



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

ASS-402-2015
17-12-2015

RESUMEN EJECUTIVO

La actividad se realizó de conformidad con el Plan Anual Operativo del 2015, definiendo como objetivo general, evaluar la gestión técnico-administrativa en el Servicio de Consulta Externa, por parte de la jefatura correspondiente; con la finalidad de verificar el sistema de control interno, cumplimiento del marco normativo y aprovechamiento de los recursos disponibles.

Del estudio realizado se evidencia la necesidad de fortalecer la gestión del Servicio de Consulta Externa, en aspectos como: planificación, programación, supervisión y control, que requieren ser atendidos con el propósito de satisfacer las necesidades de los pacientes.

Es necesario resaltar que el Servicio de Consulta Externa no dispone de un manual o documento formal de organización y funcionamiento, consolidado y avalado por la Dirección General, que sirva como instrumento de control y conocimiento de las actividades específicas en cada uno de los puestos de trabajo.

Por otra parte es importante que la Jefatura del Servicio de Consulta Externa ejecute acciones que permitan una mejor administración de los consultorios, por cuanto no se conoce con claridad en esa unidad el porcentaje de ocupación del espacio físico, en aras de garantizar el óptimo aprovechamiento de ese recurso.

Se evidencia la necesidad de dar continuidad al Programa de Rehabilitación Cardíaca, conforme los estudios técnicos requeridos, a fin de garantizar que el mismo se brinde en condiciones adecuadas para los pacientes; además no se dispone claramente de acciones que contribuyan a gestionar las altas médicas en la Consulta Externa, y aquellas para mejorar progresivamente los indicadores de producción de ese servicio, promoviendo el incremento del porcentaje de sustitución de los pacientes y disminuyendo el ausentismo a las citas programadas.

Se logra constatar también la necesidad de fomentar acciones con el objetivo de procurar una mejor administración, programación y supervisión de las horas programadas para la atención en consulta externa, así como del cumplimiento de la jornada laboral y las agendas médicas. Por su parte, en lo referente al equipamiento y mobiliario del Servicio, se observó deterioro generalizado.

Así mismo, debe la administración activa garantizar la apertura inmediata y permanente de las agendas médicas en el Servicio de Consulta Externa, y mantener estrictos controles que eviten su cierre a futuro, además de garantizar la utilización de los sistemas de información institucionales, en alusión a la



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

confección de las contra-referencias una vez que los pacientes son dados de alta. Así también, fortalecer el proceso de supervisión y control de los registros de información en los expedientes de salud que garanticen que la documentación consignada responda a criterios de confiabilidad y seguridad tanto para el usuario como para la Institución.

Conviene establecer un plan de atención que permita en el corto plazo la adquisición de sillas de ruedas para los pacientes que se encuentran esperando, incluso a plazos de más de cuatro años, situación que evidentemente podría afectar su estado de salud.

Finalmente, es necesario que las autoridades orienten sus esfuerzos para dar seguimiento y finalizar en el plazo conveniente el estudio técnico para el Programa de Rehabilitación Cardíaca, así como el estudio referente a los tiempos de atención en la especialidad de Fisiatría del Centro Nacional de Rehabilitación, a fin de promover una atención de calidad y oportunidad, contribuyendo al fortalecimiento del Sistema de Control Interno.

De conformidad con los resultados de la presente evaluación, esta Auditoría ha formulado dos recomendaciones a la Gerencia Médica, seis a la Dirección General y una a la Dirección Administrativa Financiera, que tienen como propósito contribuir en la atención e cada uno de los aspectos expuestos en este informe.



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

ASS-402-2015
17-12-2015

ÁREA SERVICIOS DE SALUD

ESTUDIO INTEGRAL GERENCIAL CENTRO NACIONAL DE REHABILITACIÓN ÁREA: CONSULTA EXTERNA U.P. 2203

ORIGEN DEL ESTUDIO

El presente estudio se realiza en atención al apartado “Evaluaciones Integrales Gerenciales”, del Plan Anual Operativo, Área de Auditoría de Servicios de Salud, 2015.

OBJETIVO GENERAL

Evaluar la gestión realizada en el Servicio de Consulta Externa, por parte de la jefatura correspondiente; con la finalidad de verificar el sistema de control interno, cumplimiento del marco normativo y aprovechamiento de los recursos disponibles.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Determinar el cumplimiento de políticas, normas y lineamientos fundamentados en las actividades desarrolladas en el servicio de Consulta Externa.
- Revisar aspectos de control interno relacionados con el funcionamiento del Servicio de Consulta Externa.
- Analizar el comportamiento de los principales indicadores de gestión en el Servicio de Consulta Externa.

ALCANCE

La evaluación comprendió el análisis de las metas y objetivos establecidos por los responsables de la Consulta Externa, estructura funcional y organizacional de esta unidad médica, indicadores de producción en cuanto a: consultas programadas, citas perdidas, sustituidas, pacientes dados de alta, horas médicas programadas y utilizadas, cantidad de consultorios disponibles para la prestación de servicios médicos ambulatorios, entre otros aspectos de interés.



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

Se revisó lo correspondiente al período comprendido entre enero 2014 y abril 2015, ampliándose en aquellos casos en que se consideró necesario.

El estudio se efectuó de conformidad con lo establecido en las Normas Generales de Auditoría para el Sector Público.

METODOLOGÍA

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

- Inspección física de las instalaciones del Servicio de Consulta Externa del Centro Nacional de Rehabilitación.
- Entrevista a los siguientes funcionarios del Centro Nacional de Rehabilitación:
 - ✓ Dra. Ana Cecilia Chan Chan, Jefe del Servicio de Consulta Externa.
 - ✓ Licda. María de los Ángeles Acuña González, Encargada Oficina de Planificación.
- Análisis del Cuadro estadístico número 11 correspondiente al registro de producción de Consulta Externa, 2014.
- Análisis del Cuadro estadístico número 22 correspondiente al registro de listas de espera en el Servicio de Consulta Externa, 2014.
- Inventario de consultorios disponibles en el Servicio de Consulta Externa.
- Revisión y cumplimiento de la agenda médica.

MARCO NORMATIVO

- Ley General de Control Interno 8292.
- Ley número 8239, "Derechos y deberes de las personas usuarias de los servicios de salud públicos y privados.
- Ley 7600, Igualdad de Oportunidades para las personas con discapacidad y su Reglamento.
- Reglamento General de Hospitales Nacionales.
- Reglamento del Expediente de Salud.
- Normas de Control Interno para el Sector Público.



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

- Normas que regulan las relaciones laborales, científicas, académicas, profesionales y sindicales, entre la CCSS y profesionales en medicina, microbiología, farmacia, odontología, psicología y otros.
- Voto 0003-2006 del 6 de enero 2006, Sala Constitucional de la Corte Suprema de Justicia.
- Informe DFOE-SOC-IF-83-2009, Contraloría General de la República.
- Informe N° DFOE-SOC-IF-97-2009, Contraloría General de la República.
- Informe DFOE-SOC-IF-10-2013, Contraloría General de la República.
- Guía para la Gestión de los Servicios de Consulta Externa de la CCSS.
- Catálogo de Definiciones de Actividades de Atención en los Servicios de Salud de la CCSS.
- Circular DRH-998-05 del 23 de agosto del 2005, Dirección de Recursos Humanos.

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 N° 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 LA EXISTENCIA DE UN MANUAL DE ORGANIZACIÓN Y FUNCIONAMIENTO DEL SERVICIO DE CONSULTA EXTERNA

El Servicio de Consulta Externa del Centro Nacional de Rehabilitación (CENARE) dispone de un “Manual de Procedimientos”, el cual describe las actividades y procedimientos que se llevan a cabo en esa unidad; no obstante, aspectos como el organigrama, Misión-Visión y funcionarios que laboran en el Servicio, no son consignados en el documento, además carece de un tiempo de vigencia que garantice su revisión periódica, así como la aprobación y validación por parte de la Dirección Médica del centro médico.

Las Normas de Control Interno para el Sector Público, en el apartado 4.1 Actividades de Control, establecen:



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

“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 (...)”

Además establece el cuerpo normativo en el punto 2.6 lo siguiente: *“(...) Así también, deben velar porque se disponga de una organización que propicie el logro de los objetivos, mediante la que se definan claramente las relaciones de jerarquía, se asigne la autoridad y responsabilidad de los funcionarios, se utilicen canales de comunicación apropiados y se apliquen procesos que permitan contar con el personal necesario para el cumplimiento de las funciones que se le asignen.”*

La Dra. Ana Cecilia Chan Chan, Jefe de Consulta Externa del centro de salud, manifestó¹ lo siguiente: *“(...) Los colaboradores de la Consulta externa conocen bien el perfil de puestos del manual de puestos de la CCSS (...)”*.

Las autoridades del centro hospitalario no han establecido acciones efectivas para disponer en el Servicio de Consulta Externa de un documento o manual que formalice la organización y funcionamiento del mismo. Considerando para tales efectos que este instrumento de control contribuye en la organización y comunicación entre las diferentes unidades, consignando información ordenada y sistemática, en la cual se establecen claramente los objetivos, normas, políticas y procedimientos del servicio.

El mantener un documento como el señalado, sin aspectos como fecha de vigencia que defina su revisión y actualización y el aval de la Dirección Médica podría afectar el funcionamiento del Servicio, al no disponer de información que facilite al personal una orientación precisa de las funciones y estructura organizacional del Servicio de Consulta Externa.

2. USO Y APROVECHAMIENTO DE CONSULTORIOS

Se determinó que existen oportunidades de mejora en lo referente al uso de consultorios en el Servicio de Consulta Externa, pues los mismos no son utilizados de forma óptima, en virtud de los porcentajes de ocupación que se mantienen, según se detalla a continuación:

¹ Correo electrónico del 11 de agosto, 2015.



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

CUADRO 1
UTILIZACIÓN SEMANAL DE CONSULTORIOS DISPONIBLES EN EL SERVICIO DE CONSULTA EXTERNA
2015

NÚMERO DE CONSULTORIO	ESPECIALIDAD	HORAS DISPONIBLE A LA SEMANA	HORAS UTILIZADAS ²	% UTILIZACION
1	Sala de Yesos	-	-	-
2	Psicología	44	31	70,45
3	Procedimientos de Enfermería	-	-	-
4	Jefatura de Odontología	-	-	-
5	Fisiatría	44	35	79,55
6	Medicina Interna	44	33	75
7	Fisiatría	44	24	54,54
8	Clínica de Neurotrauma	44	38	86,36
9	Pruebas de Esfuerzo	-	-	-
10	Electrocardiogramas	-	-	-
11	Odontología	-	-	-
12	Odontología	-	-	-
13	Odontología	-	-	-
14	Clínicas	-	-	-
15	Electromiografías	-	-	-
16	Médico de Empleados	44	39	88,63
17	Fisiatría	44	39	88,63
18	Cirugía Reconstructiva	44	37	84,09
19	Ortopedia / Neurología	44	26	59,09
20	Fisiatría	44	39	88,63
21	Geriatría	44	35	79,55
22	Fisiatría / Ortopedia	44	32	72,72
23	Fisiatría / Ortopedia	44	35	79,55
24	Psicología	44	34	77,27
25	Atención Grupal	44	22	50

² Según la Distribución de Consultorios año 2015, aportado por la Jefatura de Consulta Externa



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

NÚMERO DE CONSULTORIO	ESPECIALIDAD	HORAS DISPONIBLE A LA SEMANA	HORAS UTILIZADAS ²	% UTILIZACION
26	Psicología	44	30	68,18
27	Clínica de Espasticidad	44	29	65,90
28	Lesiones Medulares	44	20	45,45
29	Curación de Úlceras	44	16	36,36
30	Urología	44	17	38,63
-	Preconsulta	44	27	61,36
Ubicado en otra Área del Centro Médico	Programa de Rehabilitación Cardíaca*	-	-	-
Total		924	638	69 %

Fuente: Distribución de Consultorios Año 2015, aportado por la Jefatura de Consulta Externa.

*El Programa de Rehabilitación Cardíaca se brinda en un consultorio ubicado en el Servicio de Terapia.

Como se observa el porcentaje promedio semanal de utilización corresponde a un 69 %, evidenciándose que existen consultorios con porcentajes de ocupación por debajo de ese promedio, además se aprecia que la Jefatura de Consulta Externa, no mantiene dentro de la programación, la totalidad de ese recurso físico, ya que aportó información de únicamente 21 consultorios, y los restantes 9, según se comprobó en el inventario efectuado, son utilizados para distintos procedimientos y pertenecen al Servicio de Consulta Externa.

Se observó un consultorio adyacente a la Jefatura de Consulta Externa sin numeración, el cual según indicó el Dr. Roberto Aguilar Tassara, Director General, se utiliza para pre consulta de pacientes.

La Guía para la Gestión de los Servicios de Consulta Externa establece en el apartado de "Porcentaje de utilización de consultorios", lo siguiente:

"(...) La utilización de los consultorios en relación con las horas programadas debe ser del 95% por consultorio abierto, por turno laboral. En aquellos consultorios que exista equipamiento especializado de uso exclusivo por una especialidad, se deberá justificar el no cumplimiento del rendimiento (...)"

Además en el apartado de "Adecuado funcionamiento del Servicio", se refiere que: *"(...) La jefatura de Servicio de Consulta Externa deberá realizar un diagnóstico de la infraestructura, equipamiento e insumos necesarios para el óptimo desarrollo de los profesionales involucrados, el cual será insumo para el plan de gestión local del Servicio en cada establecimiento, con el objetivo de velar por la continuidad de los servicios (...)"*



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

El Dr. Arnoldo Matamoros Sánchez, Sub Director General, manifestó³ que los porcentajes de ocupación de los consultorios son bajos debido a que son muy pocos los médicos disponibles en el Servicio de Consulta Externa.

La Dra. Ana Cecilia Chan Chan, Jefe de Consulta Externa informó⁴ sobre la cantidad de consultorios con los que se dispone en el servicio de Consulta Externa lo siguiente: *“...Contando los de psicología y la construcción nueva del servicio son como 30...”*

Además refirió la Dra. Chan Chan, que no se dispone documentalmente información sobre el porcentaje de ocupación de los consultorios; y en relación a la suficiencia del espacio físico utilizado para la atención de pacientes manifestó:

“...Me parece que hacen falta dado que especialistas como los psicólogos deben de buscar algún consultorio desocupado para brindar atención a los usuarios....”

La ausencia de controles efectivos orientados al adecuado manejo y administración de los recursos físicos (consultorios), así como una débil gestión por parte de la Jefatura de Consulta Externa, ha ocasionado que se desconozca con certeza cuál es el aprovechamiento de las instalaciones dispuestas para la atención de pacientes en consulta externa, considerando que existen consultorios que no son para procedimientos específicos y presentan bajo rendimiento

La debilidad en la programación de los consultorios, podría afectar la capacidad resolutoria del servicio, o supone que algunos de estos espacios físicos no disponen de un óptimo aprovechamiento, que garantice un adecuada gestión de los recursos Institucionales.

3. SOBRE EL PROGRAMA DE REHABILITACIÓN CARDIACA

En el recorrido efectuado⁵ en compañía del Dr. Roberto Aguilar Tassara, Director General del Centro Nacional de Rehabilitación, se evidenció que el Programa de Rehabilitación Cardíaca no dispone de la infraestructura necesaria para la atención de pacientes, inclusive el gimnasio utilizado para tales fines se encuentra ubicado en el Servicio de Terapia y presenta hacinamiento.

Esta situación persiste a pesar de haber sido objeto de análisis por parte de este Órgano Fiscalizador, específicamente en el informe ASS-211-2011, que cita en el hallazgo 2, lo siguiente:

³ Cédula Narrativa del 9 de octubre, 2015.

⁴ Entrevista escrita del 10 de setiembre, 2015.

⁵ Inspección física del 25 de agosto, 2015.



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

“(...)Se evidenciaron condiciones inadecuadas de la sala para la prestación de servicios de Rehabilitación Cardíaca como hacinamiento, carencia de espacios para la atención de situaciones de emergencia durante la terapia, pisos no aptos para rutinas de ejercitación, ausencia de aire acondicionado o fuentes amplias de ventilación, insuficiencia de equipamiento en general para satisfacer la demanda, así como cierre de admisión de pacientes nuevos desde el 11 de enero 2011, debido a la carencia de equipamiento de telemetría para el debido control y seguimiento de los usuarios (...)”

Sobre el particular, la Dra. Severa María Carrillo, Médico Especialista en Fisiatría, aportó documentación relacionada con el “Proyecto de Ampliación de infraestructura y adquisición de equipo para el fortalecimiento de la Intervención Integral para los pacientes con secuela de Enfermedad cardiovascular secundaria al tabaquismo y otros factores de riesgo”.

De la información analizada, se observa en el oficio GM-MDD-32799-14 del 20 de junio de 2014, que la Dra. María Eugenia Villalta Bonilla, Gerente Médica, informó a la Licda. Mónica Acosta Valverde, Jefa de Despacho Presidencia Ejecutiva, que el estudio técnico para el proyecto de rehabilitación cardíaca se programaría según sus posibilidades, según información del 21 de mayo del 2014 de la Dirección de Proyección de Servicios de Salud.

Posterior a esto, la Dra. Hannah Diermissen Rodríguez, encargada de Docencia e Investigación del Centro Nacional de Rehabilitación, ha venido solicitando información desde noviembre de 2014 sobre el estudio técnico que debe realizar la Dirección de Proyección de Servicios de Salud para dar inicio con dicho proyecto, así también el Dr. Luis Bernardo Sáenz Delgado, Proyecto de Fortalecimiento de la Atención Integral del Cáncer, solicitó en marzo de 2015⁶ a la Dra. María Eugenia Villalta Bonilla, Gerente Médica, informar si se mantenía la programación del estudio para el I semestre de 2015.

No obstante, se evidenció⁷ que la Sra. Flory Rojas Molina, Despacho de la Dirección de Proyección de Servicios de Salud, informó a la Sra. Alejandra Granados Arias, Proyecto de Fortalecimiento de la Atención Integral del Cáncer que el criterio técnico para el programa de rehabilitación cardíaca no se había podido iniciar y no se tenía una fecha aproximada para realizar el estudio.

Adicionalmente la Licda. María de los Ángeles Acuña González, funcionaria de la Oficina de Planificación y Desarrollo Administrativo del Centro Nacional de Rehabilitación, remitió correo electrónico el 1º de setiembre de 2015, a la Sra. Alejandra Granados Arias, del Proyecto de Fortalecimiento de la Atención Integral del Cáncer, indicando que la última disposición conocida era que la Dirección de Proyección de Servicios de Salud emitiría su criterio técnico para el Proyecto de Rehabilitación Cardíaca en el I semestre de 2015, pero que a la fecha no se disponía de información al respecto.

⁶ Correo electrónico del 23 de marzo, 2015.

⁷ Correo electrónico del 30 de junio, 2015.



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

Mediante resolución N° 2011-000552 del 19 de enero 2011 la Sala Constitucional declaró con lugar el Recurso de Amparo promovido por 55 usuarios contra la Caja Costarricense de Seguro Social según expediente 10-017731-0007-CO, el cual ordena;

“(...) implementar los cambios organizacionales pertinentes, contratar personal médico o auxiliar y adquirir los materiales y equipo técnico que sean requeridos por el Centro Nacional de Rehabilitación para brindar el servicio de Rehabilitación Cardíaca a los recurrentes así como a los pacientes que lo requieran, o en su defecto propiciar las condiciones necesarias para que los pacientes sean trasladados a un lugar adecuado para recibir tal tratamiento por el plazo que sea recomendado (...)”

La Ley de Deberes y Derechos de las personas usuarias de los servicios de salud públicos y privados, establece en el artículo 2, inciso l, que los pacientes poseen el derecho de recibir atención en un ambiente limpio, seguro y cómodo.

La Dra. Ana Cecilia Chan Chan, Jefe del Servicio de Consulta Externa, informó⁸ que no considera adecuadas las condiciones en que se brinda atención en el Programa de Rehabilitación Cardíaca por cuanto son muchas las necesidades de espacio y el programa se encuentra disperso por varios sectores del hospital en el auditorio, en terapia (gimnasio), geriatría, medicina familiar.

Refiere además la Dra. Chan Chan que no se ha iniciado con el proyecto de ampliación en virtud de la priorización que se realiza a nivel de la Dirección de Arquitectura e Ingeniería, en razón del estudio técnico que debe elaborar la Dirección de Proyección de Servicios de Salud.

Considerando que los indicadores de salud a nivel nacional, reflejan como la primera causa de muerte las enfermedades del sistema circulatorio (patología cardiovascular), programas como el de Rehabilitación Cardíaca que se desarrolla en el Centro Nacional de Rehabilitación son de especial importancia para impactar los índices de mortalidad de la población que presenta dichos padecimientos.

El desarrollo de las actividades de la unidad de Rehabilitación Cardíaca en este centro médico se ve afectado por la escasa oportunidad en el desarrollo de los estudios técnicos por parte de las unidades responsables, lo cual ha perjudicado la ejecución del proyecto, limitando la posibilidad de brindar mayor capacidad de atención a los pacientes y un mejoramiento de los indicadores de salud de la población que se encuentra en proceso de rehabilitación.

⁸ Entrevista escrita del 10 de setiembre, 2015.



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

No disponer de la infraestructura y el equipamiento adecuado y suficiente para la atención de pacientes que presentan patologías cardiovasculares, podría impactar el mejoramiento de su salud, y la capacidad de atención del CENARE para el ingreso de nuevos usuarios al Programa de Rehabilitación Cardíaca, además de incumplir lo dispuesto por la Sala Constitucional desde el 2011, lo anterior en detrimento del bienestar físico de los usuarios que requieren ser atendidos por esa unidad.

4. EQUIPAMIENTO Y MOBILIARIO DEL SERVICIO DE CONSULTA EXTERNA

En relación con el equipamiento y mobiliario se evidencia que el servicio de Consulta Externa posee actualmente un total de 490 activos, de los cuales 292 (59,59%) oscilan entre los 10 y 50 años de antigüedad.

El Ing. Christian Pérez Chavarría, Jefe de Ingeniería y Mantenimiento, aportó⁹ documentación referente a los activos que poseen mantenimiento preventivo y correctivo, observándose que 378 (77 %) reciben tratamiento únicamente correctivo, mientras que 73 (15 %) están protegidos mediante contratos de mantenimiento preventivo, así mismo el listado de guías de reemplazo aplicadas al Servicio de Consulta Externa consigna 9 equipos que requieren ser sustituidos de inmediato.

Además; remitió el Ing. Pérez Chavarría, información sobre la plantilla de evaluación de equipos para sustitución en el Servicio de Consulta Externa, donde se observa que se tiene programado sustituir 10 activos de ese servicio.

El Reglamento General de Hospitales Nacionales en su artículo 228, dispone en el punto d, como obligación del Jefe de Mantenimiento, establecer un programa de inspecciones periódicas y rutinarias de construcciones, instalaciones, mobiliarios y equipos del establecimiento.

Las acciones desarrolladas por las autoridades del establecimiento de salud para sustituir progresivamente los activos del Servicio de Consulta Externa han sido insuficientes, por cuanto se verificó que existen recursos que podrían haber superado su vida útil, además llama la atención la priorización del mantenimiento correctivo sobre el preventivo, lo que implica un riesgo para garantizar el funcionamiento operativo de los equipos y la continuidad de los servicios, con el consecuente impacto en los costos por reparación.

No implementar acciones específicas que permitan sustituir los activos que podrían encontrarse obsoletos, constituye un riesgo para la atención oportuna y diligente de los pacientes, por cuanto existe la posibilidad de que algunos de ellos en la condición expuesta, presenten desperfectos que perjudiquen además la continuidad en la prestación de los servicios.

⁹ Correo electrónico del 11 de setiembre, 2015.



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

5. PROGRAMACIÓN Y UTILIZACIÓN DE LAS HORAS MÉDICAS PARA LA ATENCIÓN AMBULATORIA DE PACIENTES

En el 2014 las 10 Especialidades Médicas adscritas al Servicio de Consulta Externa programaron un total de 16.312,25 horas, de las cuales se utilizaron efectivamente 14.390,75, para una diferencia de 1.921,25 según se muestra a continuación:

CUADRO 2
HORAS PROGRAMADAS Y UTILIZADAS
2014

ESPECIALIDAD MÉDICA	HORAS MÉDICAS			PORCENTAJE
	Programadas	Utilizadas	Diferencia	
Cardiología	131	117	14	89,31%
Geriatría	626	449,75	176,25	71,84%
Medicina Familiar	716,50	690,25	26,25	96,33%
Medicina Interna	606	509,25	96,75	84,03%
Neurología	285	234,75	50,25	82,36%
Fisiatría	10.250,75	9.229,25	1.021,5	90,03%
Ortopedia	2.102,75	1.848,25	254,5	87,89%
Urología	674	565	109	83,82%
Cirugía Reconstructiva	347	206,75	140,25	59,58%
Psiquiatría	573	540	33	94,24%
Total	16.312,00	14.390,75	1.921,25	88,22%

Fuente: Cuadro 11 Registro de Producción Consulta Externa Centro Nacional de Rehabilitación, 2014.

De conformidad con los datos analizados, las 10 especialidades médicas registran subutilización de las horas programadas, siendo Cirugía Reconstructiva la que presenta mayor número de horas sin utilizar, con un total de 140,25, que equivalen aproximadamente a 420 pacientes (considerando 3 por hora), que eventualmente se pudieron atender en la consulta externa; por su parte, Geriatría presenta 176,25 horas no utilizadas, en las cuales se estima pudo haberse atendido a 528 pacientes.

Las Normas de Control Interno para el Sector Público, en su apartado 3.3 “Vinculación con la planificación estratégica”, establecen:

“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.”



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” (El subrayado no corresponde al original).

Sobre este tema la Dra. Ana Cecilia Chan Chan, Jefe del Servicio de Consulta Externa manifestó¹⁰ que la razón de la diferencia en lo programado y ejecutado se debe a la ausencia de los pacientes.

El proceso de planificación y programación de los recursos profesionales de la Consulta Externa, inciden en la calidad y oportunidad con la que es atendido el paciente, por lo que a partir de lo descrito en el presente hallazgo, se refleja una gestión insuficiente para garantizar el cumplimiento de lo programado, a través de mecanismos robustos de control y supervisión por parte de las autoridades del servicio y del centro de salud.

Además, lo expuesto afecta la administración eficiente de los recursos asignados al Servicio de Consulta Externa como es el tiempo médico especialista, el equipamiento y de ser necesario el acompañamiento de profesionales en salud (enfermeras, técnicos, entre otros) por cuanto no existen mecanismos de control que garanticen el máximo aprovechamiento de los mismos, lo anterior en detrimento del Sistema de Control Interno.

6. GESTIÓN DE ALTAS MÉDICAS

Se evidenció que en el Servicio de Consulta Externa del Centro Nacional de Rehabilitación, no existen indicadores o lineamientos para gestionar las altas médicas, así mismo no se efectúa monitoreo del comportamiento de esta variable.

El Centro Nacional de Rehabilitación otorgó durante el 2014, un total de 1.302 altas médicas de 36.748 consultas brindadas, lo cual representa un promedio general de 4 %, en el siguiente cuadro se muestran las especialidades en las cuales el porcentaje de altas otorgadas en el mismo periodo, se encuentran por debajo del promedio de todo el centro médico:

¹⁰ Entrevista escrita del 10 de setiembre, 2015.



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

CUADRO 3
CENTRO NACIONAL DE REHABILITACIÓN - CONSULTA EXTERNA
PORCENTAJE DE PACIENTES DADOS DE ALTA MENORES AL PROMEDIO DEL CENTRO MÉDICO
PERIODO 2014

<i>Especialidad</i>	<i>(%) de altas</i>
<i>Cardiología</i>	<i>0</i>
<i>Medicina Interna</i>	<i>0,91</i>
<i>Neurología</i>	<i>2,08</i>
<i>Ortopedia</i>	<i>0,72</i>
<i>Urología</i>	<i>2,17</i>
<i>Psiquiatría</i>	<i>0,51</i>

Fuente: Cuadro 11 Registro de Producción Consulta Externa Centro Nacional de Rehabilitación, 2014.

Como se observa existen especialidades que registran porcentajes de altas médicas, por debajo del promedio general del centro médico, y en el caso de la especialidad de Cardiología que no registró altas en el periodo 2014.

La Contraloría General de la República en el informe DFOE-SOC-IF-83-2009¹¹, establece en relación con la ausencia de lineamientos para la gestión de altas en la consulta externa, lo siguiente:

“...La falta de gestión sobre este indicador implica un efecto negativo en los pacientes que se encuentran a la espera de ser atendidos en este nivel de atención, quienes ven disminuidas sus posibilidades de mejora en la salud. Valga recordar el artículo 50 del Reglamento General de Hospitales Nacionales, al señalar que el Director y el Cuerpo Médico deben de tener presente que sólo de un trabajo científicamente dirigido y realizado se podrá obtener un rendimiento satisfactorio de los recursos disponibles y que por tanto la Dirección y las Jefaturas de Departamento y Servicio deben preocuparse de modo especial de la organización de la Consulta Externa y de su funcionamiento adecuado...”

Al respecto, el Órgano Contralor, refiere en el informe DFOE-SOC-IF-10-2013, del 12 de setiembre de 2013¹² que:

“2.33 En el año 2009, la CGR determinó que en la consulta médica especializada de los hospitales nacionales generales, existía una carencia para la mayoría de las especialidades médicas, de lineamientos, criterios y acciones concretas que orienten la gestión y el control sobre las altas a los pacientes atendidos.

¹¹ “Informe sobre los resultados obtenidos en relación con la efectividad en la gestión de consulta externa de los Hospitales Nacionales de la Caja Costarricense de Seguro Social, Hospital Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia”; Contraloría General de la República, División de Fiscalización Operativa y Evaluativa, Área de Servicios Sociales, 9 de noviembre de 2009.

¹² Informe sobre las acciones para cumplir disposiciones referentes a la gestión de la consulta médica especializada en los hospitales nacionales de la CCSS.



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

2.34 Sobre el particular, se señaló que esa falta de definición se evidencia en variabilidades importantes en los porcentajes anuales de altas por especialidad, tanto a lo interno de cada hospital como entre los diferentes hospitales.

2.35 En la actualidad, la situación se mantiene y la Gerencia Médica no ha emitido parámetros específicos que sirvan de criterio para que los hospitales nacionales vayan mejorando sus indicadores de gestión (...)"

Además refiere el Órgano Contralor, que es conveniente establecer un parámetro técnico, para determinar los promedios razonables de altas médicas o rangos, según la variabilidad que presenten las diferentes especialidades.

El Dr. Roberto Aguilar Tassara, Director General, informó¹³ que: “... se ha enfatizado en el tema en el tema de gestión de altas médicas en las reuniones de los médicos del Servicio de Consulta Externa, sin embargo documentalmente no se dispone de lineamientos, monitoreo del comportamiento o políticas que se hayan promovido en el hospital para gestionar las altas médicas...”

La Dra. Ana Cecilia Chan Chan, Jefe del Servicio de Consulta Externa informó¹⁴ sobre las acciones desarrolladas para gestionar las altas, lo siguiente:

*“(...)
Se ha realizado la actualización de protocolos, darlos a conocer a los compañeros y verificar el cumplimiento de los mismos, además de efectuar recordatorios en las reuniones mensuales de jefaturas.*

En el caso de Cardiología no se visualizan altas en el 2014, debido a que los pacientes son atendidos por especialistas en Geriátría y Medicina Familiar dentro del Programa de Rehabilitación Cardíaca y es ahí donde son dados de alta (...)"

El comportamiento de las altas brindadas a los usuarios, muestra que la gestión en este indicador requiere ser fortalecida, pues no se evidencia la realización de controles y estrategias dirigidas a evaluar y mejorar el comportamiento de las altas médicas, lo que implica un impacto en el acceso de usuarios nuevos en la consulta externa, con la consecuente afectación en la recuperación pronta del estado de salud de los usuarios que requieren la prestación del servicio y el incremento del tiempo de espera para ingresar al sistema.

¹³ Cédula Narrativa del 9 de octubre, 2015.

¹⁴ Entrevista escrita del 10 de setiembre, 2015.



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

El disponer de acciones formales de monitoreo y control del comportamiento de las altas médicas, así como estrategias y/o protocolos documentados que permitan gestionar eficientemente el índice de altas, ayudaría a mejorar el tiempo de espera para las consultas de primera vez, con un efecto positivo en los costos de atención.

7. SOBRE LA EMISIÓN DE LA CONTRA REFERENCIA ANTE EL OTORGAMIENTO DE ALTAS

En la revisión de los expedientes de salud correspondientes a los pacientes que fueron dados de alta en julio 2015, se verificó que de 66 pacientes únicamente se confeccionó la contra-referencia a 20, lo que implica que en un 69% (46 expedientes), no se observó este documento.

El documento “Hacia un Nuevo Modelo de Atención Integral de Salud”, establece que la referencia es el envío de un paciente de un nivel de menor complejidad y la contra-referencia es el proceso inverso, o sea, la devolución del paciente al nivel de menor complejidad con un diagnóstico definido y claras indicaciones sobre su manejo y seguridad.

El Catálogo de definiciones de actividades de atención en los servicios de Salud de la CCSS, indica en el punto 1 Área de Consulta Externa, apartado 5.5, respecto a las contra-referencias lo siguiente:

“(...) es la emitida por el profesional en salud con el propósito de que el establecimiento o área de salud que refirió a la persona, conozca de lo actuado por éste y pueda incorporarlo en el expediente de salud, que de ella se tiene. Es un instrumento de comunicación entre el personal de salud para brindarle mayor integralidad a la atención (...)”.

Al respecto, la Dra. Ana Cecilia Chan Chan, Jefe del Servicio de Consulta Externa manifestó¹⁵ que sí se confecciona por parte de los médicos del servicio, sin embargo no se deja evidencia del documento en el expediente.

Por consiguiente, la contra-referencia se constituye en una fuente de información entre los niveles de atención, permite un mejor abordaje de los problemas de salud de los usuarios y por ser una actividad del proceso de atención asistencial, debe estar debidamente registrada en el expediente de salud de cada paciente.

Lo descrito refleja una debilidad de control, que anteriormente ha sido referida por esta Auditoría, en oficio 26214 del 6 de febrero de 2014, en el cual se indicó lo siguiente:

“(...) se evidenció que no en todos los casos se registra en el expediente de salud de los usuarios, la contra-referencia al nivel de atención que procede

¹⁵ Entrevista escrita del 10 de setiembre, 2015.



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

Se detectó que de 16 casos, únicamente en 6 (37,50%), se verificó en el expediente la emisión de la contra-referencia respectiva (...)"

El no registro de la información en el expediente de salud además de constituirse en un incumplimiento de la normativa vigente, puede afectar las decisiones, no solo respecto al tratamiento de los usuarios, sino también en cuanto a la información estadística y la gestión de los servicios de salud. Por otra parte no emitir formularios de contra-referencia al nivel de atención correspondiente no contribuye con el desarrollo de la atención integral e integrada de la salud.

8. SOBRE EL AUSENTISMO Y SUSTITUCIÓN DE PACIENTES

En la revisión de los datos estadísticos del Servicio de Consulta Externa del Centro Nacional de Rehabilitación, se refleja que el porcentaje promedio de ausentismo en las especialidades médicas para el 2014, fue de 12 %, es decir de un total de 36.748 citas médicas brindadas, los usuarios ausentes fueron 4.417.

Lo anterior implica que se ausentaron en promedio, aproximadamente 368 pacientes por mes.

En el siguiente cuadro se presenta una comparación entre la cantidad de pacientes ausentes y los sustituidos en las diferentes especialidades médicas durante el 2014:

CUADRO 4
COMPARACIÓN ENTRE EL AUSENTISMO Y LAS SUSTITUCIONES
PERIODO: 2014

Especialidades	Ausentes	Sustituidos	Porcentaje de Sustitución
Cardiología	18	1	5,55%
Geriatría	90	6	6,66%
Medicina Familiar	225	66	29,33%
Medicina Interna	224	34	15,17%
Neurología	37	1	2,70%
Fisiatría	2.939	624	21,25%
Ortopedia	506	207	40,90%
Urología	210	24	11,42%
Cirugía Reconstructiva	61	4	6,55%
Psiquiatría	81	21	25,92%
TOTAL GENERAL	4.417	989	22 %

Fuente: Cuadro 11 Registro de Producción Consulta Externa Centro Nacional de Rehabilitación, 2014.



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

De conformidad con la información del cuadro anterior, se evidencia que en el 2014 hubo un total de 4.417 pacientes ausentes, de los cuales se sustituyeron 989 usuarios, que representan un 22 % de la totalidad de usuarios atendidos, siendo que ninguna de las especialidades médicas alcanza porcentajes superiores al 50%, Neurología la que presenta el porcentaje más bajo (2,70%).

No obstante, el porcentaje de recargos para ese periodo 1.745 (5 %) supera la cantidad de pacientes sustituidos 989 en contraposición de lo establecido en el “Catálogo de Definiciones de Actividades de Atención en los Servicios de Salud de la CCSS” específicamente en el apartado 3.3, Recargos por día: “...si en una consulta externa se producen ausencias y no se sustituyen todas, no se podrá reportar ningún recargo...”.

Las Normas de Control Interno para el Sector Público (N-2-2009-CO- DFOE) disponen en la norma 1.2 referente a “Objetivos de Control Interno” lo siguiente:

“Eficiencia y eficacia de las operaciones”, lo que implica una conducción adecuada de las actividades organizacionales, haciendo un uso apropiado de los recursos disponibles y atendiendo las mejores prácticas que dictan la técnica y el ordenamiento jurídico, lo que idealmente debe conducir al logro de los objetivos al menor costo.

La Dra. Ana Cecilia Chan Chan, Jefe del Servicio de Consulta Externa informó¹⁶ que existen planes de sustitución de pacientes reflejados en la consulta de “esperar lugar” que se maneja en el servicio; además refiere que se utiliza el sistema de mensajería de la institución para evitar el ausentismo.

Respecto al índice de ausentismo, presenta un nivel del 12% del total de las atenciones otorgadas en el 2014, lo que implica pérdida de oportunidades para el acceso de otros pacientes que requieran atención, y en el caso de la Institución se genera un desaprovechamiento de los recursos dispuestos para esta prestación médica.

El sistema de control interno busca el establecimiento de acciones que contribuyan en la consecución de los objetivos institucionales, no obstante debe fortalecerse el proceso de supervisión, buscando una mayor efectividad y debe verse reflejada en los indicadores de gestión del Servicio de Consulta Externa.

Lo descrito dificulta el control, administración y gestión de los servicios, en lo referente a los indicadores de ausentismo y sustitución, lo cual podría implicar también una afectación en aspectos como la calidad, oportunidad, eficiencia y eficacia de la atención brindada a la población, con el consecuente impacto reflejado en el uso racional de los recursos y la recuperación de la salud de los usuarios.

¹⁶ Entrevista escrita del 10 de setiembre, 2015.



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

9. AGENDAS DE ATENCIÓN EN EL SERVICIO DE CONSULTA EXTERNA

Se evidenció que al 11 de agosto de 2015, en el Centro Nacional de Rehabilitación las agendas de citas de la Consulta Externa se encuentran cerradas para el año 2016, lo que implica que a los pacientes se les está indicando que deben estar llamando durante los meses de agosto y setiembre para verificar si se abrieron las agendas, y posteriormente se presenten a sacar la cita respectiva.

La Contraloría General de la República, ha manifestado con respecto al cierre de las agendas¹⁷, entre otros aspectos lo siguiente:

“h) Cierre de Agendas Médicas

(...)

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

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

(...)

A mayor criterio valga advertir lo estipulado por la Unidad Técnica de Listas de Espera de la Gerencia Médica de la CCSS, que aunque rige a partir de julio de 2009, respecto del cierre de agendas médicas fija claramente la posición institucional, para lo que señala que:

“5. CIERRE DE AGENDAS: *El cierre de agendas no se encuentra recomendado como una estrategia para contener el plazo o el número de pacientes, dado que la Gerencia Médica y las instancias involucradas en la planificación de infraestructura, recursos humanos, equipamiento y alternativas de solución, requieren de la demanda insatisfecha para la realización de planes sostenibles a corto, mediano y largo plazo.”*

¹⁷ Informe N° DFOE-SOC-IF-97-2009 del 15 de diciembre de 2009, “Informe sobre los resultados del estudio relacionado con la efectividad en la gestión de Consulta Externa de los Hospitales Nacionales de la Caja Costarricense de Seguro Social.”



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

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

“(…)

1. *Instruir al personal a su cargo involucrado con la creación de agendas médicas, asignación de citas y depuración de las mismas, a efectos de que de inmediato se establezcan las acciones pertinentes para que esta irregularidad no se presente en la gestión de la generación de agendas y la asignación de citas en las áreas de atención de cirugías, consulta externa y procedimientos diagnósticos ambulatorios.*
2. *Advertir de manera inmediata a las jefaturas a su cargo sobre las herramientas administrativas disciplinarias a efectos de no cumplir lo indicado e insistir en la perseverancia del cierre de agendas médicas.*
3. *Informar a esta Gerencia, sobre las acciones ejecutadas para suprimir la conducta irregular referente a la gestión ordinaria de los servicios del establecimiento a su cargo, en los próximos 10 días hábiles de recibido esta misiva, conjuntamente con el plan de seguimiento y el nombre del funcionario responsable de asegurar que la directriz se cumpla de manera sostenible (...)*”

La Ley de Deberes y Derechos de las personas usuarias de los servicios de salud públicos y privados¹⁸, establece el derecho de recibir la atención médica con la eficiencia y diligencia debidas, normativa que no se está cumpliendo ante la decisión de mantener la agenda de una especialidad de Consulta Externa cerrada, por lo que no se otorga fecha de la cita a los pacientes.

La Dra. Ana Cecilia Chan Chan, Jefatura del Servicio de Consulta Externa manifestó¹⁹ que todas las agendas del Servicio de Consulta Externa se encontraban abiertas, sin embargo la Licda. Gabriela Alvarado Campos, Coordinadora de las Agendas Médicas e Identificación, informó²⁰ lo siguiente:

“(…) las agendas de Consulta Externa de los profesionales en salud para el próximo año se encuentran cerradas a la fecha, dado que la mayoría están listas para abrir, sin embargo algunas situaciones como los permisos con goce y sin goce, las actividades de docencia no habían sido entregados, lo cual atrasó la apertura de las agendas.

¹⁸ Artículo 2.

¹⁹ Cuestionario de Control Interno del 10 de agosto, 2015.

²⁰ Cédula Narrativa del 11 de agosto, 2015.



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

(...) a los pacientes se les indica que deben de estar llamando durante los meses de agosto y setiembre para verificar si se abrieron las agendas y posteriormente se presenten a sacar la cita respectiva (...)"

Lo descrito evidencia que las actividades de coordinación, supervisión y administración de las agendas médicas son aspectos susceptibles de mejora, por cuanto se observa una contradicción en lo expresado por la Dra. Chan Chan y la Licda. Alvarado Campos; situación que afecta principalmente al usuario, debido a que la acción ejecutada ante la omisión en la remisión de la programación es cerrar las agendas.

El cierre de las agendas ocasiona una desigualdad para los pacientes que tienen una referencia a la consulta externa, debido a que al ser éstos devueltos sin la programación de una cita, no existe ningún control que garantice que otros usuarios con una referencia posterior, se vean beneficiados con una atención más pronta, sin respetarse el orden cronológico; esta situación tampoco favorece el acceso oportuno y diligente a los servicios de salud, además las agendas representan un sistema de información, que de ser adecuado, impacta positivamente en la atención de los pacientes del Servicio de Consulta Externa.

10. GESTIÓN DE LAS AGENDAS MÉDICAS

Se verificó en la revisión efectuada a las agendas médicas del 24 de agosto de 2015, que no todos los médicos y profesionales en salud atienden los pacientes a la hora que son citados, lo anterior se describe a continuación:

**CUADRO 5
CONTROL DE AGENDA MÉDICA
24/8/2015**

Profesional en Salud	Especialidad	Hora Programada de Atención según Agenda		Observaciones
		Mañana	Tarde	
Alfaro Gutiérrez Miriam	Odontología	7:15 AM	1:00 PM	Se presenta al Servicio de Odontología a ser las 7:25 AM.
Quirós Chaves Allan	Odontología	8:00 AM	12:00 PM	Por la mañana se presenta a las 8:30 con justificación de acompañante a cita médica, se verificó que los pacientes citados a las 8:00 am estaban siendo atendidos por los Odontólogos del servicio. Al ser las 12:00 PM se encuentra brindando atención.
Uribe López Oscar	Ortopedia	-	12:00 PM	Se presenta a brindar atención a las 12:50 PM, momento en el que llama al primer paciente.

Fuente: Agendas Médicas correspondientes al 24 de agosto de 2015.



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

Llama la atención el caso correspondiente a los pacientes citados para atención del Dr. Óscar Uribe López, por cuanto inició su consulta 50 minutos después de lo programado a los usuarios.

La Ley de Deberes y Derechos de las personas usuarias de los servicios de salud públicos y privados²¹, establece el derecho de recibir la atención médica con la eficiencia y diligencia debidas, normativa que no se está cumpliendo ante la decisión de mantener la agenda de una especialidad de Consulta Externa cerrada, por lo que no se otorga fecha de la cita a los pacientes.

Ese mismo cuerpo normativo establece en el artículo 2, inciso g, como uno de los derechos del paciente ser atendido puntualmente de acuerdo con la cita recibida, salvo situaciones justificadas de caso fortuito o fuerza mayor.

La Dra. Ana Cecilia Chan Chan, Jefe del Servicio de Consulta Externa manifestó²²: *"(...) en el cumplimiento de la agenda médica nunca he tenido problemas con ninguno de los especialistas (...)"*

Esta situación implica debilidades en las acciones de supervisión por parte de la Jefatura de Consulta Externa, a fin de garantizar que los pacientes sean atendidos en la hora programada y evitar la espera de tiempos prolongados.

Lo descrito ocasiona que los pacientes no reciban la prestación del servicio puntualmente, afecta la imagen del centro de salud y la Institución, considerando que algunos usuarios podrían trasladarse de zonas alejadas del Área Metropolitana o presentan algún tipo de discapacidad, generando incomodidad e insatisfacción la espera adicional a la hora establecida en su cita médica, además de no garantizar el óptimo aprovechamiento de los recursos disponibles, reflejando la necesidad de fortalecer el sistema de control interno.

11. SOBRE LA HORA DE INGRESO DE LOS FUNCIONARIOS

Con el fin de verificar el cumplimiento de horario y la permanencia por parte del personal, en los sitios de trabajo en el Servicio de Consulta Externa, esta Auditoría realizó el 24 de agosto 2015, inventario del recurso humano existente en esa unidad de trabajo; constatando que varios funcionarios no se encontraban a la hora establecida. Lo descrito se detalla a continuación:

²¹ Artículo 2.

²² Entrevista escrita del 10 de setiembre, 2015.



CUADRO 6
PERSONAL QUE INCUMPLIÓ EL HORARIO DE INGRESO AL LUGAR DE TRABAJO
24 DE AGOSTO 2015
CENTRO NACIONAL DE REHABILITACIÓN

Funcionario			Horario Asignado	Puesto	Observaciones
Chan Chan Ana Cecilia			L A J 7AM A 4PM, V 7AM A 3PM	Jefatura de Consulta Externa	No se encuentra en la Jefatura al ser las 7:20 AM, se consulta al Dr. Roberto Aguilar Tassara, Director General, quien aporta una justificación de la Dra. Chan Chan (CNR.DG.818.15).
Matamoros Sánchez Arnoldo			L A J 7AM A 4PM, V 7AM A 3PM	Sub Director Médico	No se encuentra en la Jefatura al ser las 7:20 AM, se consulta al Dr. Roberto Aguilar Tassara, Director General, quien aporta una justificación del Dr. Matamoros Sánchez (CNR.DG.818.15).
Gutiérrez Mario Eduardo		Sáenz	L A J 7AM A 4PM, V 7AM A 3PM	Neurología	No se encuentra brindando atención al ser las 7:05 AM, el Dr. Roberto Aguilar Tassara, Director General, aporta una justificación del Dr. Gutiérrez Sáenz (CNR.DG.818.15).
Alfaro Miriam		Gutiérrez		Odontología	Se presenta al Servicio de Odontología a ser las 7:25 AM.
Quirós Chaves Allan				Odontología	Por la mañana se presenta a las 8:30 con justificación de acompañante a cita médica.

Fuente: Elaboración propia de la Auditoría Interna, 25 de agosto de 2015.

Las justificaciones aportadas por los funcionarios se describen a continuación:

- La Dra. Ana Cecilia Chan Chan: *“presas en la carretera”*.
- El Dr. Arnoldo Matamoros Sánchez: *“...la hora de entrada hospitalaria se realizó a las 7:03 a.m. por situaciones de tránsito elevado, además al llegar a estacionar accidentalmente pegue el bumper del carro con la baranda del parqueo y me quede examinando los posibles daños, resolví dos dudas de pasillo de consulta de funcionarios, llegando a la oficina a las 7:18 a.m...”*
- El Dr. Mario Gutiérrez Sáenz: *“...le comento que el día de hoy 24/8/15, a las 7 am ya me encontraba en el CENARE, y desde las 705 am me he encontrado en el consultorio número 19...”*
- El Dr. Allan Quirós Chaves: Presenta control de asistencia a servicios médicos como acompañante.



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

- La Dra. Miriam Alfaro Gutiérrez no presentó justificación de la llegada tardía.

Las Normas de control interno para el Sector Público, en el apartado, 4.5.1 Supervisión constante, establece que: “El jerarca y los titulares subordinados, según sus competencias, deben ejercer una supervisión constante sobre el desarrollo de la gestión institucional y la observancia de las regulaciones atinentes al SCI, así como emprender las acciones necesarias para la consecución de los objetivos.”

Mediante Circular DRH-998-05 del 23 de agosto del 2005, la Dirección de Recursos Humanos en las políticas vigentes contenidas en los documentos “Reglamento Interior de Trabajo” y “Código de Ética del Servidor de la Caja”; reiteró:

“Se recuerda que es deber de los colaboradores prestar sus servicios a la Institución de manera personal, en forma regular y continua, dentro de su jornada laboral según el respectivo contrato individual de trabajo, que por lo tanto tienen que comenzar sus deberes, de conformidad con el horario fijado en su centro de trabajo o en el que se estipule en el citado contrato, exactamente a la hora señalada, siendo absolutamente prohibido suspender la labor que le ha sido encomendada, antes de dicha hora o abandonarla, sin causa justificada o sin permiso del jefe inmediato...”.

Cabe mencionar que en el oficio CNR.DG.559.15 del 2 de julio de 2015, el Dr. Roberto Aguilar Tassara, Director General emitió a las Jefaturas de Servicio, un recordatorio sobre el deber de cumplir con el horario establecido y controlar que los funcionarios también cumplan con las jornadas establecidas.

En razón de lo anterior, la Dra. Ana Cecilia Chan Chan, Jefe del Servicio de Consulta Externa, refirió²³ que dentro de las acciones para garantizar el cumplimiento de la jornada laboral se elabora un listado de asistencia en las sesiones.

Las situaciones descritas en cuanto al cumplimiento de horarios en la jornada laboral, pueden generarse por falta de controles efectivos por parte de la Jefatura de Servicio; al igual por la ausencia de medidas oportunas en la verificación del desarrollo de la jornada laboral.

Por consiguiente no respetar la jornada laboral establecida podría generar retraso en la ejecución de las tareas asignadas, debilitando el ambiente de control y afectando los procesos de atención y de otro tipo que se brindan en el centro de salud.

²³ Entrevista escrita del 10 de setiembre, 2015.



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

12. SOBRE LA ADQUISICIÓN DE SILLAS DE RUEDAS

Se verificó en el desarrollo de la presente evaluación, que existen un total de 426 usuarios que requieren que la Institución les otorgue sillas de ruedas, conforme a la patología diagnosticada. Lo descrito implica que de 426 pacientes, 177 (42 %) han esperado entre 4 y 8 años para recibir este insumo, el periodo de espera de los 249 usuarios restantes oscila entre 0 y 3 años.

Esta situación ya ha sido considerada por este Órgano de Fiscalización a través del oficio 26214 del 6 de febrero de 2014, en el cual la Dra. Ana Cecilia Chan Chan, Jefe del Servicio de Consulta Externa destacó dentro de las necesidades del Centro Nacional de Rehabilitación lo siguiente:

“(…)

Se tiene un problema grande con las sillas de ruedas, que se brindan como ayuda técnica para la movilidad a los usuarios, en cumplimiento a la Ley 7600, considero que el presupuesto que se otorga para este propósito no es suficiente, el proveedor que ganó la Licitación Pública 2013 LN-0000001-2203 incumplió con la entrega lo que limita la disposición de recursos para el siguiente periodo y no permitió utilizar el dinero reservado para este fin en el presente año (...)”

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.”

El Reglamento a la Ley 7600, Igualdad de Oportunidades para las personas con discapacidad, establece en el artículo 96, lo siguiente:

“Artículo 96.- Presupuesto. *La Caja Costarricense de Seguro Social y el Instituto Nacional de Seguros, adoptarán todas las provisiones administrativas y presupuestarias, necesarias y suficientes para una adecuada, efectiva y oportuna prestación de servicios a las personas con discapacidad. Estas provisiones deberán satisfacer las necesidades en equipamiento e infraestructura y especialmente en la provisión de medicamentos, órtesis, prótesis, sillas de ruedas, asistencia personal y demás ayudas técnicas y servicios de apoyo requeridos por las personas con discapacidad, prescritos por la institución”.*

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



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

“(...) 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”.

Lo expuesto evidencia que aún existen pacientes que no han recibido con la prontitud y oportunidad suficiente el insumo necesario para mejorar su calidad de vida.

Las acciones desarrolladas por las autoridades del Centro Nacional de Rehabilitación no han repercutido de forma positiva en la gestión para adquirir sillas de ruedas, dado que aún se mantienen pacientes con una espera de más de cinco años.

Lo anterior obstaculiza la atención oportuna y diligente a los usuarios que requieren insumos específicos para la atención y mejoramiento de sus patologías, que de no ser solventada su necesidad podría implicar una afectación de su salud ya que impacta la calidad de vida de los pacientes, en virtud de los tiempos prolongados para otorgar una silla de ruedas.

13. TIEMPOS DE ATENCIÓN EN LA ESPECIALIDAD DE FISIATRÍA

La consulta externa de Fisiatría, otorgada en el Centro Nacional de Rehabilitación, no cumple con los parámetros institucionales de atención de pacientes por hora.

Sobre este particular se evidenció el oficio CNR.CE.247-2012 del 18 de setiembre de 2012, en el cual la Dra. Ana Cecilia Chan Chan, Jefe de Consulta Externa, expuso al Dr. Federico Montero Mejía, Director General en ese momento, las razones por las cuales un paciente atendido por secuelas de parálisis cerebral, amputados, distrofia muscular progresiva, lesiones medulares, secuelas de trauma de cráneo encefálico, poli traumatizados, debían cambiarse a 30 minutos para pacientes de control y a usuarios atendidos en la Clínica de Parálisis Cerebral, debía realizarse en una hora, por tal motivo solicitó al Dr. Montero Mejía que realizara las gestiones para incorporar esos tiempos en el Catálogo de Definiciones de actividades de atención en los servicios de salud de la CCSS.



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

El 1º de noviembre de 2012, mediante el oficio CNR.DG.701.12, el Dr. Federico Montero Mejía, Director General en ese momento, solicitó a la Dra. María Eugenia Villalta Bonilla, Gerente Médica, que la atención de los pacientes subsecuentes de la consulta especializada se realice en un tiempo de 30 minutos y en la Clínica de Parálisis Cerebral, 60 minutos.

En el oficio CNR.DG.101.13 del 14 de febrero de 2013, el Dr. Federico Montero Mejía, Director General en ese momento, indica a la Gerencia Médica, que no se ha recibido respuesta a la solicitud planteada.

Posteriormente el Dr. Montero Mejía, solicitó a la Licda. Cindy Torres Mena, Asesora Gerencia Médica, a través del oficio CNR.DG.300.13 del 15 de mayo de 2013, informar el estado de atención de la petitoria realizada por el centro de salud.

Mediante oficio G.M.-37-031-5 del 17 de julio de 2013, la Dra. María Eugenia Villalta Bonilla, Gerente Médica, solicitó a la Ing. María de los Ángeles Gutiérrez Brenes, Directora Proyección de Servicios de Salud, su colaboración en aras de analizar técnicamente la viabilidad de aprobar que los pacientes subsecuentes de la Consulta Externa Especializada de Fisiatría, se realice en un tiempo de 30 minutos y en la Clínica de Parálisis Cerebral el tiempo de atención sea de 60 minutos.

La Ing. María de los Ángeles Gutiérrez Brenes, Directora Proyección de Servicios de Salud, informó mediante el oficio DPSS-0548-08-13-1, del 5 de agosto de 2013 a la Dra. María Eugenia Villalta Bonilla, Gerente Médica, que para el análisis se requiere un estudio técnico que respalde la decisión a tomar, y que el mismo se programaría para el 2014.

En virtud de lo anterior la Dra. María Eugenia Villalta Bonilla, Gerente Médica, informó en el oficio G.M.-37.328-5 del 12 de agosto de 2013 al Dr. Federico Montero Mejía, Director General en ese momento, que hasta no contar con los resultados del estudio a efectuar por la Dirección de Proyección de Servicios de Salud se programe la consulta conforme lo establecido a nivel Institucional.

En el oficio CNR-CE-159-2015, la Dra. Ana Cecilia Chan Chan, Jefatura de Consulta Externa informó al Dr. Roberto Aguilar Tassara, Director General que debido a la particularidad de los diagnósticos de los pacientes se están atendiendo 2.3 pacientes por hora.

Finalmente el 13 de agosto de 2015, mediante el oficio CNR.DG.771.15, el Dr. Roberto Aguilar Tassara, Director General, solicitó a la Ing. María de los Ángeles Gutiérrez Brenes, Directora de Proyección de Servicios de Salud, brindar el informe que realizaron los ingenieros industriales que visitaron el Servicio de Consulta Externa, en relación con los tiempos de atención en la especialidad de Fisiatría.

El artículo 108 de las Normas que regulan las relaciones laborales, científicas, académicas, profesionales y sindicales, entre la CCSS y profesionales en medicina, microbiología, farmacia, odontología, psicología y otros, establece lo siguiente:



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

“(…)

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 (…)”

La Dra. Ana Cecilia Chan Chan, Jefe de Consulta Externa, manifestó²⁴ que: “(…) se atienden 2.3 pacientes por hora, debido a la complejidad del paciente que impide que su atención se realice con 4 pacientes por hora (…)

La situación descrita obedece al tipo de patología que presentan los pacientes atendidos en consultas especializadas específicas donde la discapacidad del usuario requiere una mayor inversión de tiempo por parte del especialista; así mismo, la escasa oportunidad en el estudio que debe finalizar la Dirección de Proyección de Servicios de Salud ha implicado que la atención en el CENARE se realice en contraposición de la normativa Institucional.

Por consiguiente, se observa un incumplimiento del cuerpo normativo, además no se tiene claridad de cuál es el tiempo adecuado que debe invertir el médico especialista en Fisiatría en la atención de usuarios con enfermedades muy específicas, situación que puede impactar la calidad e integralidad con la cual son atendidos los pacientes en el Centro Nacional de Rehabilitación.

14. SOBRE EL REGISTRO DE INFORMACIÓN EN LOS EXPEDIENTES DE SALUD

En revisión efectuada el 14 de agosto de 2015 a 66 expedientes de salud correspondientes a los pacientes dados de alta durante julio 2015, se evidenció la existencia de aspectos de mejora en el registro de información en los documentos.

En términos generales, en la revisión se detectó lo siguiente:

- Los médicos tratantes no completan su nombre, código y firma en las hojas de evolución.
- Hojas de Evolución sin datos del paciente.
- Una hoja de examen físico sin datos del paciente.
- Contra-referencias incompletas:
 - Datos del Paciente (Teléfono, Dirección, Nombres del Padre y Madre).
 - Datos del médico Tratante (Firma, Código, Nombre completo).
 - Fecha de la contra-referencia.

²⁴ Entrevista escrita del 10 de setiembre, 2015.



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

- Centro médico al cual se envía al paciente.
- La carpeta de un expediente de salud en mal estado (se encuentra rota).

En la citada revisión, se verificó que de 66 expedientes revisados 63 (95 %) presentaron incumplimiento de la normativa institucional, en materia de registro de información en los documentos oficiales para la atención de los pacientes.

El Reglamento del Expediente de Salud, establece en el Capítulo IV, Utilización del Expediente, lo siguiente:

“(…)

Artículo 32. Anotaciones en el expediente. Todo miembro del equipo de salud, con autorización expresa de la Dirección Médica respectiva para registrar información en el expediente, está en la obligación de hacerlo en los formularios oficiales, los cuales deberá identificar con el nombre y dos apellidos del paciente y el número correcto de identificación. Las anotaciones deben hacerse con tinta, en forma legible y en estricto orden cronológico, con la fecha y la hora de la anotación. Las anotaciones deben de quedar suscritas por el responsable con indicación del nombre, la firma y el código, si lo tuviera. En todo caso, no deberá quedar espacio entre anotaciones, ni entre éstas y la firma del responsable, evitando así la alteración posterior. Queda prohibido hacer anotaciones ajenas a la atención del paciente o que lesionen el principio ético del ejercicio de la profesión (...)”

Lo descrito evidencia la necesidad de fortalecer la supervisión por parte de las autoridades del centro médico, así como el control que debe ejercer la Jefatura de Registros Médicos y Estadísticas en Salud, por cuanto se determinaron inconsistencias en el registro de la información consignada por el personal médico que labora en el Servicio de Consulta Externa.

Lo anterior reviste importancia, ya que al constituirse el expediente médico en un documento de carácter legal, en el cual debe quedar registrada la información relativa al acto médico efectuado al paciente, es fundamental que su registro se realice bajo criterios estrictos de calidad, de manera clara, concisa y precisa, de tal forma que esto propicie la minimización de riesgos en su uso, tanto para el manejo médico del paciente como para la institución.

CONCLUSIÓN

El estudio realizado permitió evidenciar que existen aspectos que conviene fortalecer en la gestión del Servicio de Consulta Externa, entre ellos: planificación, programación, organización, supervisión, producción y coordinación.



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

Se observó que el Servicio de Consulta Externa no dispone de un Manual de Organización y Funcionamiento, consolidado y avalado por la Dirección Médica, que sirva como instrumento normativo mediante el cual se visualicen los aspectos organizacionales de ese servicio.

Es importante que la Jefatura del Servicio de Consulta Externa ejecute acciones que permitan una mejor administración y gestión de los consultorios, por cuanto no se conoce con claridad en esa unidad el porcentaje de ocupación del espacio físico, en aras de garantizar el óptimo aprovechamiento de los recursos institucionales.

En relación al Programa de Rehabilitación Cardíaca, a nuestro criterio es conveniente promover la continuidad del mismo con los recursos necesarios para tal fin, considerando que los indicadores de salud a nivel nacional reflejan como la primera causa de muerte las enfermedades del sistema circulatorio (patología cardiovascular). Programas como el de Rehabilitación Cardíaca del Centro Nacional de Rehabilitación son de especial importancia, puesto que contribuyen al mejoramiento de los índices de mortalidad.

Se concluye además, que no dispone claramente de acciones que contribuyan a gestionar las altas médicas en la Consulta Externa, y aquellas, para mejorar progresivamente los indicadores de producción de ese servicio, promoviendo una cultura de concientización que permita incrementar el porcentaje de sustitución de los pacientes y consecuentemente disminuya el ausentismo a las citas programadas.

Se logra constatar también la necesidad de fomentar acciones con el objetivo de procurar una mejor administración, programación y supervisión de las horas programadas para la atención en consulta externa así como del cumplimiento de la jornada laboral y las agendas médicas. Por su parte, en lo referente al equipamiento y mobiliario del Servicio, se observó deterioro generalizado.

Así mismo, debe la administración activa garantizar la apertura inmediata y permanente de las agendas médicas en el Servicio de Consulta Externa, y mantener estrictos controles que eviten su cierre a futuro, además de garantizar la utilización de los sistemas de información institucionales, en alusión a la confección de las contra-referencias una vez que los pacientes son dados de alta. Así también fortalecer el proceso de supervisión y control de los registros de información en los expedientes de salud que garanticen que la documentación consignada en los expedientes responda a criterios de confiabilidad y seguridad tanto para el usuario como para la Institución.

De especial importancia es la necesidad de establecer un plan de atención que permita en el corto plazo la adquisición de las sillas de ruedas para los pacientes que se encuentran esperando, incluso con plazos de más de cuatro años, situación que evidentemente podría afectar su estado de salud.



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

Finalmente, es necesario que las autoridades competentes orienten sus esfuerzos para dar seguimiento y finalizar en el plazo conveniente el estudio técnico para el Programa de Rehabilitación Cardíaca, así como el estudio referente a los tiempos de atención en la especialidad de Fisiatría del Centro Nacional de Rehabilitación, a fin de promover una atención de calidad y oportunidad, contribuyendo al fortalecimiento del Sistema de Control Interno.

RECOMENDACIONES

A LA GERENCIA MÉDICA

1. Solicitar a la Dirección de Proyección de Servicios de Salud definir una fecha de finalización de los estudios técnicos correspondientes al Centro Nacional de Rehabilitación, según se describe a continuación:
 - a) Estudio técnico sobre los tiempos de atención en fisiatría, según instrucción de la Gerencia Médica a través del oficio G.M.-37-031-5 del 17 de julio de 2013.
 - b) Estudio técnico sobre el “Proyecto de Ampliación de infraestructura y adquisición de equipo para fortalecimiento de la Intervención Integral para los pacientes con secuela de Enfermedad cardiovascular secundaria al tabaquismo y otros factores de riesgo”.

Corresponderá a esa Gerencia una vez finalizados y aprobados los estudios indicados, trasladarlos a las instancias respectivas para las acciones que correspondan.

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

A LA DIRECCIÓN GENERAL DEL CENTRO NACIONAL DE REHABILITACIÓN

2. Efectuar las gestiones correspondientes a fin de depurar la lista de espera de pacientes que se encuentran esperando en ese centro médico por una silla de ruedas, con el propósito de conocer la necesidad real de usuarios en esta condición.

Una vez definida la necesidad deberá esa Dirección realizar los trámites administrativos ante la Gerencia Médica con el objetivo de disponer de los recursos presupuestarios que permitan suministrar las sillas de ruedas a los pacientes que esperan por este insumo, iniciando con los usuarios que poseen los mayores plazos de espera, a fin de garantizar el cumplimiento del artículo 96 del Reglamento a la Ley 7600, Igualdad de Oportunidades para las personas con discapacidad.

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



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

3. Elaborar, en conjunto con la Dirección Administrativa Financiera y Jefatura de Consulta Externa, un documento formal que describa la organización y funcionamiento del Servicio de Consulta Externa, en el cual se establezcan y describan las líneas jerárquicas, organigrama, procesos, sub procesos, funciones y actividades que deben realizar los funcionarios para la prestación de los servicios.

Este documento deberá ser aprobado por esa Dirección General e indicar el plazo de vigencia del mismo, de manera que sea sujeto de revisión y actualización, cuando se considere pertinente.

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

4. Instruir a la Jefatura del Servicio de Consulta Externa, la realización de un análisis de la programación de los consultorios médicos disponibles, con el objetivo de incluir dentro de la programación todos los consultorios pertenecientes a ese servicio, así como disponer de los porcentajes de ocupación, con el fin de garantizar el uso eficiente de este recurso físico. El análisis deberá ser remitido a esa Dirección General con el fin de garantizar su aplicación.

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

5. Instruir la Jefatura de Consulta Externa:

- a) De conformidad con el hallazgo 5 establecer un proceso de análisis mensual del rendimiento de las horas programadas con respecto a las utilizadas de las diferentes especialidades médicas de forma mensual, que sirva de instrumento de supervisión constante sobre el desarrollo de los diferentes procesos y las actividades que se generan en la atención de consulta externa, con el propósito de destinar adecuada y razonablemente la cantidad de esas horas en beneficio de los pacientes que esperan recibir atención médica.
- b) Desarrollar acciones para reducir el comportamiento del indicador del ausentismo en las diferentes especialidades, contemplando dentro del mismo estrategias de educación y concientización a los usuarios y personal sobre el impacto de esta problemática en el proceso de atención, y la importancia de mejorar el índice de sustitución, así facilitar el ingreso al sistema de pacientes nuevos, lo anterior de conformidad con el hallazgo 8 del presente informe.
- c) Establecer mecanismos de supervisión y control de los horarios de los funcionarios del Servicio de Consulta Externa, así como el cumplimiento de las agendas médicas de ese servicio, de conformidad con los hallazgos 9 y 10 del presente informe, las acciones desarrolladas deberán ser documentadas a la Dirección General.



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

- d) Efectuar las acciones correspondientes que garanticen que los médicos especialistas efectúen la correspondiente contra-referencia a los usuarios que reciben el alta médica.

Emitida la instrucción correspondiente y de conformidad con lo dispuesto en el artículo 10 de La Ley General de Control Interno, corresponderá a esa instancia de dirección las acciones de seguimiento para garantizar la ejecución de lo solicitado en cada uno de los puntos.

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

6. Proceder al establecimiento de indicadores y mecanismos de monitoreo para gestionar el comportamiento de las altas que se presentan en los servicios especializados de Consulta Externa, con el objetivo de establecer herramientas de gestión locales que permitan valorar, analizar y dar seguimiento al comportamiento de las diferentes especialidades médicas.

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

7. Instruir a la Jefatura del Servicio de Consulta Externa para la apertura de inmediato de las agendas de citas en los servicios adscritos a esa unidad médica, así mismo garantizar por medio de la supervisión respectiva, que bajo ninguna circunstancia se vuelvan a mantener cerradas, en cumplimiento de la normativa Institucional.

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

8. Instruir al personal médico el cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 32 del Reglamento del Expediente de Salud, de conformidad con lo evidenciado en el hallazgo 14 del presente informe. Así también solicitar a la jefatura de consulta Externa la ejecución de actividades de control y supervisión sobre el cumplimiento de lo instruido.

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

A LA DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA FINANCIERA DEL CENTRO NACIONAL DE REHABILITACIÓN

9. En conjunto con el Servicio de Ingeniería y Mantenimiento, efectuar las acciones de planificación y coordinación, para gestionar el reemplazo de los nueve equipos que requieren sustitución de inmediato según el instrumento de valoración aplicado a los mismos, estableciéndose un cronograma con plazos definidos para las actividades así como los responsables.

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



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

COMUNICACIÓN DE RESULTADOS

De conformidad con lo establecido en el Reglamento de Organización y Funcionamiento de la Auditoría Interna, artículo 45, los resultados del presente estudio se comentaron el 7 de diciembre de 2015 en la Dirección Médica del Centro Nacional de Rehabilitación, con el Dr. Roberto Aguilar Tassara, Director General, Dr. Arnoldo Matamoros Sánchez, Sub Director General, Licda. Priscilla Castro Martínez, Directora Administrativa Financiera, Dra. Ana Cecilia Chan Chan, Jefe de Consulta Externa y Dr. Milton Chamorro Flores, Jefe Servicio de Fisiatría. Además se comentó el 10 de diciembre de 2015 al Dr. Javier Céspedes Vargas, Asesor Gerencia Médica. Los comentarios de la Administración Activa constan en el acta respectiva y fueron considerados en el informe final.

ÁREA SERVICIOS DE SALUD

Lic. Eduardo Morales Sánchez
ASISTENTE DE AUDITORÍA

Ing. Miguel Ángel Salvatierra Rojas
JEFE DE SUB ÁREA

Lic. Rafael Ángel Ramírez Solano
JEFE DE ÁREA

RRS/MASR/EMS/wnq