



AGO-060-2020

24 de julio de 2020

RESUMEN EJECUTIVO

En atención al Plan Anual Operativo 2019 del Área Gestión Operativa, esta Auditoría realizó el estudio referente a la gestión administrativa de la consulta externa especializada, listas de espera, hospitalización y referencias otorgadas en el Hospital Max Terán Valls de Quepos.

El objetivo general consistió en evaluar los procesos de la Consulta Externa, Listas de Espera, Hospitalización y Referencias otorgadas en el Hospital Dr. Max Terán Valls, así como la eficacia y eficiencia en la gestión administrativa de la Consulta Externa Especializada, Listas de Espera, Hospitalización y Referencias Otorgadas del Hospital Dr. Max Terán Valls.

Por medio de la aplicación de los procedimientos de auditoría y el marco normativo aplicable vigente, se identificaron una serie de oportunidades de mejora en algunos de los aspectos evaluados.

En primera instancia se determinó que el Servicio de Consulta Externa Especializada es sujeto de optimización, en cuanto a utilización de las horas laborales asignadas a los Médicos Especialistas para la atención de pacientes. Por otro lado, se determinó que el Hospital Max Terán Valls de Quepos presenta una lista de espera de 1.376 citas con una tendencia muy creciente en la consulta externa especializada.

Además, se constató la existencia de 4 plazas de Médicos Especialistas en el Hospital Max Terán Valls ocupadas por Médicos Asistentes Generales; no obstante, la Administración Activa no había aportado evidencia documental de la autorización de la Gerencia Médica.

En cuanto al porcentaje de ocupación, se identificó un parámetro de 87.60% en Obstetricia, lo que revela saturación de este Servicio; mientras que, en los servicios de Medicina, Cirugía, Ginecología y Pediatría presentan estancias menos prolongadas de lo esperado, lo cual podría orientar sobre la necesidad y posibilidad de mejorar el aprovechamiento de este recurso, por cuanto, el rango se encuentra por debajo del establecido institucionalmente que es de un 85%.

En el semestre en estudio, los índices de estancia hospitalaria promedio de los Servicios de Obstetricia y Cirugía del Hospital Max Terán Valls son ocupadas con mayor frecuencia (giro 14.25 y 9.0 respectivamente), en relación con los Servicios de Medicina, Ginecología y Pediatría, donde el giro de cama es muy inferior; es decir, la "velocidad de cama" es mayor en Obstetricia y Cirugía, resaltando la necesidad de fortalecer la gestión de cama y lograr un mejor aprovechamiento de este recurso.

Adicionalmente, esta Auditoría evidenció la existencia de posibles problemas de coordinación entre dos centros de salud, Dr. Max Terán Valls de Quepos y el Hospital Monseñor Víctor Manuel Sanabria Martínez de Puntarenas, en la gestión de las referencias médicas.

Por lo anterior, se emitieron seis recomendaciones dirigidas a la Dirección General del Hospital Mx Terán Valls con el objetivo de fortalecer los procesos de supervisión y monitoreo relacionados con la gestión de la consulta externa especializada, listas de espera, hospitalización y referencias otorgadas.



AGO-060-2020
24 de julio de 2020

ÁREA GESTIÓN OPERATIVA

EVALUACIÓN DE LA GESTIÓN ADMINISTRATIVA DE LA CONSULTA EXTERNA ESPECIALIZADA, LISTAS DE ESPERA, HOSPITALIZACIÓN Y REFERENCIAS OTORGADAS DEL HOSPITAL DR. MAX TERÁN VALLS, QUEPOS U.E. 2308

ORIGEN DEL ESTUDIO

El presente estudio se fundamenta en cumplimiento al Plan Anual Operativo del Área Gestión Operativa para el 2020, en lo relacionado con la “Evaluación de los procesos de la Consulta Externa, Listas de Espera, Hospitalización y Referencias otorgadas” en el Hospital Dr. Max Terán Valls”.

OBJETIVO GENERAL

Evaluar la eficacia y eficiencia en la gestión administrativa de la Consulta Externa Especializada, Listas de Espera, Hospitalización y Referencias Otorgadas del Hospital Dr. Max Terán Valls.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Determinar el uso eficiente, de las horas asignadas a los médicos asistentes especialistas para la consulta externa. Evaluar la gestión del Servicio de Consulta Externa en cuanto a la programación de actividades, distribución, utilización, aprovechamiento para la atención ambulatoria.
- Evaluar la gestión efectuada por el Hospital Dr. Max Terán Valls para la reducción de la Lista de Espera en Consulta Externa Especializada. Evaluar el estado y porcentaje de resolución de las listas de espera en las diferentes especialidades médicas.
- Verificar el cumplimiento de procedimientos, normativa, y utilización de los sistemas de información e indicadores de gestión, para la atención de pacientes en hospitalización.
- Revisar la información estadística del centro de salud (Cuadros 71 y 72), relacionada con número de camas, egresos, estancias, porcentaje de ocupación, estancia promedio y días cama y días pacientes.
- Verificar la gestión administrativa establecida para el sistema de referencias enviadas al Hospital de Puntarenas Dr. Monseñor Víctor Manuel Sanabria Martínez.

ALCANCE Y NATURALEZA

La evaluación comprende la revisión de la disponibilidad, uso y aprovechamiento de los recursos asignados al Hospital Dr. Max Terán Valls; así como evaluación del sistema de control interno establecido para el ingreso y atención de pacientes referidos. El período del estudio abarca el año 2019.

La evaluación se efectuó de conformidad con las Normas para el Ejercicio de la Auditoría en el Sector Público.

METODOLOGÍA

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



- Revisión del boletín Estadístico, Rol y funciones de los médicos, listas de espera, recargos de pacientes del período 2019.
- Revisión de los siguientes documentos, archivos digitales y sistemas de información: Sistema de Identificación de Agendas y Citas (SIAC).
- Entrevistas, narrativas y/o solicitud de información a los siguientes colaboradores: Dr. Robert Vega Solís, Director Médico, Dr. Jimmy Romero Bonilla, Coordinador Servicio de Consulta Externa.

MARCO NORMATIVO

- Ley General de Control Interno, 8292.
- Ley 7600 “Igualdad de Oportunidades para las personas con discapacidad”
- Reglamento General de Hospitales Nacionales.
- Normas de Control de Control Interno para el Sector Público.

ASPECTOS RELACIONADOS CON LA LEY GENERAL DE CONTROL INTERNO

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, 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 [...]”.

HALLAZGOS

1. SOBRE EL USO EFICIENTE DE LAS HORAS ASIGNADAS PARA LA ATENCIÓN DE LA CONSULTA EXTERNA ESPECIALIZADA

Se determinó que el Servicio de Consulta Externa Especializada no está siendo utilizando en forma eficiente las horas laborales asignadas a los Médicos Especialistas para la atención de pacientes, por cuanto de 4.357.77 horas programadas en el semestre de julio a diciembre 2019, se utilizaron aproximadamente 3.917.33, es decir un (89.90%), por consiguiente; 440.44 horas no fueron aprovechadas en la atención de pacientes.

Los resultados se muestran en el siguiente cuadro:



CUADRO 1
APROVECHAMIENTO JORNADA LABORAL CONTRATADA
EN CONSULTA EXTERNA ESPECIALIZADA
HOSPITAL DR. MAX TERÁN VALLS
JULIO – DICIEMBRE 2019

| Especialidad | Horas programadas | Horas utilizadas | Diferencia/horas | Aprovechamiento |
|---------------------|-------------------|------------------|------------------|-----------------|
| Medicina General | 1.077,10 | 972.18 | 104.92 | 90.25 |
| Dermatología | 427.25 | 366.62 | 60.63 | 85.80 |
| Gastroenterología | 156.00 | 159.38 | + 3.38 | + 2.12 |
| Medicina Interna | 729.00 | 699.26 | 29.74 | 95.92 |
| Medicina Familiar | 63.00 | 68.56 | + 5.56 | + 8.10 |
| Ortopedia | 377.75 | 381.82 | +4.07 | + 0.90 |
| Vascular Periférico | • 6.67 | • 9.17 | + 2.50 | + 27.26 |
| Ginecología | 262.00 | 189.38 | 72.62 | 72.28 |
| Obstetricia | 184.50 | 146.39 | 38.11 | 79.35 |
| Pediatría | 543.50 | 493.41 | 50.10 | 90.78 |
| Psiquiatría | 531.00 | 431.16 | 99.84 | 81.20 |
| Total | 4.357.77 | 3.917.33 | 440.44 | 89.89 |

Fuente: Informe Estadístico Mensual, cuadro 11

- Solo un trimestre

De acuerdo con lo anotado en el cuadro anterior, en el período evaluado la Consulta de Ginecología registra el menor aprovechamiento de las horas asignadas para consulta con un 72.28%, lo que significa la no utilización de 72.62 horas programadas, seguido por Obstetricia, con 79.35% y finalmente Psiquiatría con 81.20%, es decir, no se utilizaron en forma general 440.44 horas, siendo la consulta de Medicina Interna la que registra el mejor rendimiento con un 95.92%.

Con el propósito de determinar cuáles son las causas que están originando que no se dé un aprovechamiento efectivo de las horas laborales para el otorgamiento de los servicios de salud en la Consulta Externa, se llevó a cabo un análisis de cada una de las especialidades a partir de varios indicadores: consultas otorgadas de primera vez y subsecuentes, citas pérdidas y sustituidas, obteniéndose los siguientes resultados.

Al respecto es preciso indicar que el tiempo asignado corresponde a “horas netas”, es decir, de las horas programadas para consulta se deducen los tiempos que se utilizaron en otras actividades distintas a la consulta externa, tales como: vacaciones, incapacidades, permisos, visita a pacientes en hospitalización, tiempo quirúrgico, alimentación e interconsulta, entre otros. (Cuadro2)



CUADRO 2
COMPORTAMIENTO CITAS EN CONSULTA EXTERNA
ESPECIALIZADA SEGÚN ESPECIALIDAD
HOSPITAL MAX TERÁN VALLS
JULIO – DICIEMBRE 2019

| Especialidad | Citas | | | | | Razones No sustituidas / citas perdidas |
|-------------------|--------------------|--------------|-------------|-------------------|--------------|---|
| | Citas Otorgadas | Perdidas | Sustituidas | No sustituidas | Recargos | |
| Medicina General | 2.610 | 681 | 123 | 558 | 70 | 81.93 |
| Dermatología | 974 | 130 | 20 | 120 | 24 | 92.30 |
| Gastroenterología | 484 | 49 | 21 | 28 | 36 | 57.15 |
| Medicina Interna | 2.549 | 292 | 106 | 186 | 562 | 64.00 |
| Medicina Familiar | 214 | 28 | 4 | 24 | 61 | 85.71 |
| Ortopedia | 1.478 | 244 | 131 | 113 | 575 | 46.31 |
| Ginecología | 609 | 106 | 11 | 95 | 28 | 89.62 |
| Obstetricia | 435 | 191 | 38 | 153 | 37 | 80.10 |
| Pediatría | 1.052 | 186 | 21 | 165 | 43 | 88.70 |
| Psiquiatría | 931 | 110 | 25 | 85 | 42 | 77.27 |
| Total | 11.367 | 2.017 | 500 | 1.517 | 1.478 | 75.21 |

Fuente: Informe Estadístico Mensual, cuadro 11

De conformidad con el cuadro 2, en términos generales el 75.21% de las citas perdidas, es decir, 1.517 no se logran sustituir, particularmente las especialidades de Medicina General y Medicina Interna registran los porcentajes más altos en este rubro.

De acuerdo con lo anterior, se evidenció que de las 10 especialidades médicas objeto del estudio ante la ausencia de pacientes, la consulta externa especializada se dio a la tarea de atender 1.478 pacientes como recargo, aunque el sistema SIAC no permite transformar un recargo fijo en un cupo sustituido por cuanto genera estadísticas de errores.

1.1- SOBRE EL APROVECHAMIENTO DE LAS HORAS CONTRATADAS Y ASIGNADAS PARA LA ATENCIÓN DE LA CONSULTA EXTERNA EN FORMA INDIVIDUAL DE LOS MÉDICOS ASISTENTES ESPECIALISTAS

En la revisión y análisis de la fórmula 180 que es el comportamiento en forma personalizada de los especialistas en consulta externa, se evidenció la subutilización de las horas laborales programadas y asignadas a los médicos asistentes especialistas para la atención de pacientes. (Cuadro 3)



CUADRO 3
APROVECHAMIENTO HORAS PROGRAMADAS
CONSULTA EXTERNA ESPECIALIZADA
HOSPITAL DR. MAX TERÁN VALLS
PERÍODO: JULIO A DICIEMBRE 2019

| ESPECIALISTA | ESPECIALIDAD | HORAS PROGRAMADAS | HORAS UTILIZADAS | DIFERENCIA/HORAS | APROVECHAMIENTO % |
|--------------------------|------------------|-------------------|------------------|------------------|-------------------|
| Badilla Barrantes Heylin | Médico General | 156 | 159.85 | + 3.85 | + 102.46 |
| Brizuela Zarco Fraya | Dermatología | 427.25 | 366.52 | 60.73 | 85.78 |
| Valverde Alfaro Elmer | Psiquiatría | 531.00 | 430.93 | 100.07 | 81.15 |
| Fallas Wharmann Moisés | Medicina Interna | 316.25 | 291.17 | 25.08 | 92.06 |
| Serrano Ramírez Danilo | Medicina Interna | 412.75 | 409.09 | 3.66 | 99.11 |
| Gómez Arbeláez Luis | Ortopedia | 377.75 | 381.82 | + 4.07 | + 101.07 |
| Alpizar Hidalgo Ana | Pediatría | 118.25 | 121.75 | + 3.46 | + 102.95 |
| Mora Hidalgo Pablo | Ginecología | 119.25 | 69.35 | 49.9 | 58.15 |
| Mora Hidalgo Pablo | Obstetricia | 89.25 | 58.59 | 30.66 | 65.54 |
| Viquez Quesada Nathaly | Ginecología | 321.50 | 120.03 | 201.47 | 37.33 |
| Viquez Quesada Nathaly | Obstetricia | 95.25 | 87.80 | 7.45 | 92.17 |
| González Ramírez Selenia | Pediatría | 233.50 | 195.52 | 37.98 | 83.73 |
| TOTAL | | 3.198.00 | 2.692.05 | 505.95 | 84.18 |

Fuente: Fórmula 180

De conformidad con lo anterior, el Servicio Especializado de Consulta Externa del Hospital Max Terán Valls, se subutilizan las horas laborales programadas y asignadas a 12 Médicos para la atención de pacientes, por cuanto, de 3.198 horas programadas de julio a diciembre 2019, se utilizaron 2.692.05, es decir, 505.95 horas (15.82%) no se aprovecharon.

Por otra parte, se puede evidenciar que la Dra. Nathaly Viquez Quesada, Médico Asistente Especialista en Ginecología y el Dr. Pablo Mora Hidalgo, especialista en Ginecoobstetricia, registran el menor aprovechamiento de las horas asignadas para consulta 37.33 y 58.15 respectivamente.

Con el propósito de determinar cuáles son las causas que están originando que no se dé un aprovechamiento efectivo de las horas laborales para el otorgamiento de los servicios de salud a los especialistas, se realizó un análisis de cada uno de los especialistas a partir de varios indicadores: consultas otorgadas de primera vez y subsecuentes, citas pérdidas y sustituidas, obteniéndose el siguiente resultado. (Cuadro 4)



CUADRO 4
COMPORTAMIENTO CITAS EN CONSULTA EXTERNA
HOSPITAL DR. MAX TERÁN VALLS
PERÍODO: JULIO – DICIEMBRE 2019

| ESPECIALISTA | CITAS | | | | | RECARGOS | RAZÓN |
|--------------------------|------------------|--------------|--------------|-------------|----------------|--------------|-----------------------------------|
| | ESPECIALIDAD | OTORGADAS | PÉRDIDAS | SUSTITUIDAS | NO SUSTITUIDAS | | NO SUSTITUIDAS / CITAS PERDIDAS % |
| Badilla Barrantes Heylin | Médico General | 484 | 49 | 21 | 28 | 36 | 57.15 |
| Brizuela Zarco Fraya | Dermatología | 974 | 130 | 20 | 110 | 24 | 84.60 |
| Valverde Alfaro Elmer | Psiquiatría | 931 | 110 | 25 | 85 | 42 | 77.27 |
| Fallas Wharmann Moisés | Medicina Interna | 822 | 110 | 17 | 93 | 44 | 84.50 |
| Serrano Ramírez Danilo | Medicina Interna | 1.728 | 150 | 89 | 61 | 518 | 40.65 |
| Gómez Arbeláez Luis | Ortopedia | 1.478 | 244 | 131 | 113 | 575 | 46.30 |
| Alpizar Hidalgo Ana | Pediatría | 299 | 40 | 4 | 36 | 21 | 90.00 |
| Mora Hidalgo Pablo | Ginecología | 265 | 53 | 2 | 51 | 16 | 96.22 |
| Mora Hidalgo Pablo | Obstetricia | 211 | 137 | 25 | 112 | 22 | 81.75 |
| Viquez Quesada Nathaly | Ginecología | 344 | 53 | 9 | 44 | 12 | 83.00 |
| Viquez Quesada Nathaly | Obstetricia | 224 | 54 | 13 | 41 | 15 | 75.92 |
| González Ramírez Selenia | Pediatría | 511 | 93 | 4 | 89 | 6 | 95.65 |
| TOTAL | | 8.271 | 1.223 | 360 | 863 | 1.331 | 70.56 |

Fuente: Fórmula 180 (Por Especialista)

Según se observa en el cuadro 4, en términos generales, el 70.56 % de las citas pérdidas, es decir, 863 no se lograron sustituir.

El comportamiento mostrado de las citas perdidas y no sustituidas representa para las autoridades locales realizar un mayor esfuerzo para fortalecer la gestión de la Consulta Externa en beneficio de los usuarios de los servicios de salud, en virtud del impacto que puede representar esta situación en la prestación de servicios por las consultas no brindadas y la generación de listas de espera.

De conformidad con lo anterior, estas citas otorgadas son programadas aproximadamente desde hace dos o tres meses, por lo tanto, la ausencia de estos pacientes se da por la lejanía de sus residencias, lo que conlleva atender pacientes como recargo.

El Reglamento General de Hospitales Nacionales indica:



“ARTICULO 18. El Director es el funcionario con máxima autoridad en el establecimiento; es responsable de que éste realice en forma completa, continua, humana, oportuna y eficiente, la labor que le está encomendada; de mantener el orden y la disciplina del mismo y de obtener de su capital y su presupuesto el más efectivo rendimiento económico y social...

ARTICULO 49. Todo servicio hospitalario clínico, incluye la atención de la consulta externa, en consecuencia, todo su personal está obligado a participar en las actividades de ésta. Las atenciones externas organizadas deben merecer la constante preocupación del Director y del cuerpo médico del establecimiento.

ARTICULO 50. El Director y el Cuerpo Médico deberán tener presente:

a) Que estas atenciones significan un contacto directo con la gran masa del público y que a través de ellas apreciará el éxito y cimentación del prestigio de las prestaciones;

b) Que sólo con un trabajo científicamente dirigido y realizado se podrá obtener un rendimiento satisfactorio de los recursos disponibles...

...En consecuencia, corresponde a la Dirección y a las Jefaturas de Departamento y Servicio, preocuparse de modo especial de la organización de la Consulta Externa y de su funcionamiento adecuado”.

El 24 de enero 2020, mediante oficio CE-HDRMTV-001-01-2020, el Dr. Jimmy Romero Bonilla, Coordinador de la Consulta Externa del Hospital Max Terán Valls, informó a esta Auditoría lo siguiente:

“Sirva la presente para saludarle muy cordialmente y al mismo aclararle lo sucedido en las estadísticas de algunos de los servicios de la Consulta Especializada del Hospital Dr. Max Terán Valls.

En el caso específico de Ginecología y Obstetricia, se debe a que los especialistas valoran una gran cantidad de pacientes **antes de la hora agendada** en el sistema, pero el sistema de SIAC, solo permite poner la hora de llegada como hora de atención, por lo que puede que aparezcan menos horas de aprovechamiento, dicha situación ya fue planteada como un requerimiento de agendas y ha sido reportado a instancias superiores para que se tome en consideración y en un próximo pase de producción se le dé solución.

En el caso de Psiquiatría ocurre que debido a que muchos de los pacientes son subsecuentes por patologías complejas, con el tiempo llegan a estar compensados de su enfermedad, sin estar en condición de alta, lo cual se traduce como consultas de menor tiempo de duración, además ahora se cuenta con el servicio de EISAM, los cuales valoran ciertas patologías que antes eran vista por el especialista en Psiquiatría. Este fenómeno ocasiona que el tipo de consultas que valora el especialista sean más complejas, de mucha más duración terapéutica y con menor oportunidad de sustitución.

En el caso de Pediatría, se ha logrado mejorar el ausentismo a través de los meses, mediante una campaña local de recordatorios de cita vía telefónica los pacientes, asociado una insistencia los pacientes de actualización de datos para disminuir el ausentismo por falta de localización del mismo.

En el caso específico de Pediatría se logró convertir unos tiempos de atención de consulta con el énfasis de **“Consulta de Alto Riesgo”**, en los que se da atención a pacientes con patologías muy complicadas los cuales tienen requerimientos de atención específicos, la cual ha venido a mejorar mucho el cumplimiento de metas.

Además, el grado de sustitución de este Hospital es muy complejo ya que nosotros vemos pacientes desde dominical hasta Tárcoles, Aserrí, la Zona de los Santos y Acosta, por lo que los periodos y



posibilidad de desplazamiento son muy difíciles, por ende, es muy complejo la sustitución de cupos ausentes. La única posibilidad de atención en sustitución es cuando el paciente presente en el hospital solicitando atención.

El sistema SIAC, no permite transformar un recargo fijo en un cupo sustituido a lo cual genera estadísticas **Errorres o Irreales**, dicho requerimiento también fue solicitado como una necesidad para ser ejecutado en futuros pasas de producción.

El sistema de asignación de CITAS es en su gran mayoría de forma DIGITAL, a través del módulo de referencia y contrarreferencias EDUS, el cual simplifica los tramites y reduce tiempos de asignación de CITAS, pero imposibilita la sustitución inmediata por ausentes, debido a que muchos pacientes son de zonas alejadas y el desplazamiento al centro debe ser programado en algunos casos, por ejemplo, los vecinos de la zona de San isidro de dota solo pueden salir en un bus una vez al día.

Los aspectos anteriormente citados en cuanto a la no utilización efectiva de 440.44 horas asignadas a consulta externa, pacientes atendidos con citas sustituidas y no sustituidas, obedecen fundamentalmente a la falta mecanismos de controles efectivos y a la carencia de una programación eficiente de los especialistas que laboran en el Servicio de Consulta Externa, situación que afecta la prestación de los servicios a los usuarios al no brindárseles el tiempo necesario durante su consulta o que en definitiva no se les atiende, en este sentido, el control efectivo que se obtenga sobre los tiempos asignados a consulta externa y una disminución significativa en la citas ausentes no sustituidas constituyen aspectos medulares que en gran medida van a generar eficiencia en el otorgamiento de los servicios de salud en la consulta externa.

Lo anterior, constituye riesgos tanto para los asegurados como para el profesional en ciencias médicas, quedando bajo absoluta responsabilidad de las autoridades a cargo del Hospital Max Terán Valls y de la Dirección de Red Integrada de Prestación de Servicios de Salud Pacífico Central, velar por la adecuada prestación de los servicios de salud y el uso eficiente de los recursos públicos asignados para satisfacer el interés público y la demanda de la población”.

2. Sobre la gestión para atender la Lista de Espera en Consulta Externa Especializada

Se determinó que el Hospital Max Terán Valls de Quepos presenta una lista de espera de 1.376 citas con una tendencia muy creciente en la consulta externa especializada, según se muestra en el cuadro 5:

**CUADRO 5
LISTAS ESPERA CONSULTA EXTERNA
HOSPITAL MAX TERÁN VALLS
PERÍODO 31 ENERO 2020**

| SERVICIO | ESPECIALIDAD | LISTA DE ESPERA AL 31 DE ENERO | | |
|-------------------|---------------------------------|--------------------------------|------------------------|--------------------------|
| | | Citas | Plazo promedio en días | Plazo máximo de atención |
| Descripción | Descripción | | | |
| Cirugía | Cirugía General | 58 | 17.0 | 104 |
| Cirugía | Ortopedia | 429 | 170.0 | 223 |
| Ginecoobstetricia | Ginecología | 334 | 202.0 | 242 |
| Ginecoobstetricia | Obstetricia | 36 | 37.0 | 90 |
| Medicina | Dermatología | 71 | 36.0 | 182 |
| Medicina | Gastroenterología | 206 | 124.0 | 216 |
| Medicina | Medicina Familiar y Comunitaria | 30 | 64.0 | 108 |
| Medicina | Medicina Interna | 98 | 31.0 | 152 |
| Medicina | Medicina Paliativa | 30 | 59.0 | 114 |
| Pediatría | Pediatría General | 84 | 45.0 | 182 |
| | TOTAL | 1.376 | | 1.613 |

Fuente: Boletín Estadístico



De conformidad con el cuadro anterior, se puede evidenciar que las listas de espera en Consulta Externa Especializada como es el caso de Ginecología casi supera los siete meses para ser valorado por el médico especialista, sobrepasando los 90 días que está estipulado en la Institución.

La Sala Constitucional de la Corte Suprema de Justicia, mediante resolución 3681 de las 17:06 horas del 7 de marzo de 2008, estableció la obligación imperativa e impostergable de adaptar los servicios de salud a las necesidades particulares y específicas de los pacientes “sobre todo, de aquellos que demandan una atención médica inmediata y urgente, sin que la carencia de recursos humanos y materiales sean argumentos jurídicamente válidos para eximirlos del cumplimiento de tal obligación”, y agregó:

“Los jefes de las Clínicas y Hospitales no pueden invocar, para justificar una atención deficiente y precaria de los pacientes, el problema de las “listas de espera” para las intervenciones quirúrgicas y aplicación de ciertos exámenes especializados o de la carencia de recursos financieros, humanos y técnicos, puesto que, es un imperativo constitucional que los servicios de salud pública sean prestados de forma eficiente, eficaz, continua, regular y celeridad. Los jefes de la Caja (...) y los Directores de Hospitales y Clínicas que les pertenecen están en el deber y, por consiguiente son los personalmente responsables -en los términos del artículo 199 y siguientes de la Ley General de la Administración Pública-, de adoptar e implementar todas las providencias y medidas administrativas y organizacionales para poner coto definitivo a la prestación tardía -la cual, en ocasiones, deviene en omisión por sus consecuencias- de los servicios de salud, situación que constituye, a todas luces, una violación a los derechos fundamentales de los administrados o usuarios”.

La Ley 8239 Deberes y Derechos de las Personas Usuarias de los Servicios de Salud Públicos y Privados establece lo siguiente en el artículo 2:

“Artículo 2.- Derechos:

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

- ... e) Recibir atención médica con la eficiencia y diligencia debidas.
- f) Ser atendidas sin dilación en situaciones de emergencia.
- g) Ser atendidas puntualmente de acuerdo con la cita recibida, salvo situaciones justificadas de caso fortuito o fuerza mayor.
- h) Negarse a que las examinen o les administren tratamiento, salvo en situaciones excepcionales o de emergencia, previstas en otras leyes, en que prevalezcan la salud pública, el bien común y el derecho de terceros...”.

La Guía para la Gestión, Conteo, Verificación y Certificación de Listas de Espera en el apartado de certificación de las listas de espera (2009), señala:

“ÁREAS DE ATENCIÓN CON LISTAS DE ESPERA: Cuando las agendas de las especialidades quirúrgicas o las de los procedimientos diagnósticos posean pacientes que superen el corte de listas de espera⁴, el centro médico deberá certificar la existencia de pacientes con plazos superiores a 90 días (...).”.

“Certificación Área de Consulta Externa:

Independientemente se maneje un sistema automatizado o manual, el conteo de las listas de espera en consulta externa se realizará a partir de día próximo, a la sumatoria de los 90 días del corte y culminará en el primer campo disponible, estableciendo esa fecha como el plazo de espera (...).”.

El Reglamento General de Hospitales Nacionales indica:

“ARTICULO 18. El Director es el funcionario con máxima autoridad en el establecimiento; es responsable de que éste realice en forma completa, continua, humana, oportuna y eficiente, la



labor que le está encomendada; de mantener el orden y la disciplina del mismo y de obtener de su capital y su presupuesto el más efectivo rendimiento económico y social...”.

Las Normas que regulan las relaciones laborales, Científicas, Académicas, Profesionales y Sindicales entre la CCSS y los profesionales en Medicina, Microbiología, Farmacia, Odontología y Psicología de la CCSS y Unión Médica Nacional y Sindicato de Profesionales en Ciencias Médicas de la CCSS e Instituciones Afines, dispone:

“Artículo 108.- Número de pacientes atendidos en consulta externa o consulta ambulatoria. El médico asistente de medicina general que labora en consulta externa o Consulta Ambulatoria atenderá cinco pacientes por hora. Los médicos asistentes especialistas atenderán cuatro pacientes por hora en consulta externa. Es entendido que un paciente nuevo equivale a dos subsecuentes.”

Es criterio de esta Auditoría indicar que parte de las causas en cuanto a la lista de espera obedecen a debilidades en el seguimiento y control de los plazos en la atención de asegurados por medio de la Consulta Externa, lo que podrían conllevar a que los tratamientos no se realicen con oportunidad, eficiencia y eficacia.

En concordancia con lo descrito por la Sala Constitucional, cualquier retardo en la prestación de los servicios de salud representa riesgos para la salud y vida de los asegurados, máxime cuando se trata de pacientes que llevan un año esperando por un procedimiento de diagnóstico y no han tenido una respuesta oportuna y definitiva a sus necesidades.

Esta Auditoría considerando que los resultados del estudio evidencian que la lista de espera en consulta externa especializada, se constituyen en un aspecto de alto riesgo, al estar directamente relacionadas con el otorgamiento de los servicios de salud y que 1.376 pacientes aguardan una cita para su tratamiento de salud, lo que conlleva a esa Dirección Médica en conjunto con la Dirección de Red integrada de Prestación de Servicios de Salud Pacífico Central, implemente un plan de acción orientado a fortalecer el direccionamiento estratégico, táctico y operativo de la gestión de la lista de espera.

El incremento en la Lista de Espera desmejora la prestación de servicios y resta oportunidad en la atención de los problemas de salud a la población usuaria de la consulta externa, la tendencia creciente que muestran las citas y plazos para consulta se encuentra relaciona con un incremento en la demanda que provoca desequilibrios en la oferta de servicios que mantiene el hospital, no obstante, el panorama puede mejorar si se establecen controles efectivos que estén orientados a que se genere una reducción de listas de espera con un eficiente aprovechamiento de las horas programadas de los especialistas para consulta.

3.- SOBRE LAS PLAZAS DE MÉDICOS ESPECIALISTAS OCUPADAS POR MÉDICOS GENERALES

Se determinó la existencia de 4 plazas de Médicos Especialistas en el Hospital Max Terán Valls ocupadas por Médicos Asistentes Generales; no obstante, la Administración Activa no había aportado evidencia documental de la autorización de la Gerencia Médica ni de haber efectuado las publicaciones de los carteles a través de la Web Máster para que oferentes calificados pudieran ocupar el perfil inicial, según se muestra en el siguiente cuadro:



CUADRO 6
PLAZAS ESPECIALISTAS OCUPADAS POR MÉDICOS GENERALES
HOSPITAL MAX TERÁN VALLS
PERÍODO 2019 - 2020

| NÚMERO DE PLAZA | PERFIL DE LA PLAZA | FUNCIONARIO | PERFIL OCUPADO |
|-----------------|---------------------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 29297 | Médico Especialista Ginecoobstetricia | Araya Zabala Paola | Médico Asistente General |
| 29196 | Médico Especialista Radiología | Bustos Brenes Cristian | Médico Asistente General |
| 45648 | Médico Especialista Medicina Interna | Rojas Nowak Adrián | Médico Asistente General |
| 13624 | Médico Especialista Ginecoobstetricia | Badilla Barrantes Heylin | Médico Asistente General |

Fuente: Certificación UGRH-HDRMTV-076-01-2020

De conformidad con lo anterior las 4 plazas de Especialidades Médicas de la Consulta Externa, están nombrados Médicos Generales, a los cuales en su totalidad se les paga prorrateado.

En Circular GA-9523-12; GF-15723-12; GM-23791-12, del 23 de mayo de 2012, dictada por las Gerencias Administrativa, Médica y Financiera, se indicó:

“(…) se autoriza la extensión de nombramientos en plazas con diferente perfil o bajo la figura de prorrateo, en aquellos casos que se venían ejecutando a la fecha de publicación de esta circular o para nuevos nombramientos, siempre y cuando se cumpla con uno o varios de los siguientes principios:

1. Cuando la plaza que se utilice corresponda en propiedad a un funcionario, su utilización con un perfil diferente podrá prorrogarse hasta el regreso del titular a la plaza o la liberación de ésta de forma permanente (pensión, renuncia, propiedad en otra plaza, entre otros motivos). No obstante, cuando el nombramiento prorrateado de estos casos supere los 6 meses, la continuidad de tal situación, deberá contar con la aprobación de la autoridad superior del Área de Salud, Hospital, Dirección Regional de Servicios de Salud, Dirección Regional de Sucursales, Dirección de Sede, o Presidencia Ejecutiva y Gerencias, para las unidades que dependan por estructura organizacional de éstas.

2. Cuando se tengan plazas ya sea vacantes o con titular, y que se traten de perfiles de difícil reclutamiento, ocasionado por la escasez de oferentes debido a dificultades en el cumplimiento de requisitos académicos o de cursos de capacitación o formación, condición que deberá demostrarse mediante la ejecución del proceso de selección en donde se acredite que resultó infructuoso (…).”

Mediante Circular GA-27579-13 / GM-36818-13 / GF-15855-13, emitida por las Gerencias Administrativa y Médica, se emitió recordatorio de las disposiciones generales sobre el uso de la figura del prorrateo a partir del 1° de julio de 2013, según el siguiente detalle:

“(…) No procede el prorrateo en plazas vacantes a partir del 01 de julio de 2013, con excepción de:

- a) Que exista la autorización de la respectiva Gerencia, para aquellos casos, donde se disponga de una justificación debidamente motivada, sobre la imposibilidad del nombramiento en el perfil establecido para la plaza.
- b) En aquellos casos que anterior al nombramiento objeto de prorrateo, se haya iniciado por parte de la jefatura inmediata, el proceso de reasignación de la plaza”.

El 27 de enero 2020, mediante certificación N° UGRH-HDRMTV-076-01-2020, el Lic. Luis Hernández Araya, Jefe de Gestión Recursos Humanos, informó a esta Auditoría, lo siguiente:



“El infrascrito jefe de la Unidad de gestión de Recursos Humanos del Hospital Max Terán Valls de Quepos, hace constar por medio de la presente que las siguientes plazas de Médico Especialista, son utilizadas con el puesto de Médico Asistente General.

| NÚMERO PLAZA | PERFIL DE PLAZA | PERFIL OCUPADO |
|--------------|---------------------------------------|--------------------------|
| 29297 | Médico Especialista Ginecoobstetricia | Médico Asistente General |
| 29196 | Médico Especialista Radiología | Médico Asistente General |
| 45648 | Médico Especialista Medicina Interna | Médico Asistente General |
| *13624 | Médico Especialista Ginecoobstetricia | Médico Asistente General |

Dichas plazas están autorizadas por la Dirección Médica.

*Dicha plaza se encuentra en proceso Judicial (...).”

Es criterio de esta Auditoria que los recursos financieros involucrados y considerando que las personas son el principal componente de las organizaciones, se evidencian oportunidades de mejora en el control y aprobación respecto a la utilización de las plazas de Especialistas del segundo nivel de atención en la Red Pacífico Central, que procure obtener la mayor eficiencia y eficacia de las operaciones.

La Institución está regida por el principio de legalidad, del cual deriva la obligación de realizar todos aquellos actos regulados en el ordenamiento jurídico y, ante tal inobservancia, podrían constituirse eventuales responsabilidades administrativas, civiles o de otra índole.

4.- SOBRE LA GESTIÓN DE LA ESTANCIA HOSPITALARIA

4.1- ANÁLISIS DE LOS INDICADORES: ESTANCIA PROMEDIO, ÍNDICE DE ROTACIÓN Y PORCENTAJE DE OCUPACIÓN

Es importante señalar, que el análisis a realizar a continuación no pretende medir la eficiencia y productividad de los Servicios de Medicina, Cirugía, Ginecología, Obstetricia y Pediatría del Hospital Max Terán Valls, por cuanto lo que se busca es establecer que los indicadores que muestra el Boletín Estadístico estén acordes con los parámetros establecidos en los lineamientos de la Gestión de Camas Hospitalarias, considerando el segundo semestre 2019.

4.2 ESTANCIA PROMEDIO

De acuerdo con la información contenida en el cuadro 71 y 72 del Boletín Estadístico del Hospital Max Terán Valls en el segundo semestre 2019, la dotación normal de camas en los Servicios de Medicina es de 24, Cirugía 10, Ginecología 4, Obstetricia 5 y Pediatría 10, que constituyen el 100 % del total de este recurso hospitalario.

A continuación, se presenta el análisis del promedio de duración de la hospitalización de los pacientes atendidos en esas unidades durante el segundo semestre 2019.

a. Servicio de Medicina

La dotación de camas del segundo semestre 2019 de este servicio consta de 24, los índices de estancia promedio se presentan en el cuadro 7:



CUADRO 7
INDICE ESTANCIA PROMEDIO SERVICIO DE MEDICINA
HOSPITAL MAX TERÁN VALLS, QUEPOS
SEGUNDO SEMESTRE 2019

| Meses | Total Egresos | Días Estancia | Estancia Promedio |
|----------------------------|---------------|---------------|-------------------|
| Julio | 92 | 448 | 4.87 |
| Agosto | 85 | 508 | 5.10 |
| Setiembre | 90 | 433 | 4.81 |
| Octubre | 89 | 442 | 4.10 |
| Noviembre | 84 | 400 | 4.76 |
| Diciembre | 88 | 486 | 5.52 |
| Total, Promedio | 528 | 2.717 | 5.14 |

Fuente: Boletín Estadístico Hospital Max Terán Valls - Cuadro 71 y 72.

De acuerdo con los datos anteriores, se evidencia que el Servicio de Medicina durante el período de Julio a diciembre 2019, alcanzó un total de 528 egresos y 2.717 días de estancia, lo que resulta una estancia promedio general de 5.14 días, cifra que es ligeramente inferior al estándar proyectado de 10 días, establecido por la institución.

b. Servicio de Cirugía

La dotación de camas del segundo semestre 2019 de este servicio consta de 10, los índices de estancia promedio se presentan en el cuadro 8:

CUADRO 8
INDICE ESTANCIA PROMEDIO SERVICIO DE CIRUGÍA
HOSPITAL MAX TERÁN VALLS, QUEPOS
SEGUNDO SEMESTRE 2019

| Meses | Total Egresos | Días Estancia | Estancia Promedio |
|----------------------------|---------------|---------------|-------------------|
| Julio | 91 | 465 | 5.10 |
| Agosto | 76 | 328 | 4.31 |
| Setiembre | 84 | 316 | 3.76 |
| Octubre | 98 | 372 | 3.80 |
| Noviembre | 104 | 456 | 4.38 |
| Diciembre | 95 | 542 | 5.70 |
| Total, Promedio | 548 | 2.479 | 4.52 |

Fuente: Boletín Estadístico Hospital Max Terán Valls, Cuadro 71 y 72.

De acuerdo con el cuadro anterior se puede observar que el Servicio de Cirugía durante el segundo semestre 2019, se produjo un total de 548 egresos y 2.479 estancias, para una estancia real promedio de 4.52 días; índice que está por debajo de 10 días establecido por la institución.

c. Servicio de Ginecología

Este servicio posee una dotación de 4 camas a su disposición. En el cuadro 9 se detalla, el índice de estancia promedio, total de egresos y días estancia del período de estudio.



CUADRO 9
INDICE ESTANCIA PROMEDIO SERVICIO DE GINECOLOGÍA
HOSPITAL MAX TERÁN VALLS, QUEPOS
SEGUNDO SEMESTRE 2019

| Meses | Total Egresos | Días Estancia | Estancia Promedio |
|----------------------------|---------------|---------------|-------------------|
| Julio | 31 | 57 | 1.84 |
| Agosto | 31 | 68 | 2.20 |
| Setiembre | 35 | 60 | 1.71 |
| Octubre | 27 | 52 | 1.92 |
| Noviembre | 24 | 56 | 2.34 |
| Diciembre | 22 | 31 | 1.40 |
| Total, Promedio | 170 | 324 | 1.90 |

Fuente: Boletín Estadístico Hospital Max Terán Valls, Cuadro 71 y 72.

De acuerdo con la información anterior, se evidencia que, en el Servicio de Ginecología, durante el período en estudio se produjeron un total de 548 egresos con 2.479 días de estancia, para una estancia promedio mensual de 1.9 días, el cual es el que está establecido por la Institución.

d. Servicio Obstetricia

Este servicio posee una dotación de 5 camas a su disposición. En el cuadro 10 se detalla el índice de estancia promedio, total de egresos y días estancia del período de estudio.

CUADRO 10
INDICE ESTANCIA PROMEDIO SERVICIO DE OBSTETRICIA
HOSPITAL MAX TERÁN VALLS, QUEPOS
SEGUNDO SEMESTRE 2019

| Meses | Total Egresos | Días Estancia | Estancia Promedio |
|----------------------------|---------------|---------------|-------------------|
| Julio | 85 | 139 | 1.64 |
| Agosto | 64 | 109 | 1.70 |
| Setiembre | 62 | 96 | 1.50 |
| Octubre | 80 | 132 | 1.65 |
| Noviembre | 66 | 107 | 1.62 |
| Diciembre | 70 | 115 | 1.64 |
| Total, Promedio | 427 | 698 | 1.63 |

Fuente: Boletín Estadístico Hospital Max Terán Valls, Cuadro 71 y 72

De conformidad con lo anterior, se evidencia que, en el Servicio de Obstetricia, durante el período en estudio se produjeron un total de 427 egresos con 698 días de estancia, para una estancia promedio mensual de 1.63 días, el cual es el que está establecido por la Institución.

e.- Servicio de Pediatría

Este servicio posee una dotación de 11 camas a su disposición. En el cuadro 10 se detalla el índice de estancia promedio, total de egresos y días estancia del período de estudio.



CUADRO 11
INDICE ESTANCIA PROMEDIO SERVICIO DE PEDIATRÍA
HOSPITAL MAX TERÁN VALLS, QUEPOS
SEGUNDO SEMESTRE 2019

| Meses | Total Egresos | Días Estancia | Estancia Promedio |
|------------------------|---------------|---------------|-------------------|
| Julio | 52 | 171 | 3.30 |
| Agosto | 41 | 127 | 3.10 |
| Setiembre | 47 | 177 | 3.80 |
| Octubre | 51 | 163 | 3.20 |
| Noviembre | 66 | 107 | 1.62 |
| Diciembre | 36 | 144 | 4.00 |
| Total, Promedio | 293 | 889 | 3.00 |

Fuente: Boletín Estadístico Hospital Max Terán Valls, Cuadro 71 y 72

De conformidad con lo anterior, se evidencia que, en el Servicio de Pediatría, durante el período en estudio se produjeron un total de 293 egresos con 889 días de estancia, para una estancia promedio mensual de 3:00 días, el cual es el que está establecido por la Institución.

De los datos expuestos anteriormente, se desprende que los Servicios de Medicina, Cirugía, Ginecología, Obstetricia y Pediatría, se obtuvo resultados favorables respecto al cumplimiento del estándar establecido como referencia.

Si bien no existen cifras de referencia o parámetros institucionales estandarizados para definir los días de estancia hospitalaria que deben cumplir como parámetro en los diferentes servicios médicos de hospitales nacionales por parte de la Institución, este tipo de indicadores coadyuvan a mejorar los resultados de las gestiones y mejorar el aprovechamiento de este recurso básico, así como evitar que los costos por hospitalización de los usuarios se incrementen sin un efectivo control.

5. SOBRE EL PORCENTAJE DE OCUPACIÓN

Se considera importante establecer que el porcentaje de ocupación es la relación entre los días pacientes y los días cama (máximo posible de días paciente) durante cualquier período de tiempo, expresada como porcentaje y mide la demanda en relación con las camas. Este porcentaje varía según el tamaño y tipo de hospital.

CUADRO 12
PORCENTAJE DE OCUPACIÓN CAMAS
HOSPITAL MAX TERÁN VALLS
SEGUNDO SEMESTRE 2019

| Servicio | Día cama | Días Paciente | Ocupación | | Sin Ocupar | |
|-------------|----------|---------------|------------|---------|------------|---------|
| | | | Porcentual | Nominal | Porcentual | Nominal |
| Medicina | 4.416 | 2.802 | 63.45% | 2.802 | 36.55% | 1.614 |
| Cirugía | 1.840 | 2.426 | +31.85% | 2.426 | +68.15% | +586 |
| Ginecología | 736 | 322 | 43.75% | 322 | 56.25% | 414 |
| Obstetricia | 920 | 806 | 87.60% | 806 | 12.40% | 114 |
| Pediatría | 310 | 175 | 56.45% | 175 | 43.55% | 135 |

Fuente: Boletín Estadístico, Cuadro 71 y 72

De conformidad con lo anterior, muestra que el porcentaje de ocupación de los Servicios de Medicina (63.45%), Ginecología (43.75%) y Pediatría (56.45%) durante el período en estudio se encuentran por debajo del rango establecido institucionalmente y denota en el caso de Obstetricia, el nivel de ocupación está entre los estándares establecidos por la institución. Asimismo, el Servicio de Cirugía la ocupación se encuentra por encima del establecido por la institución.



La institución establece que los porcentajes de ocupación de cama, tanto para Hospitales Nacionales, Regionales y Periféricos, se ubiquen dentro de un 85.00% dejando un margen del 15% para eventualidades.

La norma 4.1 de las Normas de Control Interno para el Sector Público de la Contraloría General de la República establece:

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

El ámbito de aplicación de tales actividades de control debe estar referido a todos los niveles y funciones de la institución. En ese sentido, la gestión institucional y la operación del SCI deben contemplar, de acuerdo con los niveles de complejidad y riesgo involucrados, actividades de control de naturaleza previa, concomitante, posterior o una conjunción de ellas. Lo anterior, debe hacer posible la prevención, la detección y la corrección ante debilidades del SCI y respecto de los objetivos, así como ante indicios de la eventual materialización de un riesgo relevante.”

El Lineamiento para la Gestión de Camas Hospitalarias establece en el apartado 4, relacionado con la definición del grupo gestor de camas, lo siguiente:

“Analizar de forma periódica las estancias hospitalarias prolongadas, la duración de las estancias hospitalarias en todos los servicios clínicos y quirúrgicos, sobre todo en los casos en que la estancia hospitalaria supera los diez (10) días en los servicios clínicos y quirúrgicos o bien el recomendado a partir del estudio de la producción hospitalaria institucional.”

Entre los objetivos del equipo gestor, el lineamiento refiere:

“Monitorear periódicamente los ingresos de los pacientes con estancias prolongadas para valorar ajustes en procesos que podrían estar afectando la estancia”.

El Dr. Roberto Cervantes Barrantes, Exgerente Médico, en oficio GM-S-12.896-2018, del 3 de octubre de 2018, enviado al Dr. Eduardo Cambroner Hernández, Director de Red de Servicios de Salud, cuyo tema trata del análisis de las estancias prolongadas, refirió:

“En atención de lo instruido en el oficio GM-S-6240-2018, sobre análisis y gestión que debe realizar cada centro hospitalario en torno a las estancias prolongadas en sus servicios ... el objetivo es que los centros hagan un ejercicio cotidiano, con un monitoreo regional, tendiendo a la identificación oportuna de los casos y el establecimiento de acciones tendientes a su atención oportuna”.

El Dr. Eduardo Cambroner Hernández, Director de Red de Servicios de Salud, en oficio DRSS-GR1574-2019, del 30 de agosto de 2019, enviado a los directores de las Redes Integradas de Prestación de Servicios de Salud, cuyo tema trata de la revisión de informes sobre estancias prolongadas referentes a los oficios GM-S-6240-2018 y GM-S-1597-2019, solicitó cumplir los siguientes aspectos:

1. “Lo indicado en el oficio de seguimiento DRSS-PLA-307-2019 respecto a la remisión obligatoria de un informe regional consolidado de los resultados de las gestiones desarrolladas en el tema que nos ocupa, desde sus Unidades Hospitalarias.
2. Con respecto a los informes a presentar en la fecha indicada, estos deben contar con: • El Criterio técnico regional con respecto a las tres instrucciones emitidas por la Gerencia Médica sobre la situación actual de las estancias prolongadas. • Análisis de la gestión y funcionamiento de los



equipos gestores de cama por unidad. • La Dirección Regional deberá en base a los resultados identificados en el punto anterior, desarrollar un plan de intervención regional de prestación para el mejoramiento de la gestión en red de las estancias hospitalarias”.

Sobre esta situación se quiso conocer el criterio de la Dra. Karla Vanessa Castro Durán, Coordinadora de la Sección de Hospitalización de ese centro de salud, indicándonos el Dr. Jimmy Alberto Romero Bonilla, Coordinador de la Consulta Externa, que la doctora se encontraba incapacitada y solamente ella nos podía responder sobre las estancias hospitalarias.

Es criterio de esta Auditoría, que la cama hospitalaria es uno de los recursos más importantes del sistema hospitalario de cualquier seguro de salud. El desequilibrio entre la demanda y la provisión de camas afecta la planificación estratégica y la política de admisión de los hospitales, independientemente de su nivel de resolución.

Consideramos importante tener presente que un porcentaje menor al establecido se considera antieconómico; por el contrario, un promedio superior al 95%, es frecuentemente manifestación de saturación que podría incidir en la calidad de la atención médica.

Las gestiones realizadas por la Administración Activa para garantizar el aprovechamiento de los recursos disponibles relacionados con el uso de cama o estancia hospitalaria han sido afectadas por la poca demanda de usuarios hospitalizados que requieren interconsultas o estudios especiales, esto debido a la complejidad de sus patologías y las complicaciones que requieren la intervención de otras especialidades médicas o quirúrgicas que no hay en ese centro asistencial.

6.- ÍNDICE DE ROTACIÓN

Representa el número de pacientes que en promedio recibió cada cama del hospital en un período determinado, que suele ser un año; también se le llama "velocidad cama". Se calcula dividiendo los egresos hospitalarios de un período determinado entre el número de camas de dotación normal.

En este sentido, el giro de cama de los Servicios de Medicina, Cirugía, Obstetricia y Ginecología, durante el primer semestre 2019, se detallan en el siguiente cuadro:

**CUADRO 13
GIRO DE CAMA SERVICIOS DE MEDICINA, CIRUGÍA,
OBSTETRICIA, GINECOLOGÍA y PEDIATRÍA
SEGUNDO SEMESTRE 2019**

| Variables | Servicios | | | | |
|------------------|-------------|------------|-------------|--------------|-------------|
| | Medicina | Cirugía | Ginecología | Obstetricia | Pediatría |
| Julio | 3.83 | 9.10 | 7.75 | 17.0 | 5.2 |
| Agosto | 3.54 | 7.60 | 7.75 | 12.8 | 4.1 |
| Setiembre | 3.75 | 8.40 | 8.75 | 12.4 | 4.7 |
| Octubre | 3.70 | 9.10 | 6.75 | 16.0 | 5.1 |
| Noviembre | 3.50 | 10.40 | 6.0 | 13.2 | 4.6 |
| Diciembre | 3.66 | 9.50 | 5.5 | 14.0 | 3.6 |
| Promedio | 3.66 | 9.0 | 7.08 | 14.25 | 4.55 |

Boletín Estadístico Hospital Max Terán Valls, Cuadro 71 y 72

De acuerdo con el análisis realizado, se evidencia que las camas de los Servicios de Obstetricia y Cirugía del Hospital Max Terán Valls son ocupadas con mayor frecuencia (giro 14.25 y 9.0 respectivamente), en relación con los Servicios de Medicina, Ginecología y Pediatría, donde el giro de cama es muy inferior; es decir, la “velocidad de cama” es mayor en Obstetricia y Cirugía, respecto a las demás, debido a la misma naturaleza de la atención médica que requieren los pacientes de esos Servicios.



El índice de rotación se encuentra íntimamente ligado con la estancia promedio, puesto que el exceso de períodos de hospitalización provoca que las camas sean ocupadas con menor frecuencia por diferentes pacientes, como es el caso de los Servicios de Medicina y Pediatría.

Las Normas de Control Interno para el Sector Público de la Contraloría General de la República en sus puntos 1.2 y 4.1 establecen:

“1.2--Objetivos del SCI: El SCI de cada organización debe coadyuvar al cumplimiento de los siguientes objetivos (...)

a. Proteger y conservar el patrimonio público contra pérdida, despilfarro, uso indebido, irregularidad o acto ilegal. El SCI debe brindar a la organización una seguridad razonable de que su patrimonio se dedica al destino para el cual le fue suministrado, y de que se establezcan, apliquen y fortalezcan acciones específicas para prevenir su sustracción, desvío, desperdicio o menoscabo (...).

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”.

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

El ámbito de aplicación de tales actividades de control debe estar referido a todos los niveles y funciones de la institución. En ese sentido, la gestión institucional y la operación del SCI deben contemplar, de acuerdo con los niveles de complejidad y riesgo involucrados, actividades de control de naturaleza previa, concomitante, posterior o una conjunción de ellas. Lo anterior, debe hacer posible la prevención, la detección y la corrección ante debilidades del SCI y respecto de los objetivos, así como ante indicios de la eventual materialización de un riesgo”.

Esta situación provoca una saturación de estos Servicios por la falta de camas para la hospitalización de pacientes en condiciones de emergencia lo que origina un aumento en el costo del hospital, tal y como lo evidenciamos en el caso de los Servicios de Cirugía y Obstetricia.

Lo anterior destaca la importancia de fortalecer la gestión de la cama hospitalaria en los diferentes servicios de hospitalización y mejorar los niveles de rendimiento en el uso de este recurso, lo cual beneficia no solo los aspectos de costos sino la misma disponibilidad de este recurso básico para la prestación de servicios que requieren internamiento.

La poca supervisión en la gestión de camas de Hospitalización genera una afectación en la disponibilidad y recursos necesarios para la prestación de los servicios de salud, lo que trasciende en un incremento en los costos de las estancias hospitalarias, afectación del tránsito de pacientes que están esperando espacio para ser ingresados, y una débil gestión de la capacidad resolutoria del hospital Max Terán Valls en la Red Integrada de Prestación de Servicios de Salud Pacífico Central.

7.- SOBRE LA COORDINACIÓN ENTRE LOS CENTROS ASISTENCIALES Y LOS NIVELES DE ATENCIÓN

Esta Auditoría evidenció la existencia de posibles problemas de coordinación entre dos centros de salud, Dr. Max Terán Valls de Quepos y el Hospital Monseñor Víctor Manuel Sanabria Martínez de Puntarenas, en la gestión de las referencias médicas, lo anterior según manifestación realizada a este Ente Rector por



médicos asistentes generales y usuarios, los cuales externaron algún tipo de problema o inconveniente, al indicar que a los pacientes no les programan las citas, como se detalla a continuación en el cuadro 14:

CUADRO 14
PACIENTES SIN PROGRAMACIÓN DE CITAS
HOSPITAL DR. MAX TERÁN VALLS
PERÍODO 2018 - 2019 - 2020

| FECHA REGISTRO PERÍODO | ESPECIALIDAD HOSPITAL DE QUEPOS | CANTIDAD PACIENTES | ESPECIALIDAD DESTINO HOSPITAL PUNTARENAS |
|------------------------|------------------------------------|--------------------|--|
| 2019 | Medicina Interna | 176 | Cardiología |
| 2018, 2019, 2020 | Medicina Interna – Cirugía General | 59 | Cirugía Urología |
| 2018 - 2019 | Medicina General e Interna | 102 | Oftalmología |
| 2019 | Medicina General | 2 | Medicina Audiología – Foniatría |
| 2019 | Medicina Interna – Ortopedia | 22 | Neurocirugía |
| | TOTAL | 361 | |

Fuente: Datos suministrados por el EDUS

De conformidad con lo anterior, se puede apreciar que las referencias enviadas por este centro médico al Servicio de Cardiología del Hospital Monseñor Víctor Manuel Sanabria Martínez representan el 48% del total de las 361 referencias registradas a las cuales no se les ha asignado una cita. Asimismo, el Servicio de Oftalmología con el 28%, Cirugía de Urología con el 16% y Neurocirugía con 6%.

El 28 de junio 2013, mediante oficio GM-9596-4, la Dra. María Eugenia Villalta Bonilla, Gerente Médica en ese entonces, señaló los lineamientos para la asignación de citas apacientes que se refieran para la atención de medicina especializada, que establece lo siguiente:

“Será responsabilidad de las Direcciones Médica, la asignación de los equipos que realizaran esta labor en las diferentes especialidades, así como la designación de un funcionario de enlace (Jefe de Consulta Externa) que debe de realizar las coordinaciones requeridas para el funcionamiento de estos lineamientos. Así como es resorte de cada Dirección Regional velar por el cumplimiento de los lineamientos establecidos en esta misiva, para cada uno de los establecimientos, siendo ellos los llamados a promover planes de mejora en los casos que así lo requieran”.

Las Normas de control interno de la Contraloría General de la República para el Sector Público, establece sobre el cumplimiento del ordenamiento jurídico y técnico, lo siguiente:

“El jerarca y los titulares subordinados, según sus competencias, deben establecer las actividades de control que permitan obtener una seguridad razonable de que la actuación de la institución es conforme con las disposiciones jurídicas y técnicas vigentes...”.

El 12 de febrero 2020, mediante oficio ETC-HMS-011-2020-CAC, el Dr. Carlos Algodona Castañeda, Médico Asistente de la Dirección Médica del Hospital Monseñor Sanabria, informó a esta Auditoría lo siguiente:

“El Hospital Monseñor Sanabria Martínez inicia la utilización del módulo de Referencias y Contrarreferencias, como plan piloto, en octubre del año 2016, en sinergia con las Áreas de Salud de la Región Pacífico Central. El inicio fue en forma paulatina hasta lograr completar la utilización del módulo en toda la región.

Actualmente se tramitan todas las referencias en forma digital, desde el primer nivel de atención hacia el segundo nivel, lo cual no fue una tarea sencilla, principalmente por las deficiencias del módulo (...).



Proceso:

Con el avance del proceso en Consulta Externa con la utilización del EDUS, vimos como una oportunidad de mejora el inicio del uso de este tipo de referencia, ya que trae consigo los siguientes beneficios:

Simplificación de trámites evitando el desplazamiento del paciente hacia el Hospital con el único objetivo para sacar una cita, en ventanilla, por consiguiente, impacta en la calidad de vida de los usuarios, y a la vez, en la cantidad de personas en la plataforma de consulta externa, impactando en la parte social al disminuir los gastos al paciente por un simple trámite, en especial si son de sectores alejados del hospital.

Con la eliminación de personas con referencias físicas en ventanillas destinadas para esto, podemos reubicar a las personas de estas ventanillas, para colocarlas en puestos desprovistos de personal, generando una optimización de procesos y un uso más eficiente de recursos.

Las referencias deben ser revisadas por personal competente (especialistas, médicos generales con experiencia, otros), lo que se traduce en mejor calidad de referencias que llegan a la consulta externa.

Mejora el otorgamiento de citas prioritarias, estando en contacto con el personal de REDES y gestionando la atención oportuna a pacientes que ameritan pronta atención.

También se pueden redireccionar referencias, indicando que se localice al paciente para ser abordado por emergencias cuando los datos anotados así lo sugieran.

Economía en los insumos como papel, toner, y otros.

Mayor aprovechamiento del Expediente Digital Único en Salud.

Actualmente, los gestores que participan en el proceso de la referencia digital son los siguientes:

1. Personal que confecciona la referencia
2. Gestor de Origen
3. Gestor de Destino
4. Personal de Redes

Definiciones:

Personal que confecciona la Referencia:

Es cualquier funcionario que, por sus credenciales y funciones dentro del Hospital, en algún momento tiene que confeccionar referencia a usuarios a otro servicio del Hospital o a un servicio externo (otro Hospital, Área de Salud, INS, otros).

Gestor de Origen:

Es el funcionario, que designa la Dirección General, quien será responsable de revisar la referencia elaborada, valorando y evaluando su contenido, para poder ser Aprobada, Rechazada, Redireccionada, Finalizada o Anulada.

Gestor de Destino:

Es el funcionario, que designe la Dirección General, quien será responsable de recibir la Referencia, ya autorizada por el gestor de origen, para evaluar su contenido y ser, Aprobada, Rechazada, Redireccionada, anulada o finalizada.

Personal de Redes:

Es la persona, designada por la Jefatura de REDES, que se encarga de recibir las referencias aprobadas y redireccionadas, para otorgar una cita, la cual, después de otorgada, genera



automáticamente un SMS, que llega al teléfono del usuario, con la fecha, hora, nombre del especialista y lugar de la cita.

El proceso de la referencia Digital:

Hasta la fecha, se ha dispuesto que toda referencia será elaborada en el EDUS, en forma digital y no tendrá que ser impresa, excepto:

1. Referencias dirigidas a otros Hospitales
2. Hospital de día
3. Clínica VIH
4. Electroencefalograma
5. Solicitud de valoración preoperatoria general
6. Solicitud preoperatoria Ginecología
7. Vasectomía que van directamente a la UGLE
8. Telemedicina
9. Terapia física
10. Terapia Respiratoria

Referencias que deben ser enviadas a Servicio de Medicina, Especialidad Medicina General:

1. Anticoagulados
2. Algias
3. Clínica de heridas para ser visto por medico

En el cuerpo de la referencia se debe indicar si es para algias, anticoagulados o clínica de heridas para ser visto por médico general encargado (...).

El 27 de febrero 2020, mediante correo electrónico, el Dr. Carlos Algandona Castañeda, Médico Asistente de la Dirección Médica del Hospital Monseñor Sanabria, comunicó al Dr. Robert Vega Solís, Director Médico del Hospital Monseñor Víctor Manuel Sanabria Martínez, lo siguiente:

“Buenas tardes estimado Doctor,

Es un gusto saludarle, y a la vez informarle que recibimos muy atentamente su correo.

De la lista de pacientes que envían, gran número de ellos, le aparecerán en lista, remitida a ustedes, para que nos cooperaran enviando el EKG con el cual se genera la referencia, no es realizarle nuevo EKG, para así poder solicitarles a los cardiólogos su valoración y poder dar las prioridades necesarias para la cita que corresponde. El resto de los pacientes que no se encuentran en la lista, en conjunto con el Dr. David Monge, revisamos y muchos de ellos son referencias al Hospital México, hay otras que ya han sido valorados en este centro hospitalario. No tenemos conocimiento de haber rechazado referencias donde solicitaban estudios. Las referencias que se encuentran en la lista enviado por nosotros fueron finalizadas en nuestro centro para darle tramite físico y poder adjuntar el EKG.

Solicitamos favor valorar de la lista enviada por ustedes, que no estén resaltados, la real situación y de haber algunos que aun requieran atención, no duden en remitirlos por los medios que ustedes consideren.

Se converso con el Dr. Romero quien está enterado de la situación y tiene conocimiento de la lista remitida por nosotros”.

Es criterio de esta Auditoría, que el desconocimiento de la normativa que rige una actividad médica puede afectar la eficiencia y eficacia en el desarrollo de los procedimientos, falta de uniformidad de criterios, e incremento de los riesgos ante un posible incumplimiento normativo.

La existencia de posibles problemas de coordinación entre los niveles de atención no garantiza al usuario la continuidad de los cuidados de salud y podría aumentar los casos de demanda tardía de atención. Una adecuada gestión de las referencias médicas contribuye a la utilización racional de los recursos, al evitar que los recursos especializados se consuman en atenciones básicas, extiende la cobertura de atención,



al poner a disposición de los usuarios, no solamente el conjunto de servicios básicos, sino las diferentes carteras de servicios disponibles en la red, cuando la complejidad del caso lo requiere.

CONCLUSIONES

La evaluación efectuada en la Consulta Externa Especializada del Hospital Dr. Max Terán Valls presenta oportunidades de mejora en la gestión administrativa y asistencial de los servicios de salud. El estudio abordó cuatro aspectos fundamentales relacionados con el aprovechamiento de la jornada laboral contratada para consulta y lista de espera, actividades que deben ser sujetas a mejora a fin de fortalecer la prestación de los servicios de salud.

Con respecto al tema del aprovechamiento de la jornada laboral se evidenciaron tres situaciones relevantes: la subutilización de horas asignadas a consulta, citas sustituidas en la consulta y citas no sustituidas, aspectos que se han originado al no disponerse de una adecuada programación y control efectivo que estén orientados a efectuar un uso eficiente de las horas asignadas a consulta, lo cual está afectando el otorgamiento de los servicios de salud y podría generar un aumento en la lista de espera del Servicio de Consulta Externa.

En este sentido se determinó que la Lista Espera presenta una tendencia creciente en citas en el semestre evaluado a excepción del Servicio de Obstetricia que se encuentra en el límite, es preciso establecer controles efectivos sobre el aprovechamiento de las horas programadas para consulta, mejorando la oferta de servicios e implementando un Plan para depurar la lista de espera y generar mejoras en el otorgamiento de los servicios de salud y una reducción de éstas.

Así mismo, se evidenció la existencia de 4 plazas de Médicos Especialistas ocupadas por Médicos Asistentes Generales, no obstante, al 28 de febrero 2019, la Administración Activa del Hospital Dr. Max Terán Valls, no había aportado evidencia documental de la autorización de la Gerencia Médica ni de haber efectuado las publicaciones de los carteles a través de la Web Máster para que oferentes calificados puedan ocupar el perfil inicial.

Los resultados del estudio evidencian la importancia de fortalecer la gestión clínica y administrativa, del recurso cama hospitalaria, tanto por constituir el insumo básico indispensable para la prestación de los servicios de hospitalización, como por su incidencia en el comportamiento de los costos hospitalarios y del efecto en el mismo presupuesto.

En cuanto al porcentaje de ocupación, encontramos que son superiores al 87.60% en Obstetricia, lo que revela saturación de este Servicio; mientras que, en los servicios de Medicina, Cirugía, Ginecología y Pediatría presenta como vimos estancias menos prolongadas de lo esperado, lo cual podría orientar sobre la necesidad y posibilidad de mejorar el aprovechamiento de este recurso, por cuanto, el rango se encuentra por debajo del establecido institucionalmente que es de un 85%.

En el semestre en estudio, los índices de estancia hospitalaria promedio de los Servicios de Obstetricia y Cirugía del Hospital Max Terán Valls son ocupadas con mayor frecuencia (giro 14.25 y 9.0 respectivamente), en relación con los Servicios de Medicina, Ginecología y Pediatría, donde el giro de cama es muy inferior; es decir, la “velocidad de cama” es mayor en Obstetricia y Cirugía, resaltando la necesidad de fortalecer la gestión de cama y lograr un mejor aprovechamiento de este recurso.

Asimismo, se evidenció que no se realiza un análisis periódico de las referencias remitidas y referidas por los Servicios en la Consulta Externa Especializada del Hospital Max Terán Valls, por cuanto, posibles problemas de coordinación, entre los niveles de atención, lo que podría aumentar los casos de demanda tardía de atención. Una adecuada gestión de las referencias médicas contribuye a la utilización racional de los recursos, al evitar que los recursos especializados se consuman en atenciones básicas, extiende la cobertura de atención, al poner a disposición de los usuarios, no solamente el conjunto de servicios básicos, sino las diferentes carteras de servicios disponibles en la red, cuando la complejidad del caso lo requiere.



RECOMENDACIONES

AL DR. ROBERT VEGA SOLÍS EN SU CALIDAD DE DIRECTOR GENERAL DEL HOSPITAL DE QUEPOS O A QUIEN EN SU LUGAR OCUPE EL CARGO

1. Con el propósito de fortalecer la planificación, supervisión y control en coordinación con la Jefatura de Consulta Externa Especializada, se proceda a elaborar e implementar un Plan de Acción que esté orientado a controlar en forma periódica el rendimiento y utilización efectiva de las horas laborales asignadas a los médicos de consulta externa especializada, así también establecer un mecanismo de sustitución de los pacientes ausentes. Para tales efectos la Jefatura del Servicio deberá rendir un informe periódico a esa dirección, con el propósito que sea analizado y evaluado, y de ser procedente se adopten las acciones correctivas en forma oportuna, de conformidad con el hallazgo 1 de este informe.

Para dar por cumplida la recomendación la Dirección Médica deberá aportar a esta Auditoría el plan de acción, así como el mecanismo de sustitución de los pacientes ausentes, así como evidencia de la elaboración de un informe periódico por parte de la Autoridades del Hospital Max Terán Valls.

Plazo de cumplimiento: 6 meses

2. Tomando en consideración que la Lista de Espera en el servicio evaluado es de 1.376 citas al 31 de enero 2020, en coordinación con la encargada de estas, adopten las acciones que correspondan a efectos de implementar una estrategia que permita contener y reducir la lista de espera para lo cual se deberán efectuar revisiones periódicas a efectos de evaluar los resultados obtenidos, de conformidad con el hallazgo 2 del presente informe.

Para acreditar el cumplimiento de la presente recomendación, se debe remitir a esta Auditoría, un documento donde consten la estrategia implementada para reducir las listas de espera.

Plazo de cumplimiento: 12 meses

3. Verificar si la Oficina Gestión de Recursos Humanos del Hospital Max Terán Valls dispone de las autorizaciones del nivel superior jerárquico institucional para utilizar las cuatro plazas de Especialistas prorrateadas a médicos generales, previa valoración de cada caso, gestionar las acciones que correspondan, según la normativa institucional vigente. Lo anterior, de conformidad con lo referido en el hallazgo 3 del presente informe.

Para dar por cumplida la recomendación, la Administración Activa deberá aportar un documento que respalde el análisis de los casos descritos de utilización de plazas de médicos especialistas, y de ser necesario, las gestiones que en derecho correspondan.

Plazo de cumplimiento: 6 meses.

4. Implementar, en coordinación con el grupo gestor de camas hospitalarias del Hospital Max Terán Valls, los aspectos referidos en los oficios DRSS-GR-1574-2019 y GM-S-6240-2018, sobre análisis y gestión que debe realizar cada centro en torno a las estancias prolongadas en sus servicios, con el objetivo de que hagan un ejercicio cotidiano, con un monitoreo regional, tendiendo a la identificación oportuna de los casos y el establecimiento de acciones para a su atención. Lo anterior, de conformidad con los hallazgos 4 y 5 de este informe.

Para dar por cumplida la recomendación, la Administración Activa deberá aportar a esta Auditoría, evidencia documental de la ejecución de un análisis de las estancias prolongadas del Hospital Max Terán Valls, así como las decisiones adoptadas el respecto.

Plazo de cumplimiento: 6 meses.



5. Ordenar a la Jefatura de Consulta Externa de este centro asistencial, para que fortalezcan la gestión de la cama hospitalaria en los diferentes servicios de hospitalización y mejorar los niveles de rendimiento en el uso de este recurso, lo cual beneficia no solo los aspectos de costos sino la misma disponibilidad de este recurso básico para la prestación de servicios que requieren internamiento, de acuerdo con el hallazgo 6.

Para dar por cumplida esta recomendación la Dirección Médica, tendrá que aportar a esta Auditoría de la instrucción emitida a la Dirección Médica y Jefatura de Consulta Externa, así como evidencia de la supervisión y cumplimiento de las mejoras solicitadas.

Plazo de cumplimiento: 6 meses.

6. Se implemente un mecanismo de registro y control de las referencias médicas emitidas y recibidas entre el Hospital Max Terán Valls y el Hospital Monseñor Víctor Manuel Sanabria Martínez, con el objetivo que en los concejos que realiza la Red de Servicios de la Región Pacífico Central, se establezcan estrategias y acciones que permitan fortalecer la coordinación en la gestión de las Referencias Médicas entre los niveles de atención.

Se deberá evidenciar documentalmente el mecanismo de control y registro de las referencias médicas emitidas y recibidas entre el Hospital Max Terán Valls y el Hospital Monseñor Víctor Manuel Sanabria Martínez, de conformidad con el hallazgo 7 del presente informe.

Plazo de cumplimiento: 6 meses.



COMENTARIO DEL INFORME

De conformidad con lo dispuesto en el artículo 45 del Reglamento de Organización y Funcionamiento de la Auditoría Interna de la Caja Costarricense de Seguro Social, los resultados de la presente evaluación fueron comentados con el Dr. Wilburg Díaz Cruz, Director de Red Integrada de Prestación de Servicios de Salud Pacífico Central, Dra. Mandy Patricia Ocaña Solano, Médico Asistente de la Dirección de Red Integrada prestación de Servicios de Salud Pacífico Central y Dr. Robert Vega Solís, Director Médico del Hospital de Quepos, el 15 de julio 2020, quienes manifestaron lo siguiente:

Recomendación 1

Comentario:

El Dr. Wilburg Díaz Cruz, Director de Red Integrada Prestación de Servicios de Salud Pacífico Central, manifestó que al cuadro 2 había que agregarle una columna que indique recargos, además del análisis de sustitución con recargos, indicador que permite valorar el aprovechamiento real de las horas programadas y el aprovechamiento de la utilización de cupos habilitados en consulta externa.

Esta Auditoría le agrego la columna que había indicado el doctor Díaz Cruz, pero se le hizo ver que el sistema SIAC no permite transformar un recargo fijo en un cupo sustituido por cuanto genera estadísticas de errores. Se sugirió que Auditoría Interna emita la recomendación a nivel central a los Equipos líderes de SIAC al ser una falencia debidamente identificada en el sistema.

En relación con lo del SIAC ese tema ya ha sido abordado por la Auditoría en evaluaciones de carácter estratégico del nivel central, sin embargo, se toma nota para darle seguimiento al tema.

Recomendación 2

Comentario:

El Dr. Díaz Cruz manifestó a esta Auditoría que para cumplir esta recomendación tendrían que darle de 12 a 18 meses plazo, por lo tanto, esta Auditoría le dio un plazo de 12 meses para el cumplimiento de ésta.

La Dra. Ocaña Solano manifestó que las bases de datos de las diferentes listas de espera son remitidos mensualmente a la DRIPSSPC y Gerencia Médica. Además, desde el año 2018 se realiza un análisis mensual de las listas de espera regional, además en la cual mediante un enfoque de atención en red se analizan las oportunidades de mejora de las diferentes unidades en la gestión de listas de espera.

Como ejemplo de la gestión regional en atención de listas de espera, en el año 2018 se realizó un análisis técnico y se logró identificar el beneficio en oportunidad y calidad de atención que recibe los usuarios del Área de Salud Garabito al recibir atención médica especializada (en Cirugía general, Gineco obstetricia, Ortopedia, Pediatría, Psiquiatría, Dermatología, Gastroenterología y Radiología) en el Hospital Dr. Max Terán Valls, lográndose hacer efectivo el I semestre de 2019.

Esta Auditoría les manifestó, que se va a analizar y valorar la documentación aportada por la Administración Activa, como parte del primer seguimiento al presente informe.

Recomendación 3

Comentario:

El Dr. Robert Vega Solís, Director Médico del Hospital Max Terán Valls de Quepos, manifestó que buscaría el permiso dado por la Gerencia Médica, para la utilización de plazas de Médico Asistente Especialista prorrateadas a Médico Asistente General.

Recomendación 4 y 5



Comentario:

La Dra. Mandy Patricia Ocaña Solano, Médico Asistente de la Dirección de Red Integrada Prestaciones de Servicios de Salud Pacífico Central, indicó a esta Auditoría, referente a la recomendación 4, cada cuatrimestre se solicita a las unidades el análisis de la gestión desarrollada en el tema de gestión hospitalaria, el cual debe contemplar: detalle de egresos con estancias máximas por servicio, detalle de usuarios internados con estancias prolongadas, el análisis de la gestión de camas según indicadores establecidos en el Lineamiento para la gestión de camas hospitalarias, detalle de indicadores hospitalarios y recientemente el Plan de mejora, entre otros.

Como evidencia de esta gestión se remitió los análisis por cuatrimestre realizados por el HMTV, los análisis remitidos a la Dirección de Red de Servicios de Salud y el Plan de Mejora correspondientes al año 2019 y I cuatrimestre 2020 para ser analizados por parte de auditoría. Esta remisión tenía la finalidad de omitir esta recomendación considerando que no se amplió la búsqueda de estos documentos por parte de auditoría.

El Dr. Díaz Cruz recomendó que previo a los estudios realizados por auditoría interna a las unidades se sugiere solicitar las gestiones realizadas por los supervisores y demás equipo técnico de la DRIPSSPC para ampliar el criterio de las gestiones realizadas, metodología empleada en otras valoraciones a unidades de la Región Pacífico Central.

Esta Auditoría les manifestó, que se va a analizar y valorar la documentación aportada por la Administración Activa, como parte del primer seguimiento al presente informe.

Recomendación 6

Comentario:

El Dr. Vega Solís manifestó a esta Auditoría, que se coordinó con el Dr. Randall Álvarez Juárez, Director Médico del Hospital Monseñor Sanabria Martínez, para que se programen las citas a pacientes de diferentes especialidades referidos por el Hospital Max Terán Valls a ese centro asistencial.

ÁREA GESTIÓN OPERATIVA

Bach. Carlos Salazar Jiménez
ASISTENTE DE AUDITORÍA

OSC/MZS/CSJ/jfr

Lic. Melvin Zúñiga Sedó
**JEFE SUBÁREA FISCALIZACIÓN
REGIÓN SUR**