



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

AGO-71-2017
9-8-2017

RESUMEN EJECUTIVO

El estudio se realizó con el propósito de evaluar la gestión en la prestación de los servicios de salud del Área de Salud de Mata Redonda-Hospital, de conformidad con lo establecido en el plan anual de trabajo del Área Gestión Operativa.

Los resultados de la presente evaluación permitieron determinar la necesidad de fortalecer el otorgamiento de los servicios de salud brindado a los usuarios.

El “Análisis de Situación Integral en Salud” se basa en datos del 2014 y años anteriores, por lo que la priorización de problemas detectados en el ASIS no se encuentra enfocada en los problemas de salud actuales de la población, por lo que requiere su actualización mediante un proceso sistemático y continuo que permita disponer de información para enfocar los recursos en las principales enfermedades de los pacientes de esta comunidad.

En lo que respecta a consulta externa, se evidenciaron incumplimientos de las metas propuestas, debido a que en Medicina General durante el 2016, de 39 metas programadas, 29 presentan un incumplimiento de lo pactado (2 registran un cumplimiento superior a 110 % y 27 inferior a 90 %), es decir, un 74 % de las metas programadas para ese período. En Consulta Externa Especializada, de las 21 metas programadas 15 presentan un comportamiento similar, debido a que 9 registran un cumplimiento inferior a 90 % y 6 superior a 110 %, es decir, un 71 % de las metas programadas para ese período.

Por otra parte, se debe resaltar que las horas programadas para atención en Consulta Externa, así como las utilizadas registradas en el plan-presupuesto, no son coincidentes con los datos consignados en el cuadro estadístico No.11 “Consultas y horas médicas” aspecto que afecta la exactitud en la información, es decir, no existe una garantía razonable sobre la confiabilidad de la información para la toma de decisiones.

El Área de Salud Mata Redonda-Hospital, programó en el 2016 un total de 14.613,70 horas para la atención de pacientes en la Consulta Externa Medicina General, con una utilización del 94.34 %, sin embargo, en ese período se registraron 8.791 asegurados ausentes, de los cuales únicamente se sustituyeron 2.633.



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

En la Consulta Externa Especializada se registró la utilización de un 94 % de la totalidad de las horas programadas, de manera que el 6% restante corresponde a 11.289 asegurados que se ausentaron, de los cuales únicamente se sustituyeron 4.029.

Por su parte, de las 14 especialidades del Área de Salud Mata-Redonda, al 31 de enero 2017, 7 (50 %) de ellas registran lista de espera.

Se determinaron debilidades en el Servicio de Emergencias relacionadas con protocolos o guías de atención, clasificación de pacientes, tiempos de espera para la atención médica y causas de atención.

En lo que respecta a Atención Primaria, se evidenciaron oportunidades de mejora en las actividades que ejecutan los Asistentes Técnicos de Atención Primaria en Salud, en cuanto a la cobertura de las visitas domiciliarias y cumplimiento de metas.

Por lo anterior, se requiere de supervisión por parte de la Dirección Regional de Servicios de Salud Central Sur para el control de las actividades realizadas en el Área de Salud Mata Redonda-Hospital.

De conformidad con los resultados obtenidos en la evaluación, se formulan recomendaciones, dirigidas a la Dirección Regional de Servicios de Salud Central Sur y Dirección Médica del Área de Salud Mata Redonda-Hospital, dirigidas a subsanar las debilidades encontradas y mejorar la prestación de los servicios de salud.



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

AGO-71-2017
9-8-2017

ÁREA DE GESTIÓN OPERATIVA

INFORME SOBRE GESTIÓN EN LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD EN EL ÁREA DE SALUD DE MATA REDONDA-HOSPITAL U.E. 2311 DIRECCION REGIONAL DE SERVICIOS DE SALUD CENTRAL SUR U.E. 2399

ORIGEN DEL ESTUDIO

El estudio se realiza de conformidad con el Plan Anual de Trabajo 2017 del Área Gestión Operativa y lo dispuesto en el artículo 7 de la Sesión de Junta Directiva Nº 8304, celebrada el 4 de diciembre de 2008, relacionado con la clasificación de las Áreas de Salud de acuerdo con su complejidad y propuesta a largo plazo.

OBJETIVO GENERAL

Evaluar la gestión en la prestación de los servicios de salud del Área de Salud Mata Redonda-Hospital.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Evaluar el cumplimiento del marco legal y técnico en las actividades del primer y segundo nivel de atención, en lo referente a la planificación, programación, rendimientos y producción de la consulta externa.
2. Determinar el cumplimiento de los objetivos institucionales en el funcionamiento de los servicios de emergencias y atención primaria.
3. Verificar la existencia de actividades referentes a la labor de supervisión y control por parte de la Dirección Regional de Servicios de Salud Central Sur en la prestación de los servicios de salud.

ALCANCE

El estudio comprende la evaluación de la gestión realizada por las autoridades del Área de Salud Mata Redonda-Hospital en la prestación de los servicios de salud en el primer y segundo nivel de atención, así como en el servicio de emergencias, durante el periodo 2015-2016, ampliándose en aquellos casos que



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

se consideró necesario, tal es el caso de las principales causas de consulta externa para el I trimestre del 2017.

La evaluación se realizó de conformidad con lo dispuesto en el Manual de Normas para el Ejercicio de la Auditoría Interna en el Sector Público.

METODOLOGÍA

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

Evaluación de la programación de la Consulta Externa de Medicina General en el Área de Salud Mata Redonda-Hospital, en el 2016.

Revisión de informes estadísticos del 2015 y 2016, 113 fichas familiares de los sectores del 1 hasta el 8 y la programación de los Asistentes Técnicos de Atención Primaria.

Evaluación del Plan Presupuesto 2015-2016.

Medición de tiempos de espera en el Servicio de Emergencias.

Análisis de la información referente a las atenciones brindadas en el Servicio de Emergencias.

Análisis de los informes de supervisión de la Dirección Regional de Servicios de Salud Central Sur correspondientes a la prestación de los servicios de salud, de enero 2015 a diciembre 2016.

Entrevistas a los funcionarios del Área de Salud Mata Redonda-Hospital:

- Dra. Ana Isela Navarrette Fajardo, directora médica a.i.
- Dra. Indira Zecca Escalante, coordinadora Medicina General Especializada, Planificación y Evaluación.
- Dr. Mauricio Ramírez Bolaños, coordinador Medicina General y Servicio de Emergencias.
- Dra. Vanessa Azofeifa Salas, coordinadora Atención Primaria y Escenario Escolar.



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

MARCO NORMATIVO

- Ley General de Control Interno, N°8292.
- Ley General de la Administración Pública, N°6227.
- Ley Derechos y Deberes de las personas usuarias de los Servicios de Salud Públicos y privados, N°8239.
- Ley General de Salud, No.5395.
- Normas de Control Interno para el Sector Público (N-2-2009-CO-DFOE).
- Norma 30694 para la habilitación de establecimientos que brindan atención en Medicina y Cirugía General y/o especialidades médicas y quirúrgicas con internamiento con más de 20 camas.
- Manual del Participante del Sistema Canadiense de Triage para los Servicios de Emergencias.
- Manual Técnico y de Gestión del Programa de Visita Domiciliar, Primer Nivel de Atención.
- Manual de Organización de Áreas de Salud de la Caja Costarricense de Seguro Social, aprobado por Junta Directiva en Sesión N° 7571 del 16 de agosto 2001, y su adendum el 15 de noviembre 2001.
- Política y Lineamientos institucionales para la gestión de las listas de espera, aprobada por la Junta Directiva en el artículo 22º de la Sesión 8485 celebrada en el 16 de diciembre de 2010.
- Guía para la gestión de los Servicios de Consulta Externa.
- Catálogo de Definiciones de Actividades de Atención en los Servicios de Salud de la CCSS.

ASPECTOS NORMATIVOS A CONSIDERAR

Esta Auditoría informa y previene al Jerarca y a los titulares subordinados, acerca de los deberes que les corresponden, respecto a lo establecido en el artículo 6 de la Ley General de Control Interno, así como sobre las formalidades y los plazos que deben observarse en razón de lo preceptuado en los numerales 36, 37 y 38 de la Ley 8292, en lo referente al trámite de nuestras evaluaciones; al igual que sobre las posibles responsabilidades que puedan generarse por incurrir en las causales previstas en el artículo 39 del mismo cuerpo normativo, el cual indica en su párrafo primero que:

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



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

perjuicio de otras causales previstas en el régimen aplicable a la respectiva relación de servicios (...)

HALLAZGOS

1. DE LAS ACTIVIDADES DE PLANIFICACIÓN

1.1 Del Análisis de Situación Integral en Salud

Se determinó que el Área de Salud Mata Redonda-Hospital dispone del documento denominado Análisis Situacional de Salud (ASIS) 2015-2016, en el cual se efectúa una priorización de problemas de salud de la población, basándose en datos correspondientes al 2014 y años anteriores, lo cual no es coincidente con las necesidades en salud de la población adscrita, al primer trimestre del 2017.

TABLA 1
COMPARACIÓN PRINCIPALES CAUSAS DE CONSULTA EXTERNA
ÁREA DE SALUD MATA REDONDA-HOSPITAL
2014-I trimestre 2017

	Principales causas de Consulta Externa I TRIMET. 2017	Principales causas de Consulta Externa Según el ASIS, datos 2014.
1	Hipertensión esencial (primaria)	Infecciones agudas de las vías respiratorias superiores
2	Infecciones agudas de las vías respiratorias superiores	Hipertensión esencial (primaria)
3	Obesidad	Examen general
4	Diabetes Mellitus	Dorsalgia
5	Estado de embarazo incidental	Otros exámenes especiales
6	Examen de pesquisa especial	Diarreas y gastroenteritis de presunto origen infeccioso
7	Rinofaringitis Aguda	Examen de pesquisa especial para tumores
8	Hiperlipidemia no especificada	Trastornos del metabolismo de las lipoproteínas y otras lipidemias
9	Senilidad	Obesidad
10		Otros trastornos del sistema urinario

Fuente: Registros Médicos, Área de Salud Mata Redonda-Hospital.

De conformidad con lo anterior, se observa que las causas de consulta no son coincidentes, debido a que la priorización de problemas detectados en el ASIS no es enfocada en los problemas de salud actuales de la población, por no estar actualizado mediante un proceso sistemático y continuo que permita disponer de información que permita enfocar los recursos en las principales enfermedades de los pacientes de esta comunidad.



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

La Organización Panamericana de la Salud -OPS-, define ASIS de la siguiente manera:

“(...) identificación de intervenciones por parte de los diferentes actores sociales sobre los problemas de salud identificados, lo cual constituye el fin último del ASIS. Finalmente, cabe destacar que el ASIS es un proceso continuo, por lo que una vez identificados los grupos de riesgo, se puede investigarlos en forma más precisa, con el fin de llegar a un análisis más profundo sobre las causas de los problemas de salud y sus determinantes. El ASIS de base puede ser modificado sobre la marcha, al recolectarse nueva información “Procesos analítico-sintéticos que abarcan diversos tipos de análisis. Los ASIS permiten caracterizar, medir y explicar el perfil de salud-enfermedad de una población, incluyendo los daños y problemas de salud, así como sus determinantes, sean éstos competencia del sector salud o de otros sectores. Los ASIS facilitan también la identificación de necesidades y prioridades en salud, así como la identificación de intervenciones y programas apropiados y la evaluación de su impacto en salud. (OPS, 1999) ASIS (Concepto) (...)”.

El Manual de Organización de las Áreas de Salud, aprobado por Junta Directiva en el artículo 19 de la sesión N° 7571, celebrada el 16 de agosto del 2001, respecto a las funciones generales de las Áreas de Salud tipo 3; en el numeral 7.9.1 “Dirección” menciona en uno de sus puntos que debe;

“Coordinar las actividades estratégicas, los proyectos específicos y el diagnóstico general de salud del Área, mediante la conformación de equipos de trabajo interdisciplinarios y el cumplimiento de las necesidades y las prioridades de la institución, con el fin de lograr la calidad, oportunidad en la gestión y los objetivos establecidos”

El citado manual señala en el apartado correspondiente a las funciones generales de las Áreas de Salud tipo 3, numeral 7.9.4 Colaboración Diagnóstica y Tratamiento que;

“Realizar los estudios sociales y los estudios especiales, para el adecuado manejo de los problemas socio-económicos de los usuarios, con el fin de proporcionar una atención integral y de calidad”.

Las Normas de Control Interno para el Sector Público, en relación al punto de 4.5.2 Gestión de Proyectos establecen lo siguiente:

*“(...) El jerarca y los titulares subordinados, según sus competencias, deben establecer, vigilar el cumplimiento y perfeccionar las actividades de control necesarias para garantizar razonablemente **la correcta planificación y gestión de los proyectos que la institución emprenda**, (...)”.* (Negrita y subrayado no corresponden a la versión original del texto).



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

Respecto a la razón por la cual no se dispone de un Análisis de la Situación Integral en Salud actualizado que considere las necesidades actuales de la población adscrita al Área de Salud Mata Redonda-Hospital, la Dra. Navarrete Fajardo, directora médica a.i. indicó no conocer la razón, sin embargo, señaló que este es un aspecto que se va a considerar para la actualización respectiva. Cabe señalar que la actual directora médica inició sus labores en el Área de Salud evaluada el día 3 de abril de 2017.

El no disponer de un ASIS actualizado podría deberse a la falta de acciones por parte de las autoridades del centro de salud, a fin de efectuar la planificación local de los servicios en salud, enfocada en los problemas de salud de la población adscrita a esa unidad.

La situación descrita ocasiona que se están destinando recursos económicos, humanos, infraestructura y equipamiento en actividades diferentes a las necesidades reales de la población, en perjuicio a la salud y calidad de atención de los usuarios del sistema y al uso racional del presupuesto.

1.2 Definición de metas en el Plan Presupuesto y registros del cuadro 11

Se evidenció que en el plan-presupuesto las horas programadas para atención en Consulta Externa, así como las utilizadas, no son coincidentes con los datos consignados en el Cuadro 11 "Consultas y horas médicas", lo cual se detalla a continuación (cuadro 1).

CUADRO 1
ANÁLISIS COMPARATIVO ENTRE METAS PLAN PRESUPUESTO Y CUADRO 11
ÁREA DE SALUD MATA REDONDA-HOSPITAL
AÑO 2016

ESPECIALIDAD	HORAS PROGRAMADAS PLAN PRESUPUESTO 2016	HORAS PROGRAMADAS CUADRO 11	DIFERENCIA EN HORAS DE MÁS O DE MENOS	HORAS UTILIZADAS PLAN PRESUPUESTO 2016	HORAS UTILIZADAS CUADRO 11	DIFERENCIA EN HORAS DE MÁS O DE MENOS
Pediatría	4.160,00	4.412,50	-252,50	4.439,00	4.349,83	89,17
Ginecología	1.365,00	1.495,50	-130,50	1.496,00	1.384,18	111,82
Medicina Interna	1.113,00	1.494,00	-381,00	1.510,00	1.378,25	131,75
Cirugía*	2.462,00	2.617,85	-155,85	2.618,00	2.439,78	178,22
Psiquiatría	2.262,00	2.402,75	-140,75	2.420,00	2.230,32	189,68
Fisiatría	137,00	197,00	-60	205,00	196,55	
Otras Especialidades Médicas no incluidas**	2.130,00	3.258,75	-1.128,75	3.600,00	3.055,77	544,23



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

Otras Especialidades Médicas incluidas***	no	NO INDICA	1.125,50	-	1.007,98	NO INDICA
TOTAL			- 2.249,35		1.244,87	

Fuente: Plan Presupuesto 2016 y Cuadro 11.

* Incluye la información de los servicios de Oftalmología y ORL.

** Incluye la información de los servicios de Dermatología, Medicina Familiar y Gastroenterología. No incluye: Medicina Paliativa, del dolor ni Medicina del Trabajo.

***Medicina Paliativa, Medicina del Dolor, Medicina del trabajo.

De la información contenida en el cuadro anterior, se observa la programación de 2.130 horas para la atención de la Consulta Externa según el plan presupuesto 2016, no obstante, al comparar este dato con las horas contempladas en el cuadro 11, se observa una diferencia de 2.279,35. Asimismo, se presentó el caso contrario, es decir, se registró la utilización de 1.007,98 en el plan presupuesto, en el tanto el dato registrado al respecto en el cuadro 11 es de presenta una diferencia de 1.244,87.

Lo anterior evidencia que la información registrada en ambos documentos no son coincidentes, considerando que estos datos se encuentran consignados en documentos oficiales de la Institución, que sirven en la evaluación y toma de decisiones por parte de las autoridades correspondientes.

Las Normas de Control Interno para el Sector Público, Capítulo I, Objetivos de Control Interno, establecen lo siguiente:

“...Exigir confiabilidad y oportunidad de la información. El SCI debe procurar que se recopile, procese y mantenga información de calidad sobre el funcionamiento del sistema y sobre el desempeño institucional, y que esa información se comuniquen con prontitud a las instancias que la requieran para su gestión, dentro y fuera de la institución, todo ello de conformidad con las atribuciones y competencias organizacionales y en procura del logro de los objetivos institucionales...”

Ese cuerpo normativo en su apartado 3.3 “Vinculación con la planificación estratégica”, señalan respecto a los indicadores de gestión lo siguiente:

“La valoración del riesgo debe sustentarse en un proceso de planificación que considere la misión y la visión institucionales, así como objetivos, metas, políticas e indicadores de desempeño claros, medibles, realistas y aplicables, establecidos con base en un conocimiento adecuado del ambiente interno y externo en que la institución desarrolla sus operaciones, y en consecuencia, de los riesgos correspondientes.



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



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

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

De conformidad con el oficio DM-CMC-0201-2017 del 23 de febrero del 2017 suscrito por la Dra. Natalia Bejarano Campos, directora médica a.i. mediante el cual remite a la Dirección Regional de Servicios de Salud Central Sur el análisis de logros del año 2016, “Seguimiento Anual Plan Presupuesto”, indicó que la principal causa de incumplimiento de las metas es una inadecuada programación, por cuanto se anota “Defecto en la programación, y las modificaciones correspondientes no se realizaron en su respectivo momento”.

La Dra. Navarrette Fajardo, directora médica a.i., en cuanto a si se realiza un análisis de la producción lograda de conformidad a las metas planificadas en la Consulta Externa, señaló lo siguiente:

“...A partir del conocimiento que tengo como directora médica, la programación se realiza mediante el plan presupuesto, al cual se le realizan modificaciones de manera trimestral y semestralmente a los avances, al día de hoy estamos en periodo de modificaciones del plan correspondiente al 2017”.

La inconsistencia en el registro de los datos consignados en el plan-presupuesto y el cuadro 11 para el año 2016, podría deberse a la falta de controles en el manejo de la información, esto por cuanto a medida que al plan-presupuesto se le aplica alguna modificación, ésta deberá verse reflejada en el cuadro 11 llevado por el departamento de Registros Médicos y Estadísticas en Salud del Área de Salud.

El incumplimiento de las metas en el Área de Salud, evidencia que no se está logrando el cumplimiento de los objetivos propuestos, por cuanto no se garantiza que se esté brindando los servicios de salud a la comunidad con la eficiencia, eficacia y oportunidad esperadas o en su defecto que se esté realizando una planificación inadecuada de metas, por cuanto, es imperioso redoblar esfuerzos para realizar las acciones que correspondan para garantizar el efectivo cumplimiento de las metas programadas.

2. DE LAS ACTIVIDADES DE PROGRAMACIÓN

Se evidencian diferencias entre las horas programadas y las horas utilizadas, tanto en medicina general como especializada, lo que genera que no se esté brindando una mayor cobertura en la atención médica a la población adscrita a ese centro médico, además de un aprovechamiento eficiente de los recursos institucionales.



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

2.1 Programación y utilización de las horas

Consulta Medicina General

Al efectuar una comparación entre las horas programadas y las horas utilizadas en medicina general, se determinó un total de 172 horas no utilizadas. De conformidad con la información brindada en el Área de Salud Mata Redonda-Hospital, en el año 2016, se programaron 14.613,70 horas para la atención de pacientes en la Consulta Externa Medicina General, registrándose la utilización del 98.82 %, no obstante, en ese período se presentaron 8.791 asegurados ausentes, de los cuales únicamente se sustituyeron 2.633, así como, la existencia de otras actividades que no permiten lograr el 100 % de aprovechamiento (cuadro 2).

CUADRO 2
HORAS PROGRAMADAS Y UTILIZADAS
CONSULTA EXTERNA MEDICINA GENERAL
ÁREA DE SALUD MATA REDONDA-HOSPITAL
AÑO 2016

MES	HORAS		% APROVECHAMIENTO
	PROGRAMADAS	UTILIZADAS	
Enero	1.354,00	1.344,49	99,30
Febrero	1.211,70	1.237,68	102,14
Marzo	1.181,00	1.130,13	95,69
Abril	1.124,10	1.090,54	97,01
Mayo	1.259,60	1.184,44	94,03
Junio	1.221,50	1.192,65	97,64
Julio	1.101,60	1.053,63	95,65
Agosto	1.178,50	1.276,31	108,30
Setiembre	1.241,10	1.218,58	98,19
Octubre	1.137,60	1.229,63	108,09
Noviembre	1.331,70	1.265,94	95,06
Diciembre	1.271,30	1.216,89	95,72
TOTAL	14.613,70	14.440,91	98,82

Fuente: Registros Médicos y Estadísticas en Salud, Área de Salud Mata Redonda-Hospital.



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

Consulta Externa Especializada

Al efectuar una comparación entre las horas programadas y las horas utilizadas en las especialidades, se determinó un total de 962 horas no utilizadas. Durante el año 2016, se programaron 17.011 horas para la atención de pacientes en la Consulta Externa Especializada y se registró la utilización de un 94.34 % de la totalidad de las horas, no obstante, en ese periodo se ausentaron 11.289 asegurados, de los cuales se sustituyeron 4.029 (cuadro 3).

CUADRO 3
HORAS PROGRAMADAS Y UTILIZADAS POR ESPECIALIDAD
CONSULTA EXTERNA ESPECIALIZADA
ÁREA DE SALUD MATA REDONDA-HOSPITAL
AÑO 2016

ESPECIALIDAD	HORAS		% APROVECHAMIENTO
	PROGRAMADAS	UTILIZADAS	
Medicina del dolor	64,5	51,58	79,97
Dermatología	1.435,00	1.340,38	93,41
Gastroenterología	974,5	928,58	95,29
Medicina familiar y comunitaria	849,25	786,81	92,65
Medicina Interna	1.494,00	1.378,25	92,25
Medicina del trabajo	428,75	379,84	88,59
Medicina Paliativa	632,25	576,56	91,19
Rehabilitación (Fisiatría)	197	196,55	99,77
Reumatología	8	7,5	93,75
Oftalmología	1.117,50	1.048,38	93,81
Otorrinolaringología	1.500,35	1.390,40	92,67
Ginecología	1.495,50	1.384,18	92,56
Pediatría	4.412,50	4.349,83	98,58
Psiquiatría	2.402,75	2.230,32	92,82
TOTAL	17.011,85	16.049,16	94,34

Fuente: Registros Médicos y Estadísticas en Salud, Área de Salud Mata Redonda-Hospital.

El “Catálogo de Definiciones de actividades de atención en los servicios de salud de la CCSS”, establece sobre las horas programadas y utilizadas, lo siguiente:



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

“4.1 Horas Programadas (HP): Es la parte de las horas contratadas con el profesional en salud que designa la Dirección Médica o la Jefatura de Consulta Externa, para la atención de las personas en las diferentes modalidades de consulta definidas en este catálogo.

Este horario debe comunicarse a la coordinación de citas, por la jefatura de consulta externa, para la apertura de las respectivas agendas y asignación de citas.

Debe considerarse si, en razón de las HP, al profesional le asiste el derecho al tiempo para alimentación (café en la mañana, almuerzo y café en la tarde), a efecto de no programarle pacientes en ese lapso.

A la hora de totalizar las HP debe restarse el tiempo que le corresponda al profesional para su alimentación (máximo una hora en horario de 7am a 4 pm). Ejemplo: Horario programado 7am a 3pm = 7:00 horas.

4.2 Horas utilizadas en consulta externa (HU): 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.

Al totalizar las horas utilizadas se debe restar el tiempo efectivamente utilizado por el profesional en salud para su alimentación (máximo una hora en horario de 7am a 4pm). Ejemplo: Horario trabajado 7:15am a 3:30pm = 7:15 horas.

Este indicador tiene como objetivo determinar el tiempo “real” promedio utilizado por consultante.

La exactitud con que se registre la hora de inicio (atención del primer citado) y final (finalización de la atención del último citado) de la consulta por el profesional responsable de la misma, es obligación del profesional de salud a cargo de la consulta externa y la verificación del dato, del personal de REDES que labora como recepcionista en la consulta externa”

La Dra. Navarrette Fajardo, directora médica a.i., señaló sobre las gestiones que ha realizado esa dirección para mejorar la productividad en la Consulta Externa de medicina general y por especialidad, lo siguiente:

“Se han realizado cambios en la agendas ya que habían errores de programación, tal es el caso de los cupos para atención de pacientes nuevos en consulta externa general, el cual era de dos pacientes por hora como si se tratara de una especialidad. Además a partir de la clasificación realizada en el Servicio de Emergencias se está redireccionando los pacientes verdes y blancos para cubrir a los pacientes ausentes.”

Debilidades en la programación de actividades, aunado a las antes descritas en la planificación, podrían eventualmente estar generando las causas por las cuales en el Área de Salud Mata Redonda-Hospital no se esté cumplimiento con la normativa institucional, lo que a su vez provoca directamente que no se esté



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

brindando una mayor cobertura en la atención médica y por ende un mejor aprovechamiento de los recursos institucionales.

2.2 Sobre los pacientes ausentes y sustituidos

Se determinó que durante el 2016, en medicina general, se registraron 7.459 pacientes ausentes de los cuales un 73% en promedio, no fueron sustituidos y en medicina especializada se registraron 11.188 pacientes ausentes, de los cuales un 65% no se sustituyó.

Consulta Externa Medicina General

Durante el año 2016 se registraron 7.459 pacientes ausentes, de los cuales 2.036 (27 %) se sustituyeron, por consiguiente 5.423 cupos no se aprovecharon, a los que se deben adicionar que se atendieron 1.025 pacientes como recargo, sin embargo, al no sustituirse a todos los ausentes, podría indicarse que no hubo recargos (cuadro 4).¹

CUADRO 4
PACIENTES AUSENTES, SUSTITUIDOS Y RECARGOS
CONSULTA EXTERNA MEDICINA GENERAL
ÁREA DE SALUD MATA REDONDA-HOSPITAL
AÑO 2016

MES	CITAS PERDIDAS	CITAS SUSTITUIDAS	CITAS SIN SUSTITUIR	% SUSTITUCIONES	RECARGOS
Enero	660	124	536	18,79	11
Febrero	659	166	493	25,19	25
Marzo	643	124	519	19,28	15
Abril	633	110	523	17,38	84
Mayo	707	121	586	17,11	116
Junio	763	121	642	15,86	138
Julio	606	138	468	22,77	138
Agosto	618	254	364	41,10	158
Setiembre	539	291	248	53,99	84
Octubre	579	254	325	43,87	86
Noviembre	516	187	329	36,24	104

¹ De conformidad con lo establecido en el apartado 3.3 del "Catálogo de Definiciones de Actividades de Atención en los Servicios de Salud de la CCSS".



MES	CITAS PERDIDAS	CITAS SUSTITUIDAS	CITAS SIN SUSTITUIR	% SUSTITUCIONES	RECARGOS
Diciembre	536	146	390	27,24	66
TOTAL	7459	2036	5423	27,30	1025

Fuente: Registros Médicos y Estadísticas en Salud, Área de Salud Mata Redonda-Hospital.

De la información mostrada en el cuadro anterior, se evidenció que durante el mes de junio se presentó el menor porcentaje de sustitución correspondiente a un 15.86 % mientras que el mayor porcentaje logrado equivalente a un 54 %, se presentó en el mes de setiembre.

Consulta Externa Especializada

Durante el año 2016, se registraron 11.188 pacientes ausentes, de los cuales únicamente se sustituyeron 4.020 (35.93%), por lo que 7.168 cupos se desaprovecharon. Además, en dicho registro se incluyen 1.093 pacientes como recargo, sin embargo, al no sustituirse todos los ausentes, podría indicarse que no hubo atenciones por recargo (cuadro 5).

CUADRO 5
PACIENTES AUSENTES, SUSTITUIDOS Y RECARGOS
CONSULTA EXTERNA ESPECIALIZADA
ÁREA DE SALUD MATA REDONDA-HOSPITAL
AÑO 2016

ESPECIALIDAD	CITAS PERDIDAS	CITAS SUSTITUIDAS	CITAS SIN SUSTITUIR	% SUSTITUCIONES	RECARGOS
Medicina del dolor	27	16	11	59,26	11
Dermatología	874	399	475	45,65	43
Gastroenterología	837	233	604	27,84	12
Medicina familiar y comunitaria	479	59	420	12,32	21
Medicina Interna	891	181	710	20,31	164
Medicina del trabajo	63	12	51	19,05	165
Medicina Paliativa	342	150	192	43,86	55
Rehabilitación (Fisiatría)	210	50	160	23,81	11
Oftalmología	788	665	123	84,39	212
Otorrinolaringología	1.422	768	654	54,01	22



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

ESPECIALIDAD	CITAS PERDIDAS	CITAS SUSTITUIDAS	CITAS SIN SUSTITUIR	% SUSTITUCIONES	RECARGOS
Ginecología	964	185	779	19,19	23
Pediatría	2.383	498	1885	20,90	181
Psiquiatría	1.908	804	1104	42,14	173
TOTAL	11.188	4.020	7.168	35,93	1.093

Fuente: Registros Médicos y Estadísticas en Salud, Área de Salud Mata Redonda-Hospital.

Según la información del cuadro anterior, la especialidad que presenta el porcentaje menor de sustitución es Geriatria debido a que se ausentaron 64 pacientes y únicamente se sustituyó uno. La especialidad con el mayor porcentaje de sustitución es Oftalmología un 70.29%.

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

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

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

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

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

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

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.”



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

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".

Al consultar al Dr. Ramírez, coordinador Primer Nivel de Atención respecto a cuál es la razón por la que se presenta un porcentaje bajo de sustitución de los pacientes ausentes, indicó:

"En su momento lo que se vio fue que había problemas con el registro de la información."

Con respecto a si se han girado instrucciones para aumentar la cantidad de pacientes sustituidos en Medicina General, señaló lo siguiente:

"Sí, se han girado instrucciones a Registros Médicos, se han implementado como gestiones la estrategia de pacientes en espera en lugar de los ausentes, además a partir de la clasificación realizada en el servicio de emergencias los pacientes clasificados como verdes y blancos son redireccionados a la consulta externa, al respecto se realiza en promedio dos visitas al día tanto al servicio de emergencias como a la sección b, medicina general para verificar que se esté sustituyendo los pacientes ausentes y cupos disponibles por hora. "

Al consultar a la Dra. Zecca, coordinadora Segundo Nivel de Atención respecto a cuál es la razón por la que se presenta un porcentaje bajo de sustitución de los pacientes ausentes, señaló:

"Es importante considerar que el puesto del médico encargado de la consulta externa ha tenido constantes cambios de jefatura, tal es el caso de 3 médicos en el periodo de noviembre a marzo de 2017. Además de esto es importante considerar el cambio de sistema ya que al pasar de MEDISYS a SIAC (EDUS) el pase de la información en algunos casos presenta errores en la asignación de citas de los pacientes lo que también podría haber influido al respecto."

Referente a instrucciones giradas con el propósito de aumentar la cantidad de pacientes sustituidos en medicina general y por especialidad la Dra. Navarrette Fajardo, directora médica a.i., señaló:

"A partir de la clasificación realizada en el Servicio de Emergencias se está redireccionando los pacientes verdes y blancos para cubrir a los pacientes ausentes, en especialidades se está haciendo el diagnóstico de la situación para aumentar la cantidad de pacientes sustituidos."

La situación anterior, denota la ausencia de acciones o medidas para disminuir las citas perdidas, o bien, realizar la sustitución oportuna de las mismas y así garantizar un mayor aprovechamiento de los servicios médicos.



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

No realizar actividades efectivas para la sustitución de pacientes, ocasiona que los cupos no utilizados por la ausencia de asegurados no sean aprovechados y por ende no se utilice de manera adecuada el tiempo del personal médico contratado para la atención de los usuarios.

2.3 De los tiempos de espera de pacientes para ser atendidos en Consulta Externa Especializada y Servicio de Radiología

Se determinó que 4.496 pacientes que acuden al Área de Salud Mata Redonda-Hospital, al 31 de enero de 2017, se encuentran en espera para recibir atención por parte de los profesionales en salud. De la información aportada se determinó que de las 14 especialidades del Área de Salud Mata-Redonda, al 31 de enero 2017, siete de ellas, correspondientes a un 50 % registran lista de espera.

Las especialidades con mayor plazo en días y que superan el plazo operativo de noventa días considerado para la optimización de los recursos y buena gestión hospitalaria, según las directrices de la Gerencia Médica, se muestra a continuación (cuadro 6):

CUADRO 6
LISTA DE ESPERA DE CONSULTA EXTERNA ESPECIALIZADA
ÁREA DE SALUD MATA REDONDA
AL 31 DE ENERO, 2017

ESPECIALIDAD	PLAZOS DE ESPERA	
	PACIENTES	PLAZOS EN DÍAS
Dermatología	960	617
Gastroenterología	360	317
Medicina Interna	329	217
O.R.L.	1.191	476
Oftalmología	1.428	1.204
Psiquiatría	209	203
Rehabilitación (Fisiatría)	19	310

Fuente: Cuadro 22, Área de Salud Mata Redonda-Hospital.

La especialidad que presenta la mayor cantidad de pacientes en espera, es la especialidad de oftalmología las cuales ascienden a 1.428 citas, y a su vez, es la especialidad que presenta la mayor cantidad de días de espera, correspondiente a 1.204 días, aproximadamente tres años.

Asimismo, se determinó que 15.392 usuarios, al 31 de enero del 2017, se encuentran con procedimiento de diagnóstico pendiente. En el Servicio de Radiología existen 3 tipos de citas que presentan listas de espera: radiografías ultrasonidos generales y ultrasonido ginecológico (cuadro 7).



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

CUADRO 7
LISTA DE ESPERA PROCEDIMIENTO AMBULATORIO Y DIAGNOSTICO
SERVICIO DE RADIOLOGÍA E IMÁGENES MÉDICAS
AREA DE SALUD MATA REDONDA-HOSPITAL
31-01-2017

PROCEDIMIENTO	PLAZOS DE ESPERA	
	CITAS	PLAZO EN DÍAS
Otras Radiografías Generales	8.752	503
Otros Ultrasonidos Generales	3.130	551
Ultrasonido Ginecológico	3.510	553
TOTAL	15.392	

Fuente: Cuadro 21, Área de Salud Mata Redonda-Hospital.

De conformidad con la información inserta en el cuadro anterior, los tiempos de espera oscilan entre 16 meses hasta los 18 meses, siendo importante la oportunidad de los resultados para determinar la causa de una enfermedad o afección que presentan los pacientes.

La Sala Constitucional de la Corte Suprema de Justicia, mediante Voto 0003-2006 del 6 de enero 2006, indicó:

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

El Reglamento del Seguro de Salud, en el artículo 75 (Derecho y deberes de los usuarios), establece que:

“los asegurados tienen derecho a ser atendidos en forma oportuna, sin discriminación alguna.”

La Dra. Navarrette Fajardo, directora médica a.i., dentro de las acciones efectuadas en atención a las listas de espera señaló lo siguiente:



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

“Se están depurando los listados de pacientes, ya que existe un trastorno en la información a partir del pase del Medysis al EDUS, ya que se han detectado casos donde un paciente está citado dos veces para la misma especialidad.”

La coordinadora del Segundo Nivel de Atención, Dra. Zecca Escalante, respecto a las gestiones que ha realizado para disminuir las listas de espera de la Consulta Externa Especializada, señaló lo siguiente:

“Lo que se ha venido trabajando es filtrar los casos extremos, consultas mal asignadas por secretaría de Registros Médicos y revisar las agendas básicamente.”

La situación descrita evidencia gran cantidad de pacientes en lista de espera con plazos muy prolongados, lo cual podría deberse a acciones poco efectivas por parte del centro asistencial en la gestión de los servicios de salud, lo que ha ocasionado una limitante en función de reducir la cantidad de pacientes en espera de atención programada.

Los plazos prolongados en la atención de los asegurados, podrían conllevar a que los tratamientos no se realicen con oportunidad, con efectos adversos para la salud de los asegurados, además de implicar procedimientos adicionales en la resolución de cada caso en particular.

3. SERVICIO DE EMERGENCIAS

Se determinaron oportunidades de mejora en el Servicio de Emergencias del Área de Salud Mata Redonda-Hospital, en lo referente a protocolos o guías de atención, clasificación de pacientes, tiempos de espera y causas de atención.

3.1 Sobre los protocolos o guías de atención

El Servicio de Emergencias no dispone de protocolos de funcionamiento y guías de abordaje de las principales patologías, por cuanto de conformidad a lo indicado por el Dr. Mauricio Ramírez, coordinador del Servicio de Emergencias, éstos se encuentran pendientes de elaboración.

La Norma de Habilitación del Ministerio de Salud,² específicamente en el punto 4.6.4, indica sobre los Servicios de Emergencias, lo siguiente:

² Norma 30694 para la habilitación de establecimientos que brindan atención en MEDICINA Y CIRUGÍA General y/o especialidades médicas y quirúrgicas con internamiento con más de 20 camas, 4.6.4 Documentación.



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

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

El Dr. Ramírez, coordinador del Servicio de Emergencias del centro de salud, señaló:

“...En su momento para disponer de los protocolos del servicio de emergencias, como propuesta realizada por la jefatura externa, era que mediante el apoyo del doctor Valenzuela, médico internista, se elaboraran por parte de este médico ya que no se dispone de emergenciólogo, y no se dispone de una plaza para ello, al respecto se iba a solicitar colaboración al Max Peralta, pero a la fecha no se disponen de dichos instrumentos.”

Lo descrito, se debe a la ausencia de acciones por parte de las autoridades del centro de salud que permitan al Servicio de Emergencias disponer de protocolos y guías de atención para la prestación de los servicios que se brindan a la población.

La ausencia de protocolos y guías de atención, podría afectar la prestación del servicio, dado que este tipo de instrumentos ayudan a apoyar la decisión del médico en la elección de procedimientos y conductas que se han de seguir ante el paciente en circunstancias clínicas específicas, en función de mejorar en la calidad de la atención médica, reducir el uso de intervenciones innecesarias e ineficaces, facilitar tratamientos a los pacientes que aborden efectivamente sus padecimientos y así evitar consultas repetitivas por las mismas causas.

3.2 Sobre la clasificación de los pacientes

Se evidenció que el Servicio de Emergencias entre las 6am y las 4pm no dispone de un sistema de clasificación de pacientes, de conformidad con lo establecido en la normativa institucional, debido a que es hasta las 4pm que ingresa a laborar un número mayor de profesionales en medicina que empieza a funcionar el mismo.

Respecto al personal con que dispone el Servicio de Emergencias, el Dr. Ramírez Bolaños, coordinador del Servicio de Emergencias indica lo siguiente:

“El horario de funcionamiento del Servicio de Emergencias es de 6am a 8pm, el cual para ser cubierto por el personal médico se ha considerado ubicarlos de la siguiente manera:



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

Para cubrir el servicio de 6am a 2pm, se dispone de dos médicos, uno con horario de 6am a 3pm y otro de 7am a 4pm. De 2 pm a 8pm ingresa un médico en plaza de seis horas y a las 4pm se incorporan cuatro médicos en horario vespertino, de manera que el Servicio de Emergencias presenta dos escenarios de funcionamiento:

De las 6am a las 4pm no funciona el sistema de clasificación de pacientes, sino es hasta las 4pm que se ubica un médico en uno de los consultorios y es hasta ese momento que se clasifica a los pacientes, cabe destacar que los días viernes se inicia a las 3pm.”

En virtud de lo anterior, el proceso de atención a los pacientes que se utiliza actualmente en el Servicio de Emergencias, de las 6am a las 4pm consiste en que el paciente, en primera instancia, realiza una fila para brindar datos al funcionario de Registros Médicos antes de realizar el ingreso al sistema. Una vez ingresada la información del paciente, es llamado para la toma de los signos vitales por parte de Enfermería, y en caso que el paciente presente signos vitales inestables, este funcionario le presenta el caso directamente a uno de los médicos que se encuentran en el servicio, para darle prioridad en la atención.

Cabe señalar que el Servicio de Emergencias durante el horario citado, dispone de dos médicos en sus respectivos consultorios, los cuales se turnan para realizar una revisión general del estado de los pacientes, donde los registran en el sistema como blanco, verde, amarillo y rojo, caso contrario, lo redirecciona a la consulta externa y así definir la atención, además de atender las prioridades ambulatorias comunicadas por la enfermera que se encuentra en la toma de signos.³

Del total de atenciones brindadas en 31 días, 2.974 usuarios, se clasificaron como verdes 2.413 (81%), 372 (13%) como amarillos y 189 como blancos (7%) amarillos, lo cual significa que en su mayoría los pacientes presentaron patologías no urgentes (cuadro 8).

³ Recorrido realizado el día 17 de abril en compañía del Dr. Mauricio Ramírez, coordinador SEM.



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

CUADRO 8
ATENCIONES EN EL SERVICIO DE EMERGENCIAS
ÁREA DE SALUD MATA REDONDA-HOSPITAL
01 AL 31 DE MARZO 2017

SEMANA	CLASIFICACIÓN			TOTAL DE ATENCIONES
	AMARILLO	VERDE	BLANCO	
1-3 marzo 17	19	313	23	355
6-10 marzo 17	83	488	50	621
13-17 marzo 17	88	520	35	643
20-24 marzo 17	84	589	27	700
27-31 marzo 17	98	503	54	655
TOTAL GENERAL	372	2413	189	2974

Fuente: Elaboración Auditoría, Registros Médicos y Estadísticas, Área de Salud Mata Redonda-Hospital.

De la información contemplada en el cuadro anterior, se puede extraer que el promedio de atención de pacientes verdes por día es de 81, en cuanto a los pacientes amarillos 13 diarios, y finalmente se atienden en promedio 7 pacientes blancos por día.

Al respecto, la Gerencia Médica ha instruido a las diferentes Unidades⁴ que el sistema de clasificación recomendado es el de cinco niveles de priorización, por lo que, se requiere la implementación del Sistema de traige CTAS, Canadian Emergency Department Triage and Acuity Scale.

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

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

El Manual del Participante del Sistema Canadiense de TRIAGE para los Servicios de emergencias, aprobado por la Gerencia Médica en setiembre 2013, define de la siguiente manera:

“(...) un proceso de escogencia utilizando el pensamiento crítico, en el cual personal capacitado realiza una clasificación rápida de los pacientes a su llegada al Servicio de Emergencias, basado en la: Evaluación y determinación de la severidad de los problemas presentados. Inclusión del paciente en alguna de las categorías del triage. Asignación de un tratamiento apropiado.

⁴ Oficio GM-9537-5 del 20 de junio, 2013 suscrito por la Dra. María Eugenia Villalta Bonilla, Gerente Médico.



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

Asignación efectiva y eficiente de los adecuados recursos de salud. El objetivo de las decisiones tomadas con el triage, es identificar a aquellos que necesitan ser atendidos de primero y crear una lista prioritaria por nivel de gravedad o riesgos de aquellos pacientes que pueden esperar por tratamiento. Aquellos con condiciones más graves serán vistos primero para reducir el riesgo de que su condición se deteriore aún más.”

El Dr. Ramírez, coordinador Servicio de Emergencias, indicó a esta Auditoría lo siguiente respecto a la razón por la que no se encuentra implementado el CTAS en el Servicio de Emergencias del Área de Salud de manera continua:

“...Considero que el Servicio de Emergencias en esta Área de Salud es una extensión de la consulta externa esto por el tipo de resolución que se lleva a cabo el cual no considera la atención de pacientes rojos los cuales son inmediatamente referidos al tercer nivel de atención en este caso al hospital San Juan de Dios. Para realizar una adecuada implementación del sistema de clasificación se requiere de un diagnóstico del funcionamiento del servicio para determinar los requerimientos para su puesta en marcha.”

La situación descrita obedece a que las autoridades del centro médico no han implementado un procedimiento adecuado para la valoración y clasificación de pacientes, que permita brindar una atención acorde a los recursos de la unidad.

La ausencia de un sistema de clasificación de pacientes no permite garantizar una atención médica oportuna en el proceso de recuperación de la salud de los pacientes, ante eventuales diagnósticos y tratamientos tardíos, con la consecuente afectación en la salud de los usuarios.

3.3 De los tiempos de espera para la atención de los pacientes

Los días 17 y 18 de abril 2017, esta Auditoría realizó selección aleatoria de hojas de atención, emitidas por el Sistema Integrado de Expediente en Salud, a fin de realizar un análisis de los tiempos de espera para la atención de los pacientes que acuden al Servicio de Emergencias determinándose debilidades en lo referente a: ausencia de registro del tiempo de espera de los pacientes al ingresar al servicio, así como aspectos referentes al motivo de consulta (cuadro 9).



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

**CUADRO 9
PLAZOS DE ESPERA EN LA ATENCIÓN MÉDICA PACIENTES
SERVICIO DE EMERGENCIAS
ÁREA DE SALUD MATA REDONDA-HOSPITAL
17 Y 18 ABRIL, 2017**

IDENTIFICACIÓN	CLASIFICACIÓN	HORA INGRESO AL SISTEMA POR SECRETARIA	HORA TOMA DE SIGNOS VITALES	HORA INICIO ATENCIÓN POR MÉDICO	HORA APLICACIÓN INDICACIONES ENFERMERÍA	PLAZO DE ESPERA TOTAL
17 ABRIL, 2017						
107150304	Verde	09:54:00 a.m.	09:56:37 a.m.	10:03:54 a.m.	11:02:48 a.m.	1hr,8min
121810445	Amarillo	10:01:00 a.m.	10:05:38 a.m.	10:38:37 a.m. 11:48:30 a.m.	11:00:31 a.m. 02:30:59 p.m.	4hrs,29min
108970652	Verde	11:48:00 a.m.	11:50:09 a.m.	12:03:22 p.m.	02:48:51 p.m.	3hrs
106940439	Verde	11:57:00 a.m.	11:59:00 a.m.	12:25:31 p.m.	02:27:06 p.m.	2hrs,30min
121290422	Verde	12:32:00 p.m.	12:33:43 p.m.	02:23:55 p.m.	NA	1hr,51min
102390912	Verde	12:52:00 p.m.	12:53:40 p.m.	02:28:37 p.m.	NA	1hr,36min
121060909	Blanco	01:03:00 p.m.	01:05:47 p.m.	02:35:47 p.m.	NA	1hr,32min
18 ABRIL, 2017						
110380479	Verde	08:05:00 a.m.	08:23:00 a.m.	08:24:20 a.m.	08:48:23 a.m.	43 min
102020224	Verde	08:24:00 a.m.	08:24:32 a.m.	09:09:22 a.m.	09:10:28 a.m.	46 min
206840527	Blanco	08:28:00 a.m.	08:30:28 a.m.	08:38:29 a.m.	NA	10 min
106480298	Blanco	08:32:00 a.m.	08:34:32 a.m.	08:42:20 a.m.	08:45:44 a.m.	10 min
113270128	Blanco	08:40:00 a.m.	08:41:40 a.m.	08:49:09 a.m.	NA	9 min
26421246	Blanco	08:42:00 a.m.	08:43:52 a.m.	08:56:21 a.m.	NA	14 min
207380064	Verde	08:45:00 a.m.	08:46:41 a.m.	09:15:48 a.m.	09:18:03 a.m.	33 min
26521598	Blanco	09:04:00 a.m.	09:06:56 a.m.	09:27:28 a.m.	NA	23 min

Fuente: Elaboración Auditoría - Información del Sistema Integrado de Expediente en Salud, Área de Salud Mata Redonda-Hospital.

De conformidad con el cuadro anterior, el menor tiempo que esperó un paciente para ser atendido por el médico, son 9 minutos, mientras que el que prolongó más la espera fue de 1 hora y 51 minutos. Es importante indicar que estos plazos son extraídos del sistema, el cual no registra el tiempo que el paciente debió esperar desde que llega a la sala de espera hasta que el funcionario de Registros Médicos lo ingresa al sistema.

Aunado a lo anterior, se evidenció que pacientes son atendidos en el Servicio de Emergencias por causas que deberían ser resueltas en la consulta externa, lo cual provoca que los recursos se desvíen del objetivo establecido y por ende es una situación que eventualmente representaría un riesgo ante la presencia emergencias calificadas, tal es el caso de los pacientes que se detallan a continuación:

1. xxxxx0128 "USUARIA REFIERE CONSULTAR PARA VALORACIÓN DE EXÁMENES DE LABORATORIO"
2. xxxxx1246 "USUARIA REFIERE CONSULTAR POR TRATAMIENTO DE HTA"



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

3. xxx1598 "USUARIA REFIERE CONSULTAR PARA SOLICITUD DE PLACAS"

La Ley número 8239, "Derechos y deberes de las personas usuarias de los servicios de salud públicos y privados", artículo 2º, "Derechos", dispone que los pacientes tienen entre otros, derecho a:

"e) Recibir atención médica con la eficiencia y diligencia debidas."

Al respecto, la Dra. Navarrette Fajardo, directora médica a.i. mencionó lo siguiente respecto a cuál es la razón por la que no se dispone de un procedimiento de control para evitar la atención de pacientes que requieren ser resueltos en consulta externa:

"No se tiene conocimiento de la situación".

El Dr. Mauricio Ramírez, Coordinador del Servicio de Emergencias, al respecto, indicó lo siguiente:

"Lo que sucede es que ha existido por disposición de la dirección médica de la clínica, en los lapsos en los que he laborado en el Área de Salud Mata Redonda, la instrucción de que en base a la valoración del médico del servicio de urgencias se derive el paciente a la consulta externa para continuidad de su situación de salud, sin embargo, en caso fortuito la resolución que se le da al paciente va en función de lo que se pueda resolver en el servicio, como lo es el caso de pacientes que requieren un medicamento y la cita más próxima no le permitiría tener el tratamiento requerido razón por la que es en el servicio de emergencias que le resuelve la situación."

La situación descrita se debe a la ausencia de controles, por parte de las autoridades del centro de salud, para determinar las causas por las cuales consultan los usuarios en el servicio de emergencias, así como la ausencia de mecanismos para monitorear los tiempos de espera de los pacientes que requieren atención en el servicio de emergencias.

La ausencia de un procedimiento de registro en los plazos de atención en tiempo real en el Servicio de Emergencias, limita la toma de decisiones por parte del médico coordinador, dentro de su responsabilidad en la gestión del servicio, puesto que no se obtiene información y conocimiento sobre las oportunidades de mejora en la eficacia y eficiencia de los procesos de atención o si por alguna razón excepcional dichos plazos aumenten sin ninguna justificación, lo cual afecta la atención a los usuarios.

4. SOBRE LAS ACTIVIDADES DE LOS ASISTENTES TÉCNICOS DE ATENCIÓN PRIMARIA

Se determinaron debilidades en las actividades ejecutadas por Atención Primaria en lo referente a sectores descubiertos, registros en las fichas domiciliarias y cumplimiento de metas programadas en el plan-presupuesto, lo que se detalla a continuación:



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

4.1 Sobre los sectores descubiertos

De la evaluación efectuada se determinó que en el Área Salud Mata Redonda-Hospital, se tiene descubierto el sector 7, el cual consta de un total de 2.261 viviendas, de personal de atención primaria para la prestación de los servicios, de acuerdo a los requerimientos establecidos para la atención en el Primer Nivel.

El centro de salud dispone de 10 códigos presupuestarios con perfil de Asistente Técnico en Atención Primaria, sin embargo, 3 funcionarios de atención primaria se encuentran reubicados en otras funciones por problemas de salud y recomendación de Salud Ocupacional, entre ellos la Sra. Elizabeth Carranza Marín (código 30337), Sra. Maribel Barquero Sandoval, (Código 30335) y el Sr. Juan Carlos León Umaña (código 30330).⁵

De conformidad con lo manifestado por la Licda. Vanessa Azofeifa Salas, enfermera encargada del Programa de Atención Primaria y Escenario Escolar, a estos funcionarios se les realizó un plan de trabajo en el cual se incluyen actividades como: digitación de fichas familiares en el SIIF, actualizar plantillas - traslados fuera de área, traslados por sector, defunciones, control de pacientes crónicos, locales comerciales, traslados de vacunas-, participación en ferias de la salud, vacunación en diferentes escenarios, trabajo escolar, toma de presiones en diferentes escenarios, cercos epidemiológicos, entre otras actividades de educación.

El Reglamento del Seguro de Salud, en el artículo 5, denominado “De la eficiencia” establece lo siguiente:

“La eficiencia se considerará como la mejor utilización social y económica de los recursos administrativos, técnicos y financieros disponibles para que los beneficios a que da derecho el Seguro de Salud sean prestados en forma adecuada, oportuna y eficaz”.

La Licda. Vanessa Azofeifa Salas, enfermera encargada del Programa de Atención Primaria y Escenario Escolar, señaló lo siguiente:

“Con respecto al porcentaje de visita realizado durante el año 2016 se debe tomar en cuenta que la población total del área es de 13.311, que de ese total, el sector 7 tiene 2261 casas a visitar,⁶ por lo que para atender este sector se requirió utilizar a la funcionaria Daniela Cascante Jiménez, ATAP contratada para realizar sustituciones, ya que antes del 2016 lo que se tenía que hacer era movilizaciones con los ATAPS disponibles para realizar las visitas domiciliarias a ese sector.

⁵ Los funcionarios Maribel Barquero Sandoval y Juan Carlos León Umaña se encuentran reubicados desde el 12 de setiembre del 2012 y la funcionaria Elizabeth Carranza Marín desde el 07 de octubre del 2014.

⁶ Se aporta inventario de fichas familiares, enero de 2017.



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

Además de estos tres ATAPS, la funcionaria Martha Troyo Loría, presentó la solicitud de estudio ante Salud Ocupacional para readaptación del puesto por un accidente sufrido anteriormente.”

Es criterio de esta Auditoría que la situación presentada respecto a la reubicación o readaptación del puesto de 3 y probablemente 4 funcionarios nombrados en códigos presupuestarios de perfil Asistente Técnico de Atención Primaria, debe ser resuelta de inmediato, en razón que se requiere que todos los sectores se encuentren cubiertos y que se ejecuten todas las funciones propias de Atención Primaria.

Esta situación debe ser abordada, debido a que si los tres funcionarios fueron reubicados en funciones de ATAPS mediante un plan de trabajo en el cual se incluyen actividades de colaboración a otros compañeros, la encargada Programa de Atención Primaria debe gestionar lo que corresponda para que estos sectores no estén descubiertos, por cuanto se está dejando de ofrecer en 2.261 viviendas la atención directa a los habitantes de ese espacio poblacional, asimismo, no posibilita documentar información demográfica que permita analizar las condiciones de vida, y la dinámica poblacional, que condiciona el proceso salud–enfermedad, para la planificación y programación de acciones.

4.2 Sobre la cobertura de las visitas domiciliarias

Mediante la revisión de fichas familiares, se determinó que de acuerdo con la clasificación de las familias, basada en un enfoque de riesgo por prioridad, el personal Asistente Técnico de Atención Primaria (ATAP) no ha cumplido con la concentración de las visitas domiciliarias, es decir, no se ha realizado la cantidad de visitas domiciliarias que le corresponden a las familias, según la clasificación del riesgo. De las 113 fichas familiares (52 de prioridad 1, 33 de prioridad 2, 14 de prioridad 3 y 14 que no indican la prioridad, se determinó que del 100% (113) de las fichas familiares revisadas por esta Auditoría, el 39% (44) no registran ninguna visita realizada por el personal ATAP del Área de Salud Mata Redonda, durante el año 2016, situación que es contraria a lo establecido por la normativa vigente.

Aunado a lo anterior, se determinó que se presenta incumplimiento en la cobertura de las visitas domiciliarias de las familias con calificación de riesgo prioridad 1, en razón de que, de las 52 fichas familiares evaluadas, 38 registran una visita y 14 no registran visita alguna en el 2016, no obstante, la normativa vigente señala que deben ser visitadas 3 veces.

El Manual Técnico y de Gestión del Programa de Visita Domiciliar, Primer Nivel de Atención, sobre la Clasificación de las familias según prioridad y concentración de visitas por familia, establece:

“7.2.4.1 Familia en Prioridad 1, es aquella clasificada como Riesgo 1 en el Instrumento de identificación y clasificación del riesgo familiar. Se debe realizar una cobertura de un 100 %, de acuerdo con la población blanco, con una concentración de (3) visitas anuales.



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

7.2.4.2 Familia en Prioridad II, es aquella clasificada como Riesgo II en el Instrumento de identificación y clasificación del riesgo familiar. Se deben visitar el 100 % de las familias clasificadas como prioridad 2 del Área Programática, con una concentración de (2) visitas anuales.

7.2.4.3 Familia en Prioridad III, es aquella clasificada como de menor riesgo III en el Instrumento de identificación y clasificación del riesgo familiar, con una concentración de (1) visita anual.

La ronda debe hacerse completa en cada sector asignado, visitando el 100 % de los domicilios cada año”.

La Licda. Vanessa Azofeifa Salas, enfermera encargada del Programa de Atención Primaria y Escenario Escolar, referente a las razones por las cuales el porcentaje de visitas durante el 2016 no fue el esperado, mencionó lo siguiente:

“La población adscrita al Área de Salud Mata Redonda-Hospital es en su mayoría población que por sus condiciones socioeconómicas son clasificadas con prioridad 1 y 2 por lo que ante la necesidad de recursos no ha sido posible llevar a cabo la cobertura requerida.

A raíz de la peligrosidad de los sectores que se deben visitar, se ha decidido agrupar a los ATAPS para que trabajen en parejas de manera que primero atienden uno de los sectores que les corresponda y luego continúan con el otro.

Asociado a esto, tenemos el caso del sector 5, al cual para poder ingresar se requiere coordinar para que se nos brinde apoyo de la fuerza pública todo lo que conlleva depender de otras entidades para poder realizar las visitas domiciliarias. Y por otra parte, tenemos el caso de las viviendas cerradas a las cuales se dificulta la realización de las visitas domiciliarias y que se encuentran en condominios para los cuales tuvimos que coordinar con el Ministerio de Salud para poder censarlas al menos.

Se requiere de recurso humano, como se indicó actualmente se encuentran tres ATAPS reubicados, razón por la cual se ha tenido que asignar el sector 7 a la ATAP contratada para sustituciones, quedando sin realizarse las labores de los ATAPS que no se encuentren laborando sea por incapacidad, vacaciones, entre otras.



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

También para poder realizar las labores de Atención Primaria y llegar a ciertos sectores se requiere de otros recursos como transporte, el cual ha sido muy limitado, situación que ya ha sido expuesta a la jefatura para que se nos brinde el apoyo que tanto se requiere, sin embargo, seguimos a la espera de solución.⁷

Además, se debe recordar que dentro de las funciones de los ATAPS se encuentran localizaciones de niños con esquema de vacunas atrasados, localizaciones de verificación de domicilio, de pacientes de ginecología con PAP alterados, de pacientes con resultados de laboratorios alterados, cercos epidemiológicos, investigaciones de campo, movilizaciones dengue, estrategia picón, jornadas de vacunación, tal es el caso de influenza, barridos y monitoreos de vacunas, semana panamericana, ferias de la salud, trabajo escolar, vacunación en empresas de la comunidad, búsqueda de sintomáticos respiratorios, entre otras actividades, todo lo cual resta tiempo efectivo para la realización de visitas domiciliarias...”.

Los ATAPS en el Primer Nivel de Atención tienen como actividad sustantiva realizar trabajo de campo en la visita domiciliar, proceso de cobertura que se ha visto afectado por la utilización de esos funcionarios en otras actividades que no son propias de sus labores, afectando las actividades sustantivas en promoción de la salud y prevención de la enfermedad.

Lo anterior, se traduce en no alcanzar una segunda ronda completa de visita domiciliar al año y obliga al establecimiento de acciones o incursiones rápidas en las comunidades, con el fin de mejorar los índices de cobertura alcanzados en las zonas más desprotegidas.

4.3 Del cumplimiento de metas sobre visitas domiciliarias plan-presupuesto

Se determinó que durante el 2016 se presentó incumplimiento en las metas programadas referente a visitas domiciliarias, en virtud de que se lograron 4.206 visitas domiciliarias efectivas de primera vez, de las 5.065 programadas, lo cual corresponde a un 83 % de lo programado. Respecto al número de visitas domiciliarias enfermería, se tuvo un cumplimiento del 53,1% (cuadro 10).

⁷ Se aporta oficio ENF-CMC-009-2015 del 15 de enero, 2015 suscrito por la Licda. Alexandra Forrester Mora.



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

CUADRO 10
CUMPLIMIENTO DE METAS PLAN PRESUPUESTO
ÁREA DE SALUD MATA REDONDA-HOSPITAL
AÑO 2016

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN DEL INDICADOR	Año 2016		
		META PROG. MODIF	META LOGRADA	% CUMPLIMIENTO
Visitas Domiciliarias				
A1-80	Número de visitas domiciliarias efectivas de primera vez: ATAP	5065	4206	83.0 %
A1-81	Número de visitas domiciliarias efectivas de primera vez: ATAP	1400	744	53.1 %

Fuente: Plan presupuesto 2016, Área de Salud Mata Redonda-Hospital.

Las Normas de Control Interno para el Sector Público, Capítulo I, Objetivos de Control Interno, establecen lo siguiente:

“...Exigir confiabilidad y oportunidad de la información. El SCI debe procurar que se recopile, procese y mantenga información de calidad sobre el funcionamiento del sistema y sobre el desempeño institucional, y que esa información se comuniquen con prontitud a las instancias que la requieran para su gestión, dentro y fuera de la institución, todo ello de conformidad con las atribuciones y competencias organizacionales y en procura del logro de los objetivos institucionales...”.

En el apartado correspondiente a observaciones referentes al seguimiento y evaluación del plan-presupuesto se indica al respecto:

“Actualmente se cuenta con 5 ATAP. Hay 3 reubicados, es decir, tres sectores descubiertos ya que no se cuenta con ATAP, no hay plaza para nombramiento y es de alta peligrosidad. Los ATAP que están activos con visita domiciliar son 5 y estos al trabajar las hojas anexas no logran completar las 10 visitas domiciliarias sino un promedio de 8 visitas efectivas. Hay 1247 casas cerradas que representan un 41% de todas las casas cerradas de los distritos Hospital-Mata Redonda”.

De conformidad con el oficio DM-CMC-0201-2017 del 23 de febrero del 2017 suscrito por la Dra. Natalia Bejarano Campos, directora médica a.i. mediante el cual remite a la Dirección Regional de Servicios de Salud Central Sur el análisis de logros del año 2016, “Seguimiento Anual Plan Presupuesto”, indica lo siguiente respecto al incumplimiento de las metas en visitas domiciliarias:



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

“Rendimiento de visitas domiciliarias del personal de ATAP (total de visitas efectivas / total de días efectivamente laborados en visitas): 8.62, por debajo de la meta programada.

Debido a diversas situaciones como extensión de la jornada de vacunación de influenza se realizaron muchas visitas de seguimiento pero pocas efectivas, además de que el Área de Salud tiene alto porcentaje de casa cerrada que según instrumento es 47. Hay ausentismo laboral, por incapacidades, que no se sustituye ya que no hay sustitutos para ATAP.”

En virtud de lo manifestado por la dirección médica del centro médico, el incumplimiento de metas podría obedecer, en primera instancia, a una limitada capacidad de sustitución del personal de ATAP lo cual es un factor externo, que está fuera del control de las autoridades del Área de Salud. Sin embargo, es criterio de esta Auditoría que existen debilidades en la planificación y/o programación, así como de seguimiento y monitoreo permanente, que permita detectar desviaciones y efectuar modificaciones de manera oportuna.

El incumplimiento de las metas propuestas, no asegura que se esté brindando los servicios de salud a la comunidad de manera eficiente, eficaz y con la oportunidad esperada, así como un uso de los recursos económicos de forma ineficaz.

5. DE LOS INFORMES DE SUPERVISIÓN EMITIDOS POR EL NIVEL SUPERIOR

Se determinó que para el periodo 2015-2016 se carece de supervisiones por parte de la Dirección Regional de Servicios de Salud Central Sur, lo anterior en virtud que no se evidenció la ejecución de esta labor en la totalidad de los servicios del centro de salud, como se detalla a continuación:

Para el año 2015 se aportaron 8 informes de supervisión, correspondientes a la prestación de servicios de salud, de los cuales no se realizó supervisión a los servicios de emergencias, psicología, rayos x, REMES y Odontología.

De las calificaciones obtenidas destaca el resultado del informe de supervisión médica, el cual obtuvo una calificación de 59. Según oficio DRSSCS-DM-AM-157-2015 del 17 de setiembre de 2015 suscrito por los profesionales en medicina Andrés Cairol Barquero y Fabian Carballo Ortiz, Asistente, Dirección Regional, de la supervisión realizada, se detectaron debilidades en los programas de dislipidemias, hipertensión arterial, diabetes, adulto mayor, adolescente, tamizaje de VDRL (prenatales), tamizaje anemia 6 a 24 meses y anemia abordaje adecuado.

Para el año 2016 se aportaron 6 informes de supervisión, correspondientes a los servicios de salud, de los cuales destaca que pese a la calificación obtenida en la supervisión médica para el 2015, este año no se evidencia seguimiento ni supervisión para el año 2016. Asimismo no se realizó supervisión a los servicios de trabajo social, salud ocupacional, emergencias, psicología, rayos x, REMES y odontología.



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

La Ley General de la Administración Pública, en el capítulo segundo, sección primera, de la relación jerárquica, en el artículo 102, señala:

“El superior jerárquico tendrá las siguientes potestades:

a) Dar órdenes particulares, instrucciones o circulares sobre el modo de ejercicio de las funciones por parte del inferior, tanto en aspectos de oportunidad y conveniencia como de legalidad, sin otras restricciones que las que se establezcan expresamente;

b) Vigilar la acción del inferior para constatar su legalidad y conveniencia, y utilizar todos los medios necesarios o útiles para ese fin que no estén jurídicamente prohibido. El resaltado no corresponde al texto original.

La Ley General de Control Interno, en el artículo 10, sobre la responsabilidad por el sistema de control interno señala:

“Serán responsabilidad del jerarca y del titular subordinado establecer, mantener, perfeccionar y evaluar el sistema de control interno institucional. Asimismo, será responsabilidad de la administración activa realizar las acciones necesarias para garantizar su efectivo funcionamiento”.

En entrevista realizada a la Dra. Navarrette Fajardo, directora médica a.i, Área de Salud Mata Redonda-Hospital, señaló: *“hace una semana que se realizó supervisión y seguimiento a la supervisión de todos los servicios (...)”.*

Respecto a las acciones que se han efectuado para subsanar las debilidades detectadas en los informes de supervisión, indicó que se les solicita a las jefaturas un informe trimestral de la implementación de los planes remediales.

Para los años 2015 y 2016, la Dirección Regional de Servicios de Salud, no logro supervisar a la totalidad de los servicios que componen el Área de Salud Mata Redonda-Hospital. No evaluar constantemente las actividades efectuadas por el centro de salud, no permite que el superior jerárquico monitoree las actividades a fin de direccionar la gestión de la unidad de manera oportuna, eficiente y eficaz, que permita garantizar una adecuada rendición de cuentas y en caso de debilidades emprender las medidas necesarias que permitan el logro de objetivos institucionales.



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

CONCLUSIONES

Los resultados de la evaluación, evidencian la necesidad fortalecer los procesos llevados a cabo en el Área de Salud Mata Redonda-Hospital, en lo que respecta a las actividades de supervisión, planificación, programación y producción, así como las acciones que se ejecuten, estén orientadas a mejorar la prestación de los servicios de salud y en consecuencia al cumplimiento de los objetivos institucionales, que en el presente estudio destaca los servicios de consulta externa, emergencias y atención primaria.

Se determinó la necesidad de disponer de una adecuada planificación operativa y registros de información en la consulta externa, a fin que permita verificar que los responsables estén cumpliendo razonablemente con los objetivos y metas establecidas, y de esta manera facilitar el proceso de rendición de cuentas y evaluación de la gestión.

Asimismo, se evidenció que los datos analizados referentes a la productividad en los servicios brindados a los usuarios en el primer y segundo nivel de atención del Área de Salud Mata Redonda-Hospital, no garantizan que se esté realizando un aprovechamiento óptimo del tiempo contratado del personal médico ni de los recursos existentes.

Por otro lado, el servicio de emergencias del Área de Salud Mata Redonda-Hospital, enfrenta problemática relacionada con la cantidad de usuarios atendidos, tiempos de espera y causas de atención, así como la ausencia de un sistema de clasificación de pacientes y de protocolos o guías de atención, lo que refleja eventualmente un detrimento en la calidad de atención de los usuarios que acuden a este servicio.

En lo que respecta a atención primaria existen funcionarios nombrados en plazas de Asistente Técnico de Atención Primaria en Salud reubicados en otras labores, situación que repercute en la atención directa de los usuarios de los servicios de salud, lo que a su vez afecta el documentar información demográfica que permita analizar las condiciones de vida, y la dinámica poblacional en cuatro dimensiones: Biológica, Ecológica, Económica y de Conciencia y Conducta para realizar un Diagnóstico Situacional de Salud de cada familia y comunidad, para la planificación y programación de acciones en el sector salud.

Además, se evidenció que la supervisión regional presenta oportunidades de mejora en cuanto a la realización de esta labor en la totalidad de los servicios del centro de salud, a fin de velar por el mejoramiento y fortalecimiento de la atención a los usuarios de los servicios del Área de Salud Mata Redonda-Hospital.



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

RECOMENDACIONES

AL DR. ARMANDO VILLALOBOS CASTAÑEDA, DIRECTOR REGIONAL SERVICIOS DE SALUD CENTRAL SUR O QUIEN OCUPE EL CARGO

1. De conformidad con el hallazgo 5 del presente informe, en un plazo de 3 meses, realice la programación de actividades de supervisión en el Área de Salud Mata Redonda-Hospital a la totalidad de los servicios de salud, así como dar el seguimiento respectivo para la aplicación de las recomendaciones que los informes de supervisión emitan en función que se subsanen las oportunidades de mejora detectadas.

Plazo de cumplimiento 4 meses.

A LA DRA. ANA ISELA NAVARRETTE FAJARDO, DIRECTORA MÉDICA, ÁREA DE SALUD MATA REDONDA-HOSPITAL O QUIEN OCUPE EL CARGO

2. Realizar las acciones respectivas a fin que el Área de Salud Mata Redonda-Hospital disponga del Análisis Situacional Integral en Salud actualizado para la planificación y programación de acciones en el sector salud, según lo descrito en el hallazgo 1, apartado 1.1 del presente informe.

Plazo de cumplimiento 9 meses.

3. De conformidad al hallazgo 1, apartado 1.2 velar por el cumplimiento efectivo de las metas definidas en el Plan-Presupuesto para lo cual, se deberá evaluar periódicamente las metas establecidas en el centro de salud.

Plazo de cumplimiento 4 meses.

4. Considerando los resultados del hallazgo 2, apartado 2.1 solicite a los Coordinadores del I Nivel y II Nivel de atención, que, realicen un plan remedial a fin de fortalecer la gestión de la Consulta Externa de Medicina General y Especializada, con un ordenamiento de las actividades, en cuanto a la programación de la consulta externa, para que se definan y establezcan criterios o indicadores que permitan realizar una programación razonable y equitativa sobre la utilización de las horas contratadas dedicadas a la atención de pacientes o en actividades conexas, asimismo, se establezca un proceso de análisis del rendimiento de las horas programadas con respecto a las utilizadas de medicina general y las diferentes especialidades médicas, por profesional en forma mensual.



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

Plazo de cumplimiento 6 meses.

5. De acuerdo con los resultados del hallazgo 2.2, realizar un análisis sobre las principales causas del ausentismo en la Consulta Externa de Medicina General y en las diferentes especialidades, tanto en pacientes nuevos como subsecuentes, y con base en los resultados ejecutar las acciones necesarias que puedan contribuir en la disminución del índice de ausentismo y garantizar el aprovechamiento de los cupos de pacientes ausentes por usuarios que se encuentran en espera para ser atendidos.

Plazo de cumplimiento 6 meses.

6. Según lo descrito en el hallazgo 2.3, elaborar e implementar un plan de gestión en atención a las listas de espera en donde se establezcan estrategias y líneas de acción. A partir de estas acciones disminuir los tiempos de espera en las especialidades médicas y procedimientos de diagnóstico, en donde se incluya responsables y plazos de cumplimiento, el titular del centro de salud deberá velar por el cumplimiento del citado plan y en el caso de que no se adopten las acciones correctivas, establecer las responsabilidades y las medidas correspondientes.

Plazo de cumplimiento 6 meses.

7. En coordinación con el Coordinador del Servicio de Emergencias, considerando los resultados incluidos en el hallazgo 3 del presente, implementen las siguientes acciones:

- Realizar las acciones necesarias para que se implemente debidamente el Sistema de TRAIGE CTAS, Canadian Emergency Department Triage and Acuity Scale, asimismo, que se envíe el personal necesario a recibir la capacitación que se requiere.
- Implementar un procedimiento para determinar el tiempo de espera de atención médica a los pacientes en el Servicio de Emergencias, valorando el tiempo que deben esperar los pacientes para la toma de signos vitales, plazo para ser clasificado y la cantidad de tiempo que deben esperar para ser atendidos por los médicos. Del análisis anterior, elaborar informes periódicos dirigidos a la Dirección Médica, con el propósito de se utilicen en las mejores decisiones cuando se presenten aumentos no justificados en el plazo de espera, al respecto considerar las causas de atención de los pacientes que requieren ser resueltos en la consulta externa.
- Se lleven a cabo las acciones respectivas a fin que en el Servicio de Emergencias se disponga de los protocolos de atención de conformidad con las principales causas de consulta de conformidad a la normativa vigente al respecto.



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

Plazo de cumplimiento 6 meses.

8. Instruir a la Dirección de Enfermería y a la Encargada Programa de Atención Primaria, que de conformidad con los alcances del hallazgo 4 del presente informe, en coordinación con las instancias correspondientes, atender los siguientes aspectos:

- Elaborar un plan de acción que permita realizar un abordaje relacionado con las visitas domiciliarias y el cumplimiento de la normativa vigente respecto a la cobertura de las familias de acuerdo con su clasificación de prioridad, de conformidad con la normativa vigente.
- Efectuar las acciones necesarias, dirigidas a realizar una reasignación de puestos al personal de ATAPS que se encuentra reubicado y ejecute funciones diferentes a su perfil contratado, gestionando la asignación de códigos presupuestarios que permitan reemplazar los perdidos por reubicación de funcionarios.

Plazo de cumplimiento 6 meses.

COMENTARIO DEL INFORME

De conformidad con lo establecido en el artículo 45 del Reglamento de Organización y Funcionamiento de la Auditoría, los alcances del presente informe fueron comentados el 7 de agosto, 2017 con el Dr. Armando Villalobos Castañeda, Director Regional de Servicios de Salud Central Sur, Dr. Asdrubal Hidalgo Coronado, Asistente, DRSSCS, Dra. Ana Isela Navarrette Fajardo, Directora Médica y Dra. Cecilia Bastos Corella, Asistente, Área de Salud Mata Redonda-Hospital. Los comentarios y observaciones de los participantes en lo que corresponde se incluyeron en el informe, que se detallan a continuación:

“Recomendación 1. Manifiesta al respecto el doctor Villalobos que la Dirección Regional lleva a cabo la supervisión anual a todas las unidades, de conformidad a la programación, de manera que cuando se detecta alguna problemática se realiza una visita de acompañamiento dependiendo de la necesidad de la unidad a partir de la cual se realizan una serie de recomendaciones con el debido plazo de cumplimiento, tal es el caso del Área de Salud Mata Redonda-Hospital a la cual se le efectuó una visita de acompañamiento en el presente año. Se acepta el plazo de cumplimiento.

Recomendación 2. Indica el doctor Villalobos que para la actualización del ASIS además de las principales causas de atención se considera el perfil epidemiológico. Asimismo, señala que la Dirección Regional lleva a cabo la actualización de esta herramienta en todas las unidades adscritas, pese a que a nivel central no se ha brindado instrucciones al respecto así como de la actualización de la metodología. Se amplía el plazo a 9 meses.



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

Recomendación 3. No hay observación al respecto, se acepta el plazo.

Recomendación 4. No hay observación al respecto, se acepta el plazo.

Recomendación 5. Indica la doctora Navarrette, que la recomendación debe considerar la gestión orientada a resolver el ausentismo y no a la realización de un estudio como tal para analizar las causas que provocan la problemática, en virtud que el Área de Salud ya se encuentra gestionando este aspecto. Se acepta el plazo de cumplimiento.

Recomendación 6. No hay observación al respecto, se amplía el plazo a 6 meses.

Recomendación 7. Al respecto indica el doctor Villalobos el plazo de cumplimiento de la recomendación no solamente es competencia del Área de Salud ni de la Dirección Regional ya que lo referente a la capacitación del personal es un asunto dependiente de otras instancias. Se acepta el plazo de cumplimiento.

Recomendación 8. Indica el doctor Villalobos que el tema de estructura orgánica y funcional de las Áreas de Salud y Direcciones Regionales impide un adecuado cumplimiento de las labores por cuanto no se dispone de jefaturas formales para los servicios. Se acepta el plazo de cumplimiento.”

ÁREA DE GESTIÓN OPERATIVA

Lic. Rafael Ramírez Solano
JEFE ÁREA

Licda. Fabiola Castillo Chacón
ASISTENTE DE AUDITORÍA

Lic. Roy Manuel Juárez Mejías
JEFE SUBÁREA

RRS/RJM/FCCH/wnq