacientes de alta, obteniendo un 3.82% en el indicador de gestión de altas, tal y como se detalla en el siguiente cuadro:

Cuadro 12
Análisis indicador de gestión de altas en Consulta Externa Especializada
Área de Salud Siquirres
I Semestre 2017-I Semestre 2018

ESPECIALIDAD	I SEMESTRE 2017			I SEMESTRE 2018		
	ALTAS	CONSULTAS	PORCENTAJE	ALTAS	CONSULTAS	PORCENTAJE
Medicina Familiar y Comunitaria	119	932	12,77	174	762	22,83
Gineco-Obstetricia	0	0	0,00	4	930	0,43
Pediatría	0	1.717	0,00	3	3.042	0,10
TOTAL	119	2.649	4,49	181	4.734	3,82

Fuente: Elaboración propia, Informes estadísticos Área de Salud de Siquirres.

La Guía para la gestión de los Servicios de Consulta Externa, para el uso eficiente de los recursos a través de la capacidad instalada, Versión 1.7, en el apartado para la Determinación de las metas de Consulta Externa, punto 2) Oferta, inciso c) establece:

“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. Además de solicitar los parámetros de las Altas a los servicios, se debe establecer una línea base con el dato obtenido del periodo anterior, a bien de tomarlo como base para la medición de estas, que se espera que sean inferiores al periodo anterior. Para estos efectos, se construye el siguiente parámetro de evaluación.

Indicador: Gestión de altas

Valor Objetivo: I semestre < II semestre

Formula: Altas / Consultas”.

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 el tema mencionado, el Dr. German Núñez Vanegas, Jefatura a cargo de la Coordinación del Segundo Nivel de Atención del Área de Siquirres, manifestó lo siguiente³³:

“La razón por la cual no se ha definido un parámetro de altas es porque no se ha presentado problemas en la especialidad por ingreso de pacientes por lo que, no nos hemos sentando a analizar el porcentaje de altas.

Y respecto al total de altas me parece que podría presentarse un subregistro de los pacientes dados de alta, debido a que incluso por aspectos de edad deben ser dados de alta algunos pacientes”.

La carencia de la definición de un parámetro que permita la medición de las altas por cada especialidad ocasiona que no se definan metas relacionadas con este indicador, por cuanto las diferentes especialidades no tienen una base para medir si las acciones realizadas en cuanto a la gestión de altas han sido efectivas o si se requiere modificar la estrategia.

³³ Cuestionario de control interno aplicado el 21 de marzo del 2018.



B.2 CONSULTA NO MÉDICA

13. SOBRE LA PROGRAMACIÓN DE LA CONSULTA DE NUTRICIÓN

Se determinó que la programación de la agenda del Servicio de Nutrición (Dra. Milena Vargas Villalobos) se traslada de manera mensual a la encargada de la Programación del Área de Salud de Siquirres para que sea habilitada en el SIAC (Sistema de identificación, Agendas y citas) y no se realiza anualmente, tal y como se acostumbra a nivel institucional y en las demás especialidades.

Aunado a lo anterior, se evidenció que la secretaria de Registros Médicos dispone de una “agenda física” de pacientes citados en Nutrición y de manera paralela alimenta la agenda del SIAC semanalmente (Ver detalle en anexo 3).

En conjunto con la Señora Ruth Céspedes Núñez, Encargada de la programación de agendas del Servicio de Registros Médicos y Estadísticas en Salud, se revisó la agenda en SIAC de Nutrición y se comprobó que el último día que se registran pacientes citados en ese Servicio es el 5 de noviembre de 2018, mientras que esta Auditoría verificó la agenda manual y se han citado pacientes hasta el 16 de abril de 2019.

Las Normas de control interno para el sector público, en el apartado 5.6 sobre calidad de la información, establecen:

“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”.

Estas mismas normas, en el punto 5.6.1 sobre la confiabilidad instruyen lo siguiente:

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

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.”



La Guía para la gestión de los Servicios de Consulta Externa, para el uso eficiente de los recursos a través de la capacidad instalada, Versión 1.7, sobre el control de agendas, indica:

“La Jefatura de Consulta Externa deberá velar por el adecuado uso de las agendas, verificando que la meta propuesta al momento de la determinación de la capacidad instalada se cumpla. Es importante reiterar que, la apertura de las agendas y cierres de las mismas es responsabilidad exclusiva de esta Jefatura”.

Además, esta misma guía establece que las agendas serán un instrumento de manejo transparente y de fácil acceso.

Se consultó a la Dra. Tania Ching Chang, sobre la razón por la cual en el Servicio de REDES mantiene una agenda física paralela a la agenda del SIAC, la cual manifestó lo siguiente³⁴:

“El motivo es por los constantes cambios de participación en los nuevos programas por parte de la nutricionista y eso genera modificaciones en la agenda.

Además, se le consultó sobre la razón por la cual la Nutricionista realiza la programación de las actividades de manera mensual y no anual y agregó³⁵:

“Es la única especialista que tiene el CAIS, entonces realiza muchas actividades. Actualmente se encuentra en capacitación de PINEC (Programa integral de enfermedades crónicas), por lo que hay nuevos programas que hay que incorporar a la nutricionista, lo cual genera muchos cambios, por esa razón se realiza la programación de las actividades de manera mensual y no anual”.

Se consultó al Lic. Israel Salazar Alfaro, Jefe de Registros Médicos y Estadísticas en Salud, sobre la razón por la cual la secretaria del Servicio de Nutrición dispone de una agenda manual paralela al SIAC, y al respecto indicó³⁶:

“A nivel regional se había girado la instrucción de no agendar más de 6 meses para que no se sature mucho el sistema (se aportará directriz). Sin embargo, la decisión de tener agenda manual es personal de cada funcionaria, porque se ha girado la instrucción de que no se puede tener agendas manuales”.

Además, manifestó que la razón por la cual no se tienen agendados en el SIAC todos los pacientes que esperan ser atendidos en el Servicio de Nutrición, es porque la secretaria los registra manualmente y alimenta el sistema de forma semanal. Al respecto, indicó que esa Jefatura ha girado instrucciones en relación con el manejo de las agendas y que se emitió directriz indicando la obligación de agendar de

³⁴ Entrevista escrita del 1 de noviembre de 2018.

³⁵ Entrevista escrita del 1 de noviembre de 2018.

³⁶ Entrevista escrita del 31 de octubre de 2018.



manera digital; no obstante, no se la ha brindado el seguimiento requerido al cumplimiento de esa instrucción.

Lo descrito se presenta por la ausencia de mecanismos de supervisión y seguimiento de parte de la Dirección Médica y la Jefatura de Registros Médicos y Estadísticas en Salud, ocasionando un debilitamiento en el sistema de control interno y un subregistro en la información consignada en el SIAC, aspecto que es contrario a los objetivos institucionales dirigidos a procurar la digitalización de los sistemas de información. Además, causa una duplicidad de funciones del personal de REDES por cuanto se debe anotar la cita en la agenda digital y en la manual.

14. INDICADORES DE GESTIÓN DE LA CONSULTA NO MÉDICA

A partir del análisis efectuado se comprobó que los indicadores de la consulta no médica presentan oportunidades de mejora en los siguientes aspectos:

14.1 CONSULTA POR HORA UTILIZADA

Se determinó que la consulta no médica presenta debilidades en la gestión de las “Consultas por hora utilizada”, en virtud de que en los dos semestres analizados ninguna de las disciplinas cumple con el parámetro definido a nivel institucional (el parámetro establece que deber ser mayor a 3 y menor a 5), siendo la consulta farmacéutica la que presentó el resultado más bajo durante el primer semestre del 2018 y Trabajo Social durante ese mismo período en el 2018, como se detalla en el siguiente cuadro:

Cuadro 13
Análisis indicador consultas por hora utilizada de la Consulta no médica
Área de Salud Siquirres
I Semestre 2017-I Semestre 2018

DISCIPLINA	I SEMESTRE 2017			I SEMESTRE 2018		
	CONSULTAS TOTALES	HORAS UTILIZADAS	CONSULTAS POR HORA UTILIZADA	CONSULTAS TOTALES	HORAS UTILIZADAS	CONSULTAS POR HORA UTILIZADA
Salud mental	152	104	1,46	998	435,75	2,29
Psicología Clínica	680	555	1,23	1.081	891,50	1,21
Nutrición	1.441	531	2,71	1.464	277,75	5,27
Formación y educación (Atención Farmacéutica)	598	574,81	1,04	522	524,40	1,00
Trabajo Social	5.800	581	9,98	976	1.010,00	0,97
Total	8.671	2.345,81	3,70	5.041	3.139,40	1,61

Fuente: Elaboración propia, Informes estadísticos Área de Salud Siquirres.





La Guía para la gestión de los Servicios de Consulta Externa, para el uso eficiente de los recursos a través de la capacidad instalada, Versión 1.7, dentro de los parámetros de medición de la gestión de las consultas y la efectividad en la programación de los Servicios de Consulta Externa, establece el siguiente indicador:

“Consultas por hora utilizada > 3 y 5 <. Formula: Consultas totales /Horas utilizadas”.

En el oficio CNSF-0298-09-13, el Dr. Esteban Vega de la O, Coordinador Nacional de Servicios Farmacéuticos indicó en el punto 5 lo siguiente:

“(…) como parte de las estrategias tendientes a mejorar la adherencia al tratamiento, uso correcto y racional de los medicamentos, el seguimiento por parte de las Jefaturas de los Servicios de Farmacia a la implementación y desarrollo de dichas actividades y programas de atención farmacéutica dentro del cual reviste especial importancia la documentación prospectiva del impacto de la intervención farmacéutica en variables gruesas como: eventual reducción en el número de medicamentos, variación en hemoglobina glicosilada o mmHg en presión arterial entre otras según la patología o patologías del paciente”.

La Dra. Ching Chang manifestó acerca de los instrumentos con los que se dispone para monitorear y controlar los indicadores de la Consulta Externa no médica (Salud Mental, Psicología Clínica, atención farmacéutica, trabajo social y nutrición), lo siguiente³⁷:

“La consulta no médica en ocasiones depende de manera directa de la Dirección Médica, como es el caso del EISAN y de forma indirecta de otras jefaturas como es el caso de Trabajo Social que tiene una jefatura real y efectiva.

En el caso de la consulta del EISAN esta Dirección realiza de manera mensual revisión y análisis de los indicadores. Las demás jefaturas deben estar monitorizando los indicadores de la guía de gestión. Se emitió una directriz a las Jefaturas de trabajo Social, Odontología y al jefe del Segundo Nivel para seguimiento de parte de ellos de la Guía de Gestión de Consulta Externa.

Además, en Consejo de Equipo de Apoyo se socializó la Guía”.

La situación descrita podría ser ocasionada por débiles mecanismos de control y supervisión de parte de la Dirección Médica y las jefaturas de las disciplinas que brindan consulta no médica, así como ausencia de seguimiento y análisis de los indicadores que establece la guía para la gestión de los Servicios de Consulta Externa.

La ausencia de instrumentos de monitoreo, control y seguimiento de los indicadores de gestión de la consulta no médica ocasiona una eventual subutilización del tiempo programado para la Consulta Externa, aumento en los plazos de espera para la atención de pacientes en algunas disciplinas (por ejemplo: Nutrición) y falta de implementación de acciones de mejora y correctivas ante eventuales incumplimientos.

³⁷ Entrevista escrita del 1 de noviembre de 2018.



14.2 EFECTIVIDAD DE LA PROGRAMACIÓN

Se determinó que la consulta no médica incumple con el parámetro de efectividad en la programación, debido a que en el primer semestre del 2017 se registró un 79,20% y en ese mismo periodo del 2018 un 77,99%. El caso de la atención farmacéutica destaca debido a que presenta resultados insatisfactorios ambos años (66,76% en el 2017 y 67,06% en el 2018), seguido del Servicio de Trabajo Social (72,72% en el 2017 y 74,98% en el 2018).

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

Cuadro 14
Análisis indicador efectividad en la programación de la Consulta no médica
Área de Salud Siquirres
I Semestre 2017-I Semestre 2018

DISCIPLINA	I SEMESTRE 2017				I SEMESTRE 2018			
	HORAS PROGRAMADAS	HORAS UTILIZADAS	HORAS NO UTILIZADAS	%	HORAS PROGRAMADAS	HORAS UTILIZADAS	HORAS NO UTILIZADAS	%
Salud mental	162,75	104	58,75	63,90	478,00	435,75	42,25	91,16
Psicología Clínica	593	555	38	93,59	1.004,50	891,50	113	88,75
Nutrición	546	531	15	97,25	414,00	277,75	136,25	67,09
Formación y educación (Atención Farmacéutica)	861	574,81	286,19	66,76	782,00	524,40	257,6	67,06
Trabajo Social	799	581	218	72,72	1.347,00	1.010,00	337	74,98
Total	2.961,75	2.345,81	615,94	79,20	4.025,50	3.139,40	886,1	77,99

Fuente: Elaboración propia, Informes estadísticos Área de Salud Siquirres.

La Guía para la gestión de los Servicios de Consulta Externa, para el uso eficiente de los recursos a través de la capacidad instalada, Versión 1.7, dentro de los parámetros de medición de la gestión de las consultas y la efectividad en la programación de los Servicios de Consulta Externa, establece el siguiente indicador:

“Efectividad en la programación > 90% y 100% <. Formula: Horas utilizadas/horas programadas”.

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



Sobre las razones por las disciplinas de la consulta no médica no cumplen efectivamente con el parámetro de efectividad de la programación, la Dra. Ching Chang manifestó³⁸ que:

“Desconozco, tendría que analizar con cada una de las Jefaturas el caso concreto”.

Considera esta Auditoría que el no cumplimiento del parámetro establecido en la institución es causado por la falta de instrumentos y mecanismos de control dirigidos al análisis y seguimiento de los indicadores de la Consulta Externa no médica, ocasionando que tanto la Dirección Médica como las Jefaturas desconozcan los resultados de la gestión de su Servicio y, por lo tanto, no se ejecuten acciones oportunas que permitan mejorar el aprovechamiento de las horas destinadas a la atención ambulatoria de pacientes.

El incumplimiento del indicador efectividad en la programación, ocasiona que el Área de Salud de Siquirres no pueda garantizar que las horas programadas para consulta sean utilizadas efectiva y eficientemente, provocando con esta situación que se esté dejando de atender pacientes con una mayor celeridad.

14.3 CITAS PERDIDAS Y SUSTITUCIÓN

Se evidenció que durante el I semestre del 2017 se registraron un total de 950 citas perdidas, cifra que aumentó en 931 para el mismo periodo del 2018 (1.881 citas perdidas).

Se comprobó, además, que únicamente Salud Mental cumple con el parámetro institucional del indicador de gestión de citas perdidas, debido a que durante el 2017 se consigna un total de 10.11% y en el 2018 34.34% (el parámetro institucional establece que este indicador debe situarse entre 85% y 100%).

La situación descrita se detalla en el siguiente cuadro:

Cuadro 15
Análisis indicador gestión de citas perdidas en la Consulta No Médica
Área de Salud Siquirres
I semestre 2017-I Semestre 2018

DISCIPLINA	TOTAL I SEMESTRE 2017				TOTAL I SEMESTRE 2018			
	RECARGOS	SUSTITUCIONES	CITAS PERDIDAS	%	RECARGOS	SUSTITUCIONES	CITAS PERDIDAS	%
Salud mental	0	12	37	32,43	34	254	331	87,01
Psicología Clínica	2	8	34	29,41	18	126	335	42,99
Nutrición	2	22	499	4,81	0	20	607	3,29
Formación y educación (Atención Farmacéutica)	0	15	188	7,98	1	6	179	3,91
Trabajo Social	12	23	192	18,23	27	160	429	43,59
Total	16	80	950	10,11	80	566	1.881	34,34

Fuente: Elaboración propia, Informes estadísticos Área de Salud de Siquirres.

³⁸ Entrevista escrita del 1 de noviembre de 2018.



La Guía para la gestión de los Servicios de Consulta Externa, para el uso eficiente de los recursos a través de la capacidad instalada, Versión 1.7, en el apartado para la Determinación de las metas de Consulta Externa, punto 1) Demanda, inciso a) establece:

“Determinar el nivel de ausentismo y sustitución por especialidad (médicos y no médicos). En este sentido, se construyen estos dos parámetros de gestión, para el monitoreo del ausentismo y la sustitución, mismos que deben implementarse en cada especialidad, servicio y con ello, centro.

Indicador:

Gestión de citas perdidas: >85% y 100% <. **Formula:** Recargos + Sustituciones/Citas perdidas”.

Sobre las estrategias que ha implementado esa Área de Salud para disminuir la cantidad de pacientes ausentes y aumentar la cantidad de sustituciones, la Dra. Ching Chang manifestó³⁹:

“Se trata de llamar al paciente el día anterior para recordar la cita, cuando hay ausente tratan de llamar al paciente más cercano (donde vive el paciente)”.

Se considera que las acciones establecidas para mejorar el indicador de gestión de citas perdidas en la consulta no médica no han sido efectivas, según se desprende del comportamiento de crecimiento presentado y el porcentaje de gestión, el cual no se ubica dentro del parámetro institucional.

Lo descrito implica que, ante una débil gestión de sustitución, los cupos disponibles no sean utilizados, generando un desaprovechamiento del tiempo programado al profesional para la atención no médica; situación que además ocasiona que no exista claridad en las labores ejecutadas por el personal en ese tiempo.

14.4 ALTAS

Se determinó que no se ha definido un parámetro de altas para las disciplinas de consulta no médica del Área de Salud de Siquirres, el cual sirva como base para monitorear el comportamiento de este indicador, aspecto que debe ser objeto de análisis debido a que el porcentaje de altas de la consulta no médica disminuyó en el primer semestre 2018, en comparación con el primer semestre de 2017, como se detalla en el siguiente cuadro:

³⁹ Entrevista escrita del 1 de noviembre de 2018.



Cuadro 16
Análisis indicador de gestión de altas en consulta no médica
Área de Salud de Siquirres
I Semestre 2017-I Semestre 2018

ESPECIALIDAD	I SEMESTRE 2017			I SEMESTRE 2018		
	ALTAS	CONSULTAS	PORCENTAJE	ALTAS	CONSULTAS	PORCENTAJE
Salud mental	12	152	7,89	37	998	3,71
Psicología Clínica	44	680	6,47	38	1.081	3,52
Nutrición	86	1.441	5,97	44	1.464	3,01
Formación y educación (Atención Farmacéutica)	86	598	14,38	52	522	9,96
Trabajo Social	79	580	13,62	150	976	15,37
Total	251	2.619	9,58	246	2.962	8,31

Fuente: Elaboración propia, Informes estadísticos Área de Salud de Siquirres.

La Guía para la gestión de los Servicios de Consulta Externa, para el uso eficiente de los recursos a través de la capacidad instalada, Versión 1.7, en el apartado para la Determinación de las metas de Consulta Externa, punto 2) Oferta, inciso c) establece:

“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. Además de solicitar los parámetros de las Altas a los servicios, se debe establecer una línea base con el dato obtenido del periodo anterior, a bien de tomarlo como base para la medición de estas, que se espera que sean inferiores al periodo anterior. Para estos efectos, se construye el siguiente parámetro de evaluación.

Indicador: Gestión de altas

Valor Objetivo: I semestre < II semestre

Formula: Altas / Consultas”.

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”.



La carencia de la definición de un parámetro que permita la medición de las altas por cada disciplina ocasiona que no se definan metas relacionadas con este indicador, por cuanto no disponen de una base para medir si las acciones realizadas en cuanto a la gestión de altas han sido efectivas o si se requiere modificar la estrategia.

CONCLUSIÓN

Producto de la evaluación realizada en los servicios de Urgencias y Consulta Externa especializada y no médica del Área de Salud de Siquirres, se comprobó que existe la necesidad de fortalecer la gestión de esos servicios en aspectos de supervisión, control, análisis e implementación y seguimiento de indicadores, entre otros.

Se determinó que el Área de Salud Siquirres no dispone de un documento consolidado y actualizado de los procesos de los Servicios de Urgencias y Consulta Externa, en el cual se describan las actividades específicas, objetivos, misión, visión, lo relativo a requisitos y responsabilidades de cada cargo o puesto de trabajo, relaciones internas del cargo e información de las funciones específicas, dependencia jerárquica y coordinación, aspectos que ayudan en la organización y planificación del quehacer de esos Servicios.

La unidad dispone de un Médico Especialista en Medicina de Emergencias, el cual se encuentra realizando el Servicio Social en ese centro médico, pero desde su llegada ha enfrentado limitaciones en el desarrollo de su capacidad técnica y manejo de emergencias a causa de la ausencia de insumos, medicamentos y exámenes de laboratorio requeridos para brindar una atención más compleja. Al respecto, la Dirección Médica de ese centro de salud, señaló que una de las principales causas de esta es la clasificación del centro como Área de Salud Tipo 1, aspecto que limita acceder a ciertos insumos que permitan una mayor capacidad resolutoria, como los gases arteriales.

Se comprobó la necesidad de fortalecer la capacitación del personal de Enfermería del Servicio de Urgencias de la Sede, en temas relacionados con el quehacer diario de un Servicio de esta naturaleza que ha aumentado en complejidad, a causa de la permanencia de un Médico Especialista en Medicina de Emergencias. Asimismo; no existe garantía razonable de que el personal médico del Servicio se encuentre capacitado en uso del sistema institucional de clasificación de pacientes y reanimación cardiopulmonar básico y avanzado.

Esta Auditoría comprobó debilidades en la custodia de los medicamentos del carro de paro de los Servicios de Urgencias de la Sede, La Perla y El Carmen; principalmente en los dos últimos, en los cuales se realiza una revisión mensual de parte del personal de Farmacia, lo que ocasiona la presencia de productos vencidos y no se cumpla con la cuota de medicamentos autorizada; además, la existencia de oportunidades de mejora en la infraestructura y distribución de los Servicios de Urgencias de La Perla y El Carmen.

En lo referente a la gestión de la Consulta Externa, se observaron oportunidades de mejora debido a la ausencia de instrumentos que permitan realizar un análisis de indicadores de gestión, tanto de las



especialidades médicas, como las disciplinas que brindan consulta no médica, aspecto que evidencia debilidades de supervisión y control de las actividades y labores que ejecutan estos profesionales.

Se evidenció, además, que la Dirección Médica no ha elaborado un instrumento de control que permita monitorear el funcionamiento e indicadores de la Consulta Externa Especializada y la no médica, ni tampoco se dispone de informes mensuales por parte de los responsables de este proceso hacia esa Dirección, lo cual permita una adecuada rendición que cuentas y toma de decisiones.

RECOMENDACIONES

AL DR. ROBERTO CERVANTES BARRANTES, EN CALIDAD DE GERENTE MÉDICO O A QUIEN EN SU LUGAR OCUPE EL CARGO

1. Desarrollar las acciones pertinentes para hacer uso efectivo del Médico Asistente Especialista en Emergencias designado en el Área de Salud de Siquirres, (dotación de los instrumentos, insumos y servicios de apoyo necesarios para la prestación del servicio); de no ser factible efectuar una justificación técnica sobre la conveniencia de mantener al especialista en ese centro médico.

Lo anterior en el contexto del fortalecimiento de la prestación de los servicios de salud, así como la revisión y actualización del documento “Clasificación de las Áreas de Salud de acuerdo con su perfil y propuesta de largo plazo”.

Para acreditar el cumplimiento de esta recomendación, deberá aportarse evidencia de las acciones realizadas y en caso necesario la justificación técnica.

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

2. Solicitar a la Comisión de Análisis de Servicios de Emergencias (CASEM) nombrada por esa Gerencia Médica u otro órgano técnico que se designe, efectuar un análisis del funcionamiento del denominado Servicio de Urgencias de La Perla que considere los siguientes aspectos:
 - Ausencia de un médico exclusivo para la atención de pacientes en el Servicio de Urgencias.
 - Aumento en la cantidad de pacientes atendidos como recargo por parte de los médicos de los Ebáis Monteverde y La Perla.
 - Diagnósticos de los pacientes que acuden al Servicio de Urgencias.
 - Denominación del Servicio que se ofrece.
 - Aprovechamiento del recurso humano de Enfermería.
 - Autorización de tiempo extraordinario considerando la ausencia de Servicios de Laboratorio y Farmacia en algunas horas, así como la cantidad de pacientes atendidos y la accesibilidad de esa comunidad.
 - Otros aspectos que se consideren pertinentes.

Lo anterior, de conformidad con lo descrito en el hallazgo 6 del presente informe y lo solicitado por esta Auditoría en la recomendación 1 del Informe AGO-138-2018, “Auditoría de carácter



especial sobre Evaluación de Urgencias y Consulta Externa del Primer y Segundo Nivel en el Área de Salud Belén Flores”, sobre la elaboración de un análisis sobre los Servicios de Urgencias de las Áreas de Salud.

El cumplimiento de la presente recomendación se acreditará mediante la presentación del documento que evidencie el análisis realizado y la decisión adaptada de conformidad con los resultados obtenidos.

Plazo de cumplimiento: 9 meses a partir de recibido el presente informe.

A LA MSC. ANA LORENA SOLÍS GUEVARA, EN CALIDAD DE JEFATURA DEL ÁREA DE ESTADÍSTICA EN SALUD O A QUIEN EN SU LUGAR OCUPE EL CARGO

3. Valorar la pertinencia técnica de incluir en los cubos o reportes de los Servicios de Emergencias y/o Urgencias variables (hora de ingreso del paciente, hora de toma de signos vitales, hora de clasificación, hora de atención y hora de alta) que permitan a las Jefaturas de esos Servicios efectuar un análisis sobre el tiempo de espera de clasificación del paciente, tiempo de atención y otros indicadores relacionados con el proceso de prestación de servicios de salud, que permitan disponer de información útil para la gestión.

Para acreditar el cumplimiento de la presente recomendación, deberá aportarse evidencia de la valoración solicitada y la creación, de ser procedente del cubo o reporte que permita disponer de la información de tiempos de espera.

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

A LA DRA. TANIA CHING CHANG, EN CALIDAD DE DIRECTORA MÉDICA DEL ÁREA DE SALUD DE SIQUIRES O A QUIEN EN SU LUGAR OCUPE EL CARGO

4. Garantizar que se realice la documentación de los principales procesos de los Servicios de Urgencias y Consulta Externa, contemplando la descripción de las actividades específicas, objetivos, misión, visión, lo relativo a requisitos y responsabilidades de cada cargo o puesto de trabajo, relaciones internas del cargo, así como información de las funciones específicas, dependencia jerárquica y coordinación, aspectos que ayudan en la organización y planificación del quehacer de esos Servicios.

El cumplimiento de la presente recomendación se acreditará mediante la presentación del o los documentos debidamente aprobados por esa Dirección Médica.

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

5. Efectuar 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 cuanto a los cursos de reanimación cardiopulmonar básico y avanzado (hallazgo 5).
- b. Continuar con las acciones de coordinación necesarias para que se garantice que el personal de Enfermería que labora en el Servicio de Urgencias se encuentre capacitado y actualizado en la atención de usuarios críticamente enfermos (hallazgo 4).

El cumplimiento de la presente recomendación se acreditará mediante la inclusión de los temas indicados para el personal médico y de Enfermería del Servicio de Urgencias en el plan de capacitación de ese Servicio.

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

6. Realizar en conjunto con la Jefatura del Servicio de Farmacia y el Especialista en Medicina de Emergencias de esa Área de Salud, un análisis sobre los siguientes aspectos relacionados con los medicamentos del carro de paro de los Servicios de Urgencias de la Sede, La Perla y El Carmen:
 - a. Valorar si los medicamentos y cantidad autorizadas en la red de Servicios de Urgencias del Área de Salud de Siquirres son los que se requieren, considerando la frecuencia de uso y el tipo de atenciones que se brindan.
 - b. Verificar que todos los medicamentos disponibles en el carro de paro y los utilizados en los Servicios de Urgencias se encuentran debidamente autorizados por el Servicio de Farmacia.
 - c. Implementar un mecanismo de control para garantizar la realización de revisiones periódicas a las existencias de los medicamentos del stock del carro de paro de la Sede, La Perla y El Carmen, con el fin de evitar la generación de vencimientos, almacenamiento de medicamentos no autorizados o incumplimiento de las cantidades autorizadas.

El cumplimiento de la recomendación se acreditará mediante la presentación de evidencia relacionada con el análisis solicitado, y de la implementación del mecanismo de control indicado en el inciso c).

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

7. Proceder a socializar y analizar la Guía para la gestión de los Servicios de Consulta Externa, versión 1.7., con los diferentes profesionales que brindan consulta externa en ese centro médico, en procura de garantizar su aplicación efectiva en las diferentes especialidades y disciplinas.



El cumplimiento de la recomendación se acreditará mediante presentación de evidencia relacionada con la socialización del instrumento y de su aplicación, siendo responsabilidad de esa Dirección Médica, la verificación posterior de esas acciones.

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

8. Realizar en conjunto con las Jefaturas involucradas un análisis de los indicadores de la Consulta Externa y solicitar a estas la emisión de un informe mensual (según lo establece la Guía para la gestión de los Servicios de Consulta Externa vigente), considerando al menos los siguientes aspectos normados en el citado instrumento de gestión desarrollado a nivel institucional:

- Cumplimiento de metas por servicios.
- Aprovechamiento de los consultorios (indicador creado).
- Calidad de la atención.
- Cumplimiento de Horarios.
- Listado de eventos imprevistos que incidieron en la atención de pacientes.
- Análisis de referencias remitidas y referidas por servicios y Centros de la red.
- Análisis de altas por servicios (en el caso de las especialidades y no médicas).
- Cumplimiento de las metas propuestas en altas por especialidad.
- Planes de mejoras implementados por la Jefatura de Servicios de Consulta.
- Propuestas de nuevos modelos de atención.

El cumplimiento de la presente recomendación se acreditará mediante la presentación de los informes correspondientes, siendo responsabilidad de esa Dirección Médica, la continuidad de estas acciones.

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

9. Efectuar en conjunto con las Jefaturas de la consulta no médica un instrumento de monitoreo y control de los indicadores de gestión requeridos en la Guía para la gestión de los Servicios de Consulta Externa, versión 1.7, que permita realizar las acciones correctivas pertinentes en caso de ser necesario.

El cumplimiento de la presente recomendación se acreditará mediante la presentación del instrumento elaborado.

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

10. Garantizar la realización de las siguientes acciones, en relación con la programación y la agenda del Servicio de Nutrición:



- a. Realizar un análisis de la programación de la consulta de la Nutricionista e instruir para que el Servicio de Registros Médicos disponga de una programación anual de las actividades de esta profesional.
- b. Instruir a la Jefatura de Registros Médicos y Estadística en Salud garantizar que los pacientes citados para ser atendidos en el Servicio de Nutrición sean ingresados en el SIAC y no se continúe utilizando de manera paralela una agenda física.

El cumplimiento de la presente recomendación se acreditará mediante la presentación del análisis elaborado sobre la programación de actividades de la nutricionista, y la evidencia del ingreso de la agenda de citas del Servicio de Nutrición en el SIAC.

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

AL DR. GERMAN NÚÑEZ VANEGAS, EN CALIDAD DE JEFATURA A CARGO DE LA COORDINACIÓN DEL SEGUNDO NIVEL DE ATENCIÓN DEL ÁREA DE SALUD DE SIQUIRRES O A QUIEN EN SU LUGAR OCUPE EL CARGO

11. Elaborar un Plan de Mejora que contemple acciones para gestionar los indicadores de consultas por hora utilizada, gestión de citas perdidas, altas, efectividad de la programación, cupos no utilizados y otros indicadores que considere conveniente de la Consulta Externa Especializada, con el propósito de fortalecer la atención a los usuarios y lograr una mayor coordinación entre las Jefaturas de Servicio.

El cumplimiento de la presente recomendación se acreditará mediante la presentación del Plan de Mejora solicitado y las acciones desarrolladas para su atención.

Plazo de cumplimiento: 9 meses a partir de recibido el presente informe.

AL MSC. ZIMRI CAMPOS QUESADA, EN CALIDAD DE ADMINISTRADOR DEL ÁREA DE SALUD DE SIQUIRRES O A QUIEN EN SU LUGAR OCUPE EL CARGO

12. En conjunto con el Servicio de Ingeniería y Mantenimiento, así como el Coordinador del Servicio de Urgencias de esa unidad, efectuar una valoración de la distribución de la planta física de los Servicios de Urgencias de La Perla y El Carmen, con el fin definir la factibilidad de realizar una reorganización del espacio en beneficio de los usuarios, según lo descrito en el hallazgo 7 del presente informe.

El cumplimiento de la presente recomendación se acreditará mediante la presentación análisis realizado y el Plan de implementación de la reorganización del espacio en caso de considerarse viable, conteniendo fechas y responsables de ejecución.

Plazo de cumplimiento: 12 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 21 de noviembre de 2018 con la Dra. Tania Ching Chang, Directora Médica, MSc. Zimri Campos Quesada, Administrador y Dr. German Núñez Vanegas, Jefatura a cargo de la Coordinación del Segundo Nivel de Atención, todos funcionarios del Área de Salud de Siquirres. Los comentarios realizados por la Administración fueron considerados en el presente informe y se efectuaron los cambios que se consideraron pertinentes.

La Administración solicitó valorar los siguientes aspectos:

- *“La Dra. Tania Ching Chang, Directora Médica, solicitó ampliar el plazo de la recomendación 7 a 6 meses. Además, sobre la recomendación 5 solicitó modificar el aspecto indicado sobre el plan de capacitación del centro médico indicando en su lugar que sea un plan de capacitación específico del Servicio de Urgencias.*
- *El Dr. German Núñez Vanegas, Jefatura a cargo de la Coordinación del Segundo Nivel de Atención solicita ampliar el plazo de la recomendación 11 a 9 meses.*
- *El Msc. Zimri Campos Quesada, Administrador, solicita ampliar el plazo de la recomendación 12 a 1 año, debido a que para el diseño de la reorganización de los Servicios de Urgencias de El Carmen y La Perla se requiere el apoyo del ARIM”.*

El 26 de noviembre de 2018 se comentaron los resultados de los hallazgos 2 y 6 con el Lic. Juan José Acosta Cedeño, Asesor de la Gerencia Médica y el Lic. Wven Porras Núñez, Director de Proyección de Servicios de Salud. Los comentarios realizados sobre las recomendaciones 1 y 2 fueron considerados en el presente informe y se efectuaron los cambios que esta Auditoría consideró pertinentes.

Finalmente, el 3 de diciembre de 2018 se comentaron los resultados del hallazgo y recomendación 3 con el Lic. Roger López Espinoza, Estadístico, Área de Estadística en Salud, quién no efectuó observaciones y manifestó estar de acuerdo con la recomendación.

ÁREA GESTIÓN OPERATIVA

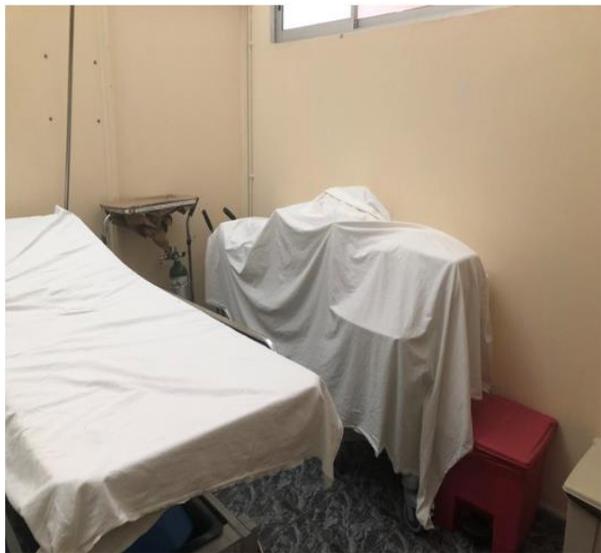
Licda. Ana Lizeth Garita Castrillo
ASISTENTE AUDITORÍA

Ing. Miguel Ángel Salvatierra Rojas
JEFE DE SUBÁREA

MASR/ALGC/trg



ANEXO 1
Servicio de Urgencias de La Perla

<p style="text-align: center;">Fotografía 1</p> 	<p style="text-align: center;">Fotografía 2</p> 
<p style="text-align: center;">Fotografía 3</p> 	<p style="text-align: center;">Fotografía 4</p> 

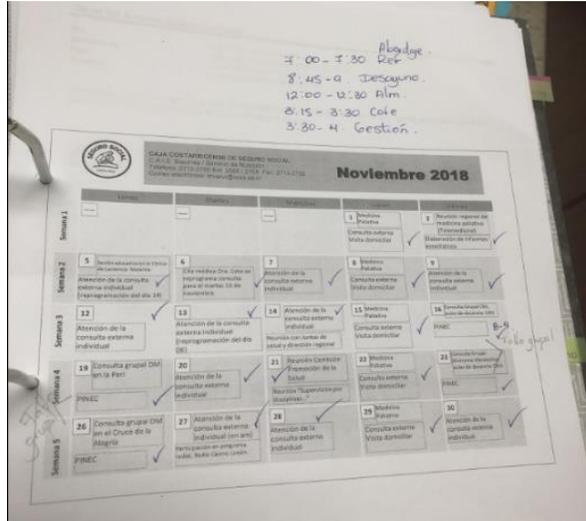
ANEXO 2
Servicio de Urgencias El Carmen

Fotografía 1	Fotografía 2
	
Fotografía 3	Fotografía 4
	

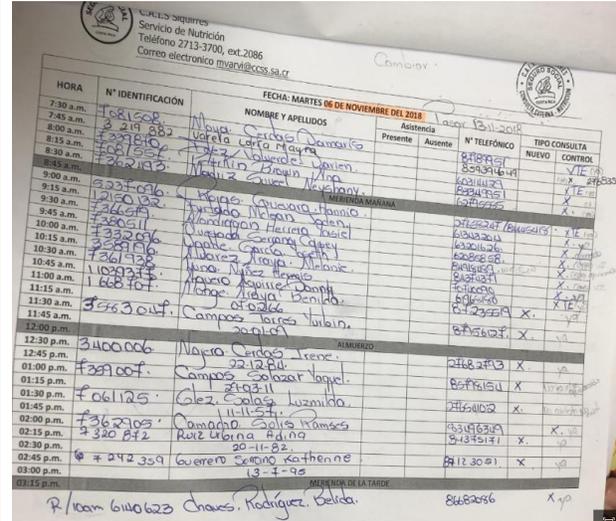


ANEXO 3
Agendas Servicio de Nutrición

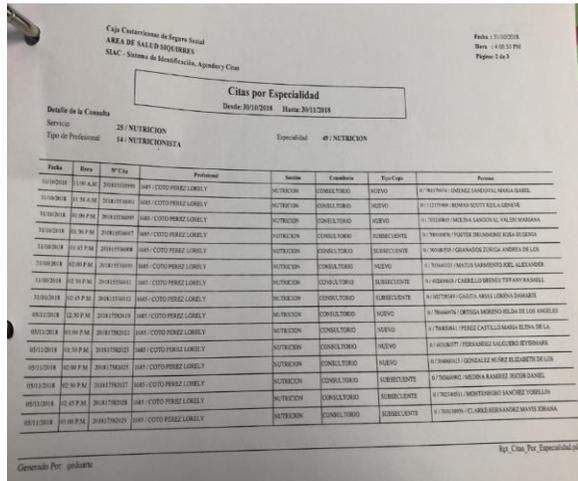
Fotografía 1, programación mensual Nutrición



Fotografía 2, Agenda física, pacientes del 6 de noviembre



Fotografía 3, Agenda SIAC hasta el 5 de noviembre



Fotografía 4, Agenda física hasta el 16 de abril de 2019

