



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

AGO-132-2016
02-11-2016

RESUMEN EJECUTIVO

El estudio se realizó de conformidad con el Plan Anual de Trabajo 2016 del Área Gestión Operativa, Subárea de Fiscalización Operativa Región Sur, con el fin de evaluar la gestión médico administrativa en el Área de Salud de Cañas, específicamente de los servicios de salud.

Los resultados de la evaluación evidencian debilidades e inconsistencias en el Área de Salud de Cañas, en cuanto a no disponer de manuales de organización y funcionamiento actualizados, la subutilización del área de operaciones en el programa de cirugía ambulatoria, las funciones de los EBAS Chorotega y San Cristóbal con la creación de la “consulta de recargo” sin existir en la estructura organizacional, subutilización de las horas programadas con respecto a las utilizadas, pacientes atendidos por hora, citas pérdidas y sustituidas, control y seguimiento de las personas con hipertensión arterial, diabéticos y obesidad, programación de las actividades en la Consulta Externa, atención de los usuarios en las horas programadas en la agenda médica, desactualización del Análisis Situacional en Salud (ASIS), actividades del Servicio de Laboratorio Clínico en las sedes de los Ebáis y Puestos de Visita Periódica, capacitación del personal de enfermería que labora en el Servicio de Emergencias, producción del Servicio de Emergencias en donde se atienden más “no urgencias” que “urgencias”, falta de especialista en medicina de emergencias, ausencia del sistema de calificación de pacientes (TRIAGE), falta capacitación de los profesionales en ciencias médicas para el Servicio de Emergencias y estancias prolongadas en dicho servicio, además, en el Servicio de Odontología, en la planificación y gestión de los Asistentes Técnicos en Atención Primera en Salud (ATAPS), en cuanto a visitas domiciliarias, fichas familiares, campañas de promoción de la salud y de prevención de enfermedades, atención de quejas e informidades de los usuarios.

De conformidad con los resultados señalados, se emiten recomendaciones dirigidas a superar las debilidades encontradas.



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

AGO-132-2016
02-11-2016

ÁREA GESTIÓN OPERATIVA

EVALUACIÓN INTEGRAL DE LA GESTIÓN MÉDICA ADMINISTRATIVA DEL ÁREA DE SALUD CAÑAS, U.E. 2555 TEMA: SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN REGIONAL DE SERVICIOS DE SALUD CHOROTEGA, U.E. 2599 GERENCIA MÉDICA, U.E. 2901

ORIGEN DEL ESTUDIO

El estudio se desarrolló en cumplimiento del Plan Anual de Trabajo 2016 del Área Gestión Operativa, Subárea de Fiscalización Operativa Región Sur, en lo relacionado a la fiscalización de los servicios de salud.

OBJETIVO GENERAL

Evaluar la razonabilidad del control interno en relación con la gestión administrativa de los servicios de salud en el Área de Salud Cañas.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Evaluar las actividades planificadas y ejecutadas para la prestación de los servicios de salud de conformidad con las normas establecidas para la atención integral de personas en el Área de Salud Cañas.
- Determinar la utilización del área de operaciones en el programa de cirugía ambulatoria.
- Evaluar la gestión de los Ebáis, en cuanto a la utilización de las horas programadas con respecto a las utilizadas, pacientes atendidos por hora, citas pérdidas y sustituidas, control y seguimiento de las personas con hipertensión arterial, diabéticos y obesidad.
- Comprobar la efectividad de la programación de las actividades en la Consulta Externa.
- Evaluar el Análisis Situacional en Salud (ASIS) del en el Área de Salud Cañas.
- Evaluar las actividades del Servicio de Laboratorio Clínico en las sedes de los Ebáis y Puestos de Visita Periódica.
- Evaluar la gestión del Servicio de Emergencias (producción, metas establecidas en el Plan Presupuesto, sistema de calificación de pacientes (TRIAGE), estancias prolongadas, capacitación del personal de enfermería y de los profesionales en ciencias médicas).
- Evaluar la gestión del Servicio de Odontología en el Área de Salud Cañas.



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

- Evaluar la gestión de los Asistentes Técnicos en Atención Primera en Salud (ATAPS), en cuanto a visitas domiciliarias, fichas familiares, campañas de promoción de la salud y de prevención de enfermedades.
- Determinar los procedimientos aplicados en la atención de quejas e informidades de los usuarios en el Área de Salud Cañas.

ALCANCE

El estudio comprende la evaluación integral de la gestión médico administrativa en el Área de Salud Cañas, en lo relacionado con las actividades planificadas y ejecutadas para la prestación de los servicios de salud de conformidad con las normas establecidas para la atención integral de personas, específicamente en cuanto a la utilización del área de operaciones en el programa de cirugía ambulatoria, las funciones de los Ebáis en el primer nivel de atención, utilización de las horas programadas con respecto a las utilizadas, pacientes atendidos por hora, citas perdidas y sustituidas, control y seguimiento de las personas con hipertensión arterial, diabéticos y obesidad, programación de las actividades en la Consulta Externa, atención de los usuarios en las horas programadas en la agenda médica, Análisis Situacional en Salud (ASIS), actividades del Servicio de Laboratorio Clínico en las sedes de los Ebáis y Puestos de Visita Periódica, Servicio de Emergencias (producción, metas establecidas en el Plan Presupuesto, sistema de calificación de pacientes (TRIAGE), estancias prolongadas, capacitación del personal de Enfermería y de los profesionales en Ciencias Médicas), la gestión del Servicio de Odontología y de los Asistentes Técnicos en Atención Primera en Salud (ATAPS), en cuanto a visitas domiciliarias, fichas familiares, campañas de promoción de la salud y de prevención de enfermedades, atención de quejas e inconformidades de los usuarios en el Área de Salud Cañas.

La evaluación se efectuó de conformidad con lo dispuesto en el Manual de Normas Generales de Auditoría para el Sector Público.

METODOLOGÍA

Con el propósito de cumplir los objetivos propuestos en el estudio se aplicaron los siguientes procedimientos:

- Revisión y análisis de los datos estadísticos de producción, lista de espera, para determinar la utilización del área de operaciones en el programa de cirugía ambulatoria.
- Revisión de la información incluida en los expedientes clínicos (físicos) y del Expediente Digital Único en Salud (EDUS), la programación de citas en el Sistema Integrado Agendas y Citas (SIAC) y datos estadísticos, con el propósito de evaluar la gestión de los Ebáis, en cuanto a la utilización de las horas programadas con respecto a las utilizadas, pacientes atendidos por hora, citas perdidas y sustituidas, control y seguimiento de las personas con hipertensión arterial, diabéticos, obesidad y programas de prevención de la enfermedad.



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL

AUDITORIA INTERNA

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

Apdo.: 10105

- Revisión de la producción para comprobar la efectividad de la programación de las actividades en la Consulta Externa.
- Revisión del cumplimiento del Plan de Gestión Local y del Análisis Situacional en Salud (ASIS).
- Revisión de la producción, condiciones de la infraestructura y actividades del Servicio de Laboratorio Clínico en las sedes de los Ebáis y Puestos de Visita Periódica.
- Revisión de datos estadísticos y procedimientos de verificación, evalúe la gestión del Servicio de Emergencias (manuales de procedimientos, producción, metas establecidas en el Plan Presupuesto, sistema de calificación de pacientes (TRIAGE), estancias prolongadas, capacitación del personal de enfermería y de los profesionales en ciencias médicas).
- Análisis y revisión de los datos de producción y aprovechamiento de citas del Servicio de Odontología.
- Revisión de la producción y documentos de respaldo, con el fin de evaluar la gestión de los Asistentes Técnicos en Atención Primaria en Salud (ATAPS), en cuanto a visitas domiciliarias, fichas familiares, campañas de promoción de la salud y de prevención de enfermedades.
- Revisión de los procedimientos aplicados en la atención de quejas e inconformidades de los usuarios en el Área de Salud Cañas.
- Entrevistas al Dr. Marvin Palma Lostalo, Director Médico, Dr. Armando Umaña Tabash, Jefe de Consulta Externa, Dr. Roberto Monge Murillo, Jefe del Servicio de Emergencias, Dra. Clarita Arias Arrieta, jefe del Servicio de Enfermería, Lic. Orlando Junior Chaves Mata, Supervisor de Enfermería, Dra. Mariam Caravaca Chavarría, jefe del Servicio de Odontología, Dra. Ana Lisette Mora Gómez, Jefe del Servicio de Laboratorio Clínico, Dra. Lilliam Gómez Ruiz, enfermera jefe del Centro de Equipos y asistente del Programa de Cirugía Ambulatoria, Dra. Jazzel Murillo Solano, Médico Asistente General encargada consulta de recargo, Dr. Eduardo Villalobos Villar, Médico Asistente General encargado de cirugías ambulatorias y a la Licda. Marjorie Briceño Picado, Jefe del Servicio de Registros Médicos y Estadísticas en Salud.

MARCO NORMATIVO

- Ley General de Control Interno N° 8292, Gaceta 169 del 4 de setiembre 2002.
- Ley General de Salud N° 5395, octubre 1973.
- Ley de Deberes y Derechos de las Personas Usuaris de los Servicios de Salud Públicos y Privados 8239, marzo 2002.
- Reglamento del Seguro de Salud, aprobado por la Junta Directiva en la sesión 7082 del 3 de diciembre de 1996.
- Manual de Normas Generales de Auditoría para el Sector Público, aprobado mediante Resolución de Despacho de la Contralora General de la República, No. R-CO-94-2006 del 17 de noviembre 2006, publicada en La Gaceta N° 236 del 8 de diciembre 2006.
- Manual de Organización de las Áreas de Salud, Sesiones de Junta Directiva 7571 y 7599 del 16 de agosto y 15 de noviembre de 2001.
- Manual Técnico y de Gestión del Programa de Visita Domiciliar, Primer Nivel de Atención, 2014.



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL

AUDITORIA INTERNA

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

Apdo.: 10105

- Normas de Control Interno para el Sector Público (N-2-2009-CO-DFOE) N° R-CO-9-2009 del 6 de febrero del 2009.
- Normas para el Ejercicio de la Auditoría Interna en el Sector Público, Gaceta 246 del 16 de diciembre 2004.
- Catálogo de Definiciones de Actividades de Atención en los Servicios de Salud de la CCSS, julio 2012.
- Guía para la Detección, Diagnóstico y Tratamiento de la Hipertensión Arterial, 2009.
- Guía para la Atención de las Personas Diabéticas tipo 2, 2007.
- Guías para la detección, el diagnóstico y el tratamiento de las dislipidemias para el primer nivel de atención, (2004),

DISPOSICIONES RELATIVAS A LA LEY GENERAL DE CONTROL INTERNO 8292

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 8292. Así como sobre las formalidades y los plazos que deben observarse en razón de lo preceptuado en los numerales 36, 37 y 38 de la Ley 8292 en lo referente al trámite de nuestras evaluaciones; al igual que sobre las posibles responsabilidades que pueden generarse por incurrir en las causales previstas en el artículo 39 del mismo cuerpo normativo, el cual indica en su párrafo primero:

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

ASPECTOS GENERALES

El cantón de Cañas, está constituido por 5 Distritos: Cañas, Palmira, San Miguel, Bebedero y Porozal. La población adscrita es de 30484 habitantes, la cual es atendida en el CAIS de Cañas, los 8 EBAIS y 9 puestos de visita periódica que conforman el Área de Salud Cañas.

Esa Área de Salud tiene conformado un Centro de Atención Integral en Salud “CAIS”¹, donde se ubican la: Dirección General y Administración, Coordinación de la Consulta Externa, los Servicios de Emergencias, Enfermería, Odontología, Laboratorio Clínico, Farmacia, Rayos X, Registros Médicos y Estadísticas en Salud, Trabajo Social, Psicología, Mantenimiento, Área de Gestión de Bienes y Servicios, Recursos Humanos, Transportes, Servicios Generales, Ropería, Nutrición y Validación de Derechos.

¹ Oficio de Junta Directiva N° 26244 del 18 de octubre de 2001, se indica que mediante artículo 20 de la Sesión N° 7589 del 11 de octubre de 2001 “acoge los resultados de los estudios técnicos y acuerda seleccionar el terreno donado por el Sr. Rodrigo Chavarría Calleja para la construcción del Centro de Atención Integral en Salud (CAIS), Hospital Materno Infantil, para el cantón de Cañas, Abangares y Tilarán; Guanacaste ACUERDO FIRME”



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

Existen otros programas de cobertura regional que involucra a otras áreas de salud como el de Diálisis, Cirugía Ambulatoria y Menor, y el de Lavado de Ropa.

HALLAZGOS

1. UTILIZACIÓN DEL ÁREA DE CIRUGÍA EN EL CAIS DE CAÑAS

En el Centro de Atención Integral en Salud (CAIS) del Área de Salud de Cañas, se comprobó la subutilización de los recursos físicos disponibles de sala de cirugía, los cuales constan de 326 m², de éstos 54 m² están reservados para quirófano y los restantes 272 m² se distribuyen en áreas para recuperación, oficinas, sala de anestesia, vestidores y servicios sanitarios, así como, de equipamiento y mobiliario valorado en ₡81.278.742,00 (ochenta y un millones, doscientos setenta y ocho mil, setecientos cuarenta y dos colones), por la permanencia de 79 equipos registrados en el Sistema Contable de Bienes Muebles institucional, suma que se incrementaría por la existencia de 30 equipos adicionales, de los cuales no se evidenció la inclusión y registro en dicho sistema de control interno (fotografías 1 a 4):

Fotografía 1	Fotografía 2	Fotografía 3	Fotografía 4
Área de Sala de Operaciones CAIS Área de Salud de Cañas			

El Plan Estratégico Institucional 2015-2018 estableció en el tema de infraestructura lo siguiente:

“Desarrollar la infraestructura y equipamiento de manera tal que respondan a las necesidades de salud actuales y futuras de la población, la visión integral de una organización en red, la evaluación en tecnologías en salud, la optimización de los recursos y la sostenibilidad ambiental, energética y financiera.

6a. Fortalecimiento de la gestión del portafolio y metodología de priorización de proyectos, para asegurar el planeamiento integral en forma ordenada de las inversiones correctas, prioritarias, oportunas y sostenibles, utilizando las mejores prácticas en el desarrollo de proyectos, para generar mayor valor agregado en el mejoramiento de los servicios de salud.

6b. Mejora de los procesos de diagnóstico, planificación, ejecución, seguimiento y evaluación de impactos en los proyectos de inversión en infraestructura y tecnologías en concordancia con el fortalecimiento del modelo de prestación institucional.



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

6c. Fortalecimiento de la Gestión del Mantenimiento Institucional, para asegurar la operación continua, segura, económica del recurso físico (edificaciones, sistemas electromecánicos, equipamiento, tecnologías de información y comunicaciones y el mobiliario) y proteger el patrimonio Institucional.

6d. Fortalecimiento de la conducción, la normativa y la evaluación a fin de mejorar la gestión en infraestructura, equipamiento y mantenimiento, para apoyar adecuadamente la prestación de los servicios.

6e. Investigación y evaluación de las tecnologías, para brindar las mejores soluciones en infraestructura y equipamiento Institucional acorde con un modelo fortalecido de gestión.

6d. Establecimiento de estrategias de priorización de inversiones en obra pública de alta, mediana y baja complejidad con criterios de optimización de la rentabilidad real de los recursos y el impacto institucional”.

La utilización de los recursos físicos en el área destinada para brindar el programa de cirugía ambulatoria en el CAIS del Área de Salud Cañas, está en contra de las políticas y estrategias dictadas institucionalmente, de brindar un óptimo aprovechamiento de la infraestructura construida, al convertirse ese recinto en parte de la inversión con escaso aprovechamiento, generando desperdicio de recursos institucionales.

1.1 DEL PROGRAMA DE CIRUGÍA AMBULATORIA

Revisado el programa de cirugía ambulatoria se determinó lo siguiente:

- Según los registros estadísticos proporcionados al 8 de abril de 2016, existían 6 pacientes en espera de ser operados de una vasectomía, cirugías que se ejecutan los miércoles y tienen como propósito contribuir con la reducción de la lista de espera de los hospitales Dr. Enrique Baltodano Briceño y Upala. A esa fecha, dichos usuarios habían sido registrados en la lista de espera en fechas que oscilaban desde el 4 de marzo hasta el 7 de abril de 2016 respectivamente.
- En el período comprendido del 6 de enero al 6 de abril de 2016 (14 miércoles), la sala de operaciones no se utilizó en 6 oportunidades (6, 13, 20 y 27 de enero, 16 y 23 de marzo de 2016), con lo cual se establece un aprovechamiento del 42,86 % de los días en ese lapso.
- En total se realizaron 36 cirugías en los restantes 8 miércoles de ese período (29 vasectomías y 7 procedimientos menores de cirugía general), con lo cual se determinó que en promedio se realizaron 4,5 operaciones por día, existiendo subutilización de los recursos disponibles.



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL

AUDITORIA INTERNA

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

Apdo.: 10105

- Con el fin de constatar el apoyo que podría otorgarse mediante el aprovechamiento óptimo de esas salas de cirugía en la región, se consultó en los hospitales Dr. Enrique Baltodano Briceño y Upala, determinándose que al 31 de marzo de 2016 en el hospital de Liberia existían 58 citas pendientes para procedimientos quirúrgicos menores, con un plazo de espera de 304 días, y en el hospital de Upala al 14 de abril de 2016 se contabilizaban 4 pacientes con cirugías pendientes relacionadas con dos hernias inguinales, una umbilical y una cirugía de tejido mamario, que serían resueltas en ese centro médico.
- Es importante señalar que ese programa dejó de funcionar el 4 de mayo de 2016, debido a que el médico contratado, el Dr. Eduardo Villalobos Villar, manifestó su deseo de no participar más en dicha actividad, según lo indicó a esta Auditoría el Dr. Marvin Palma Lostalo, Director Médico del Área de Salud Cañas.

La Ley General de Control Interno establece en el artículo 8 lo siguiente:

“Artículo 8º—Concepto de sistema de control interno. Para efectos de esta Ley, se entenderá por sistema de control interno la serie de acciones ejecutadas por la administración activa, diseñadas para proporcionar seguridad en la consecución de los siguientes objetivos:

- a) Proteger y conservar el patrimonio público contra cualquier pérdida, despilfarro, uso indebido, irregularidad o acto ilegal...*
- c) Garantizar eficiencia y eficacia de las operaciones.*
- d) Cumplir con el ordenamiento jurídico y técnico”.*

Uno de los desafíos estratégicos para la prestación de servicios que el Plan establece es el siguiente:

“Gestión del recurso físico: La gestión del recurso físico debe ser comprendida como parte de las soluciones integrales a las necesidades de salud, cuya gestión debe, bajo los principios de racionalidad, traducirse en un verdadero cambio cualitativo en la calidad de la atención a la población usuaria”.

También se definen como objetivos estratégicos, entre otros, los siguientes:

“4. Ajustar la capacidad resolutoria de la gestión administrativa institucional, para la prestación de servicios a los usuarios con eficiencia, eficacia y calidad...”

12. Asegurar el uso eficiente de los recursos institucionales para la provisión de servicios de salud y de pensiones, de acuerdo con el principio de sostenibilidad financiera”.



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

Es importante señalar que la Auditoría Interna se había pronunciado sobre este tema, al emitir el 8 de mayo de 2012 el oficio de advertencia AD-AGO-22996 dirigido a los doctores María Eugenia Villalta Bonilla, Julio Calderón Serrano y Marvin Palma Lostalo, Gerente Médica, Director de Red de Servicios de Salud y Director General del Área de Salud Cañas respectivamente, relacionado con la “falta de aprovechamiento de la infraestructura y equipamiento de las salas de cirugías del CAIS de Cañas”, señalándose en esa oportunidad que la situación se originó al planificar la construcción del CAIS con una infraestructura para realizar esos procedimientos quirúrgicos, careciéndose del recurso humano necesario, lo que contribuyó a la utilización mínima de la edificación y del equipamiento, por lo que se previno a la Administración Activa, que adoptara las medidas alternativas necesarias para dar efectiva utilización a los recursos asignados.

El 26 de mayo de 2015, mediante oficio SAD-AGO-12-22996-02, la Auditoría comunicó a la Dra. María Eugenia Villalta Bonilla, Dr. Marvin Palma Lostalo y al Dr. Warner Picado Camareno, el seguimiento al oficio AD-AGO-22996, en el cual determinó trasladar la responsabilidad a la Gerencia Médica, Dirección Regional de Servicios de Salud Chorotega y Dirección Médica del Área de Salud de Cañas, en el sentido de continuar con las acciones necesarias para dar un uso constante y eficiente a las instalaciones y contribuir con la disminución de las listas de espera de cirugía menor ambulatoria de la Región Chorotega.

En los oficios DG-CAIS-1029-2015 del 12 de noviembre de 2015, DRSSCH-1089-11-215 del 18 de noviembre 2015, DRSSCH-271-04-2016 del 5 de abril de 2016, ARPLAI-DRSSCH-0003-16 del 15 de marzo de 2016, se comprobó las gestiones realizadas a nivel local y regional relacionadas con el “Trámite urgente de analizar la Clasificación del CAIS de Cañas y Área de Salud de Cañas, para equiparla a la resolución-complejidad que actualmente este centro desarrolla”.

La Dra. Lilliam Gómez Ruiz, Enfermera Jefe de Centro de Equipos y del Programa de Cirugía Ambulatoria del Área de Salud Cañas, consultada por los antecedentes, situaciones actuales e inconvenientes que se presentan en el desarrollo del programa de cirugía ambulatoria, señaló:

“...cuando empezamos con este programa en el 2010 se operaba todos los fines de semana con tiempo extraordinario porque el personal venía de otros hospitales a raíz de un convenio con el hospital de Liberia y había un rezago muy grande de cirugía por resolver en el hospital de Liberia. El programa se fue diluyendo desde el 2011 y a partir del 2015 no se realizaron más cirugías donde participara el equipo humano completo: el cirujano, anestesiólogo, asistente de quirófano y médico asistente de quirófano. En el caso de personal de enfermería siempre ha existido disponibilidad.”



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

Actualmente solo se hacen cirugías menores donde el uso es de anestesia local como son: vasectomías, extracción de lipomas gigantes, biopsias de lesiones extensas que necesiten colgajos de avance o alguna otra técnica que no se pueda realizar en la salita de procedimientos médicos. Este tipo de cirugía se realiza todos los miércoles y el equipo humano está compuesto por un médico general (Dr. Eduardo Villalobos Villar), una profesional en enfermería capacitada en instrumentación quirúrgica, una auxiliar de enfermería como circulante y una auxiliar de enfermería para recuperación que está bajo la supervisión de la enfermera instrumentista. La enfermera recuperadora me la prestan del servicio de emergencias porque no es propia del servicio de cirugía”.

Además la Dra. Gómez Ruiz en relación con la no programación de cirugías los días 6, 13, 20 y 27 de enero, 16 y 23 de marzo de 2016, así como a las debilidades del programa indicó:

*“En el mes de enero no se realizaron cirugías porque el médico estaba incapacitado. Del 16 y 23 de marzo no recuerdo cuál fue la justificación. Del 13 de abril de 2016 se me informó el día martes 12 por parte del personal de Registros Médicos que el miércoles 13 no se realizarían cirugías porque el médico no vendría. La comunicación entre los coordinadores médicos con mi persona como jefatura de enfermería de dicho programa de **cirugía ambulatoria ha sido deficiente desde siempre, nunca ha existido una comunicación efectiva y articulada con todos los Servicios, la impresión que a mí me da es que desconocen el desarrollo del programa de cirugía ambulatoria**”.* (El énfasis no es del original).

En el informe “Rendición de Cuentas Informe Final 2015”, la Dra. Gómez Ruiz se refirió al programa de Cirugía Ambulatoria de la siguiente manera:

*“**Este servicio se visualiza menos cada día, lo que es muy lamentable, ya que se cuenta con el equipamiento mínimo pero necesario para darle cabida a las cirugías ambulatorias con mínimo riesgo, y para lo cual existe una demanda muy grande de procedimientos a realizar. Sin embargo no se visualiza un cambio en las políticas institucionales, que permitan pensar que dicha actitud pueda cambiar en un corto o mediano tiempo. Mientras tanto, continuaremos vegetando y esperando que las cosas cambien.** Producción cirugía ambulatoria: Salpingectomía 13, biopsias 13. El personal de enfermería de este servicio desconoce las circunstancias o motivos que llevaron a la suspensión de las mismas”.* (El énfasis no es del original).



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

El Dr. Marvin Palma Lostalo indicó a esta Auditoría que el programa de cirugía ambulatoria se cerró a partir del 4 de mayo de 2016 debido a que el Dr. Villalobos Villar manifestó su renuncia a participar más en esos servicios, que se está coordinando con las autoridades del hospital de Nicoya para prestar esa sala a partir de julio de 2016, y que se tiene prevista una reunión el 30 de mayo de 2016 con los Directores de los hospitales México y Monseñor Sanabria para ver posibilidad de continuar apoyando al Área de Salud Cañas en dicho programa de cirugía.

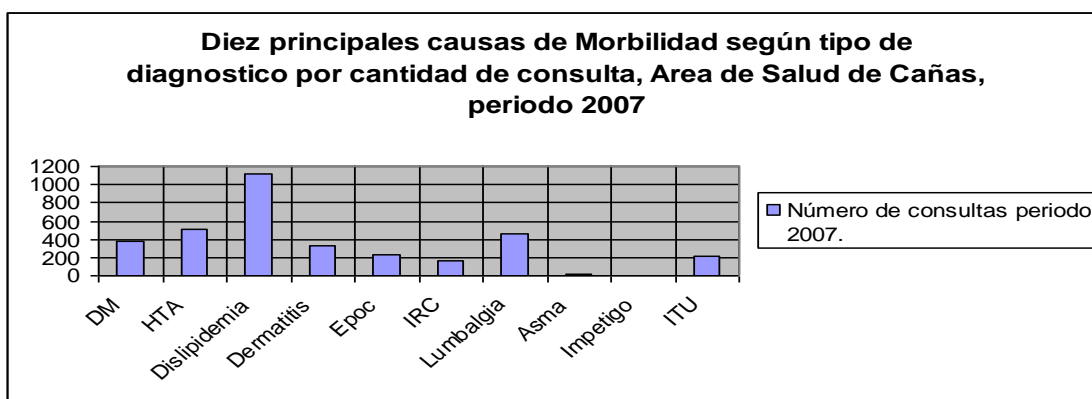
La carencia de recurso humano profesional y de una gestión efectiva para impulsar la ampliación de la capacidad resolutoria del programa de cirugía ambulatoria, ha ocasionado subutilización del área de sala de operaciones, el crecimiento de la lista de espera para dichos procedimientos y, por ende, afectación del servicio al usuario.

2. DEL ANÁLISIS DE SITUACIÓN INTEGRAL DE SALUD (ASIS).

El Análisis de Situación Integral en Salud (ASIS) del Área de Salud Cañas está desactualizado, el último fue elaborado en el 2013 y contiene datos e información del 2007.

Uno de los apartados que contiene el documento es el de las principales causas de morbilidad según el tipo de diagnóstico por cantidad de consulta con información del 2007 (gráfico 1):

GRÁFICO 1
PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD
ANÁLISIS DE SITUACION INTEGRAL DE SALUD
ÁREA DE SALUD CAÑAS
2007



Fuente: Análisis de Situación Integral en Salud 2013, Área de Salud Cañas

Según información suministrada por el Dr. Armando Umaña Tabash, Jefe de Consulta Externa del Área de Salud Cañas, las diez principales causas de morbilidad son las contempladas en el cuadro 1:



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

**CUADRO 1
CAUSAS DE CONSULTA
ÁREA DE SALUD CAÑAS
PERÍODO 2015**

CODIGO	PRINCIPALES CAUSAS DE CONSULTA	CONSULTAS
(Z00-Z99)	Factores que influyen en el estado de salud y contacto con los servicios de salud	23506
(Z00-Z13)	Personas en contacto con los servicios de salud para investigación y exámenes	11680
(I00-I99)	Enfermedades del sistema circulatorio	10418
(I10-I15)	Enfermedades hipertensivas	10038
(E00-E90)	Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	10221
(E10-E14)	Diabetes mellitus	5569
(E70-E90)	Trastornos metabólicos	4540
(J00-J99)	Enfermedades del sistema respiratorio	4324
(M00-M99)	Enfermedades del sistema osteomuscular y del tejido conjuntivo	3505
(N00-N99)	Enfermedades del sistema genitourinario	2667
(R00-R99)	Síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte	2174

Fuente: Dr. Armando Umaña Tabash, jefe de Consulta Externa Área de Salud Cañas.

En el apartado de conclusiones y recomendaciones el ASIS elaborado en el 2013 con datos que corresponden al 2007, se indicó entre otros aspectos lo siguiente:

“Conclusiones: La población adscrita al Área de Salud de Cañas, mantiene bajos índices de salud y educación, lo cual se corrobora al conocer que los cantones donde se asientan los grupos de mayor riesgo y más numerosos son los que se ubican como prioritarios, por su condición socioeconómica y de salud. El nivel de educación de este sector de la población costarricense es de los más bajos del país, principalmente en el caso de las personas mayores de 15 años y específicamente de las mujeres.

El acceso a servicios, es difícil desde todo punto, considerando que éstos no le son accesibles geográfica, económica ni culturalmente, existiendo un amplio margen de discriminación. Una vez superadas las barreras mencionadas, el servicio que se les brinda y el nivel del personal que los atiende es el básico, y con significativas limitaciones en el lenguaje y por ende la comprensión de la intervención.

Recomendaciones: Programar revisiones semestrales de las principales causas de consulta del periodo para de esta manera actualizar las acciones correctivas e implementar según se demuestre estratégicas que modifiquen el comportamiento asociado con las patologías crónicas, la morbilidad y la mortalidad”.



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

En el Plan Anual Operativo del Servicio de Consulta Externa para el período 2016-2017, se estableció:

“[...]En forma esquemática se puede resumir, que la función de la Jefatura Médica de la Consulta Externa comienza con la realización del Análisis Situacional de Salud (ASIS) de cada sector, mismo que aunado al Plan Estratégico Local de los servicios de Salud, logran definir, organizar y priorizar las áreas estratégicas que establecen los objetivos del área a mediano plazo. Consecuente con este plan, anualmente se dirige y organiza la realización del Plan Anual Operativo (PAO), para lo que hacen los ajustes anuales del ASIS, formulan las metas de los sectores y se formula el presupuesto de recursos financieros [...]”.

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, en la funciones generales de las Áreas de Salud; en el numeral 6.9.1 “Dirección” menciona lo siguiente:

“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”.

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 (...)”.



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

El Dr. Armando Umaña Tabash, sobre la elaboración del ASIS señaló:

“El único ASIS en el que he participado es el que se hizo el análisis del 2009-2011 y el proceso para actualizarlo quedó detenido, esto habría que retomarlo y actualizar este documento por si ha cambiado algún escenario en el que tengamos que intervenir”.

La Dra. Clara Arias Arrieta, Jefe Servicio de Enfermería, en relación con la elaboración del ASIS, señaló:

“No participo directamente en la elaboración del ASIS ni en la actualización de ese instrumento. Esto ha estado a cargo del Director Médico y una Comisión nombrada. Desde el 2013 no se actualiza este instrumento”.

La ausencia del instrumento Análisis Situacional de Salud (ASIS) actualizado que identifique con exactitud los principales problemas de salud que afectan una comunidad o región, son una limitante para que se pueda realizar una gestión en salud exitosa y de manera integral, en el que se involucre a todos los actores sociales y recursos disponibles del Área de Salud Cañas, por lo que se pueden generar deficiencias en la distribución de los recursos destinados para el abordaje de atenciones especiales, como es el caso del programa que se desarrolla relacionado con la atención de usuarios que requieren procedimientos de diálisis.

3. PROGRAMACIÓN DE “CONSULTA DE RECARGO” PARA LOS EBÁIS CHOROTEGA Y SAN CRISTÓBAL

La programación y atención de la consulta externa de los usuarios que pertenecen a los 4 Ebáis concentrados (Chorotega, San Cristóbal, San Pedro 1 y Barrio Unión) es brindada por 5 médicos, debido a que se creó una consulta adicional denominada “de recargo”², donde son atendidos los usuarios que no logran conseguir cita médica en los citados Ebáis, principalmente Chorotega y San Cristóbal, dicha consulta se brinda todos los días de la semana en horario normal y dispone de un médico de planta y una enfermera, no obstante carece del personal de apoyo de registros médicos.

Dentro de la estructura organizacional del Área de Salud Cañas, ese tipo de consulta con un médico de planta asignado no se encuentra incluido como otro Ebáis perteneciente a la organización y no se puede otorgar la consulta utilizando el EDUS como sí lo hacen los demás Equipos Básicos de Atención Integral, debido a que no se cuenta con el apoyo secretarial para realizar la inclusión de datos en el citado expediente electrónico de los usuarios, por lo que debe realizarse la consulta de forma tradicional y manual con el expediente físico.

² En la visita efectuada se observó en puerta del consultorio un letrero que indica “Ebáis de Recargo”.



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

Adicionalmente la programación de horas y producción que se genera en esa consulta de recargo es asignada al Ebáis Chorotega, San Cristóbal o del lugar de adscripción al que pertenecen los usuarios.

En el período de enero 2015 a marzo de 2016 el funcionamiento de esa actividad médica permitió otorgar 6.607 consultas médicas, con un promedio mensual de 440 y por semana³ de 103 tal y como se muestra en el gráfico 2:

GRÁFICO 2
CONSULTA DE RECARGO
ÁREA DE SALUD DE CAÑAS
2015-03-2016



Fuente: Área de Salud Cañas, Registros Médicos y Estadísticas en Salud

El Manual de Organización de las Áreas de Salud, establece en el apartado de “Modelo de Organización de las Áreas de Salud”, lo referente a la conformación de un Ebáis, disponiendo al respecto lo siguiente:

“3.1.3 Equipo Básico de Atención Integral de Salud (Ebáis) - Equipo integrado por un médico, un Auxiliar de Enfermería, un Asistente Técnico de Atención Primaria (ATAP), y cuando corresponda un ATEBAIS, un Técnico en Farmacia entre otros, asignados a los diferentes Sectores del Área de Salud para brindar servicios básicos de promoción, de prevención, de recuperación y de rehabilitación a la población adscrita. La coordinación funcional es responsabilidad del médico y la autoridad jerárquica se mantiene en la especialidad respectiva (enfermería, farmacia, trabajo social, registros de salud, entre otros)”.

³ 52 semanas del 2015 y 12 del período de enero a marzo del 2016.



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

En relación con el marco legal para la creación de las Áreas de Salud, el citado Manual señala en el apartado 4.1 lo siguiente:

“[...] Que el Área de Salud sea dividida en sectores geográficos con un promedio de cuatro mil habitantes, delimitados de acuerdo con criterios de accesibilidad y situación de salud de la población. Que a cada uno de los sectores le sea asignado un Equipo Básico de Atención Integral de Salud (Ebáis), ubicado en los distintos establecimientos de salud del nivel primario de atención (consultorios comunales, puestos y centros de salud y servicios de consulta externa de clínica y hospitales) [...]”.

El Catálogo definiciones de actividades de atención en los servicios de salud, en el apartado de “Cupos, citas y Recargos”, establece en relación con la consulta de recargo lo siguiente:

“3.3 Recargo por día. Lo constituye la atención de personas en consulta externa, adicionales a las que completan el cupo del horario programado. Lo anterior significa que si en una consulta externa se producen ausencias y no se sustituyen todas, no se podrá reportar ningún recargo...”.

Como antecedente de la creación de esa consulta se conoció el documento “Situación Plétora Poblacional Ebáis Chorotega Hechos Relacionados y Acciones Ejecutadas” elaborado por el Dr. Armando Umaña Tabash en julio de 2012, el cual contiene las acciones realizadas y justificantes para el establecimiento del “Ebáis de Recargo”, y se indicó en el apartado de “Situación del Sector Chorotega” lo siguiente:

“El sector de Chorotega está localizado en el Cantón de Cañas, él tiene un área de atracción de 7286 habitantes [...]. La producción en estos momentos se describe a continuación:

Actividad	2010	2011	2012 (Enero a Junio)
Consulta Medica	7132	7169	4062

Como se puede apreciar el promedio mensual de consulta de este EBAIS es de 600 consultas, con un promedio de pacientes por día de 35 pacientes...”.

En relación con la población actual del Área de Salud Cañas por Ebáis, se obtuvo información del Servicio de Registros y Estadísticas en Salud, en la cual se indica la cantidad por género y Ebáis (cuadro 2):



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

CUADRO 2
POBLACIÓN POR EBÁIS
ÁREA DE SALUD CAÑAS
PERÍODO: 2014-2015

EBÁIS	HOMBRES	MUJERES	TOTAL
San Cristóbal	2854	2848	5702
Chorotega	2316	2547	4863
San Pedro 1	1978	2068	4046
Barrio Unión	2034	2092	4126
San Pedro 2	1839	1997	3836
Bebedero	1487	1343	2830
San Miguel	1352	1266	2618
Río Naranjo	1221	1242	2463
Total	15081	15403	30484

Fuente: Área de Salud Cañas, Servicio de Registros y Estadísticas en Salud -REDES-.

En entrevista al Dr. Armando Umaña Tabash, Jefe de Consulta Externa del Área de Salud Cañas, ante la consulta: ¿Se ha solicitado algún estudio técnico por parte del ente correspondiente para la creación de la consulta de recargo?, respondió:

“No. Hace como unos 3 o 4 años según recuerdo se realizó un análisis por parte de la Dirección de Proyección de Servicios de Salud relacionado con las poblaciones del Área de Salud de Cañas y se hizo una redistribución de las poblaciones y todavía en ese momento Chorotega era de los sectores más poblados a pesar de esa redistribución que se hizo”.

¿Cómo se establecen las metas de esa consulta de recargo?

“Se establece para un solo sector que es el Ebáis de Chorotega y de San Cristóbal que son los Ebáis a los que se refuerza esa consulta”.

¿En la justificación para creación de la consulta de recargo se indicó que la población adscrita al Ebáis Chorotega es de 7286 siendo en realidad de 4.863 según los registros estadísticos?

“En el momento en que la consulta fue idealizada hace como 4 o 5 años la realidad del sector Chorotega era ese y hace como dos meses la Dirección de Enfermería nos pasó el dato de los balances actualizados del 2015 donde se observan cambios en la distribución de la población de los sectores, que originaría cambiar la distribución porcentual que se le da a los sectores Chorotega (40%) y San Cristóbal (60%)”.



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

¿De qué manera se lleva el control de la producción diaria y cómo se registra estadísticamente?

“Esto es un dato que tendría que definirlo el personal de registros médicos con la jefatura de ese servicio”.

¿A qué Ebáis se carga la producción generada?

“La producción generada en la consulta de recargo se carga al Ebáis de adscripción de cada Ebáis”.

¿Emita criterio en relación con la capacidad instalada del 2015 donde se indicó que son 8 médicos de atención directa cuando en realidad son 9?

“En el 2015 son 8 médicos de Ebáis más un médico de refuerzo. Al médico de refuerzo de la capacidad instalada no se le contemplan horas asignadas a actividades propias de los Ebáis como trabajo escolar, promoción de la salud, reuniones de Ebáis entre otras, a razón de que la función de esta consulta es de atención directa y que ya para la programación del 2016 a razón de los cambios que se generaron por las directrices de cupos por hora del EDUS se realizó una sesión de trabajo con la unidad de planificación regional que nos recomienda hacer el cambio a los médicos totales de 9”.

La Dra. Jazzel Murillo Solano, encargada de brindar la consulta de recargo de los Ebáis Chorotega y San Cristóbal, se refirió al horario que tiene establecido para realizar esa actividad:

“Lunes: Consulta Externa todo el día del Ebáis de Recargo. En ese mismo lapso de tiempo tengo asignados espacios para atender procedimientos de curaciones de úlceras y eso entra como una consulta. Martes: Igual a lunes. Miércoles: Paso al Ebáis de San Cristóbal todo el día de 7 a.m a 4.00 p.m. a brindar consulta de ese Ebáis y también del Ebáis de Recargo. Jueves: Igual que lunes y martes consulta en Ebáis de recargo de 7 a.m. a 4:00 p.m. Viernes: Paso de nuevo a brindar consulta al Ebáis de San Cristóbal de 7.00 a.m. a 3.00 p.m....”.

La Dra. Jazzel Murillo Solano, señaló lo siguiente en relación con su participación en esa consulta:

¿Desde cuándo se atiende consulta en el Ebáis de Recargo y cuál es el área de atracción o a cuáles Ebáis se refuerza?

“Yo fija aquí en este Ebáis estoy desde agosto del 2013, pero la consulta funcionaba desde más tiempo atrás, y se refuerza la consulta de los Ebáis Chorotega y San Cristóbal especialmente.”

¿Dispone de una programación semanal o mensual suministrada por la jefatura para el Ebáis de recargo? Si se dispone facilitarla.



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

“No. Me guió por la programación que me asigna la secretaria de REDES en el sistema SIAC del EDUS. Eso lo reviso el mismo día porque no se tiene acceso”.

¿Se utiliza el EDUS en el Ebáis de Recargo, como se realiza la consulta?

“No. La consulta la realizo con el expediente físico. Esto se hace así porque no existe apoyo exclusivo de una secretaria para realizar la inclusión de los expedientes en el EDUS”.

¿Se cuenta con el recurso humano, enfermera, secretaria?

“Enfermera si y secretaria no. Los usuarios que se atienden solicitan a las diferentes secretarias de REDES de los Ebáis Chorotega y San Cristóbal o del Ebáis que corresponde para que le realicen los trámites pertinentes”.

¿Cómo se establecen las metas de este Ebáis y cuál es la producción estimada por mes?

“No sé. Yo veo aproximadamente de 30 a 33 pacientes por día en esta consulta de recargo según agenda programada”.

La Licda. Marjorie Briceño Picado, Jefe del Servicio de Registros y Estadísticas en Salud se refirió de la siguiente manera ante consultas efectuadas sobre el registro de la información estadística de esta consulta:

“No tiene ningún código asignado. Con esta forma de trabajar este Ebáis de recargo tiene sus ventajas y sus desventajas especialmente para el usuario. Ventajas: El usuario encuentra cupo para ser atendido porque en su Ebáis ya no hay campo. Desventajas: Para Registros Médicos la desventaja es que es un recargo y esto genera más trabajo al personal. En los informes estadísticos mensuales la producción de ese Ebáis de Recargo no sale reflejada porque no hay un código asignado”.

La CCSS se ha planteado la necesidad de establecer nuevas estrategias que contribuyan a consolidar de manera razonable, un modelo de atención integral con mayor articulación y resolutiveidad en sus redes de servicios de salud, que sea sostenible en todas sus dimensiones (social, económica y ambiental), equitativo, de calidad, oportuno y enfocado a satisfacer las necesidades y expectativas en salud de la población, por eso los cambios demográficos, epidemiológicos o técnicos imponen nuevos retos en la forma de prestar los servicios de salud a la población. Sin embargo, tal y como se analizará en adelante, el Ebáis Chorotega que en principio fue el que generó por sus características la apertura de la consulta de recargo, en el 2015 fue el que obtuvo la mayor diferencia (de menos) entre las horas programadas y las utilizadas, además, se evidencia que no existe claridad en el concepto utilizado de “Ebáis o consulta de Recargo”.



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

4. DE LAS HORAS PROGRAMADAS Y UTILIZADAS POR EBÁIS

En la revisión y análisis del cuadro 11 del Informe Estadístico 2015 del Área de Salud Cañas, se programaron para la consulta médica general de los Ebáis 13.534,95 horas, distribuidas entre los 8 Ebáis que la conforman, de las cuales se utilizaron 12.720,25, generando una diferencia de 814,7 horas sin utilizar (cuadro 3):

CUADRO 3
CONSULTA MÉDICA POR EBÁIS
HORAS PROGRAMADAS Y UTILIZADAS
ÁREA DE SALUD CAÑAS
PERÍODO 2015

EBÁIS	HORAS PROGRAMADAS	HORAS UTILIZADAS	DIFERENCIA HORAS PROGRAMADAS Y UTILIZADAS	CONSULTAS DEJADAS DE OTORGAR SEGÚN COMPROMISO DE 5 X HORA
Chorotega	2.615,64	2.427,14	188,5	942,50
San Miguel	1348,7	1.287,23	61,47	307,35
San Cristóbal	1915,4	1.804,06	111,34	556,70
San Pedro 1	1.639,81	1.552,39	87,42	437,10
Barrio Unión	1.580,25	1.484,49	95,76	478,80
Bebedero	1.507,6	1.361,3	146,3	731,50
Río Naranjo	1.414,4	1.346,5	67,9	339,50
San Pedro 2	1.513,15	1.457,14	56,01	280,05
Total	13.534,95	12.720,25	814,7	4.073,50

Fuente: Cuadro 11 Informe Estadístico resumen 2015.

Las 814,7 horas sin utilizar hubiera permitido otorgar 4.073 consultas (5 pacientes por hora)⁴, dato que representa casi el total de la población del Ebáis Barrio Unión (4.846 habitantes). Los Ebáis con mayor porcentaje de horas médicas sin utilizar son, Chorotega (188,5), Bebedero (146,3) y San Cristóbal (111,34).

Durante el primer trimestre del 2016 el comportamiento de las horas programadas y utilizadas es el incluido en el cuadro 4:

⁴ A partir del 1 de setiembre de 2015 se empezó a otorgar la consulta de 4 pacientes por hora, según oficio CAIS-JMCE-070-2015 del 10 de agosto de 2015 suscrito por el Dr. Armando Umaña Tabash, jefe de Consulta Externa.



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

CUADRO 4
CONSULTA MÉDICA POR EBÁIS
HORAS PROGRAMADAS Y UTILIZADAS
ÁREA DE SALUD CAÑAS
PERÍODO: ENERO, FEBRERO Y MARZO 2016

EBÁIS	HORAS PROGRAMADAS	HORAS UTILIZADAS	DIFERENCIA HORAS PROGRAMADAS Y UTILIZADAS	CONSULTAS DEJADAS DE OTORGAR (4 X HORA)
Chorotega	657	588	69	276
San Miguel	345	312	33	132
San Cristóbal	493	461	32	128
San Pedro 1	376	350	26	104
Barrio Unión	393	375	18	72
Bebedero	369	318	51	204
Río Naranjo	355	337	18	72
San Pedro 2	414	354	60	240
Total	3.402	3.095	307	1.228

Fuente: Cuadro 11 Informe Estadístico resumen primer trimestre 2016.

En el primer trimestre del 2016, el Ebáis con la mayor diferencia entre las horas programadas y las utilizadas es el Chorotega con 69, lo que le hubiera permitido el otorgamiento de 276 consultas médicas (4 pacientes por hora). A nivel general en ese trimestre el total de horas sin utilizar fue de 307, que comparadas con las 814.7 del 2015, representan el 37,5 %, cantidad que de mantenerse podría representar el registro de 1.228 horas sin utilizar en el 2016.

4.1 DE LA PRODUCCIÓN DE LAS HORAS PROGRAMADAS, UTILIZADAS, PACIENTES VISTOS POR HORA, CITAS PERDIDAS Y SUSTITUIDAS

De conformidad con el análisis efectuado al cuadro 11 del informe estadístico 2015, se evidencian oportunidades de mejora en relación con el aprovechamiento de la capacidad instalada del recurso humano, relacionadas con la utilización de horas para el otorgamiento de la consulta externa, la cantidad de pacientes vistos por hora y citas perdidas, así como, de la gestión para la sustitución de citas asignadas (cuadro 5):



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

CUADRO 5
CONSULTA MÉDICA POR EBÁIS
HORAS PROGRAMADAS, UTILIZADAS, PACIENTES VISTOS POR HORA, CITAS PERDIDAS Y SUSTITUIDAS
ÁREA DE SALUD CAÑAS
PERÍODO: 2015

EBÁIS	HORAS PROGRAMADAS 1	HORAS UTILIZADAS 2	TOTAL CONSULTAS 3	PACIENTES VISTOS POR HORA 3÷2	DIFERENCIA 1-2	% APROVECHAMIENTO SEGÚN HORAS 2÷1	TOTAL DE CITAS PERDIDAS	TOTAL DE CITAS SUSTITUIDAS	% CITAS PERDIDAS POR EBÁIS	% CITAS SUSTITUIDAS POR EBÁIS
Chorotega	2.615,64	2.427,14	9.571	3,94	188,5	92,79%	1381	520	23,44%	19,02%
San Miguel	1.348,7	1.287,23	5.336	4,15	61,47	95,44%	225	149	3,82%	5,45%
San Cristóbal	1.915,4	1.804,06	6.934	3,84	111,34	94,19%	861	354	14,61%	12,95%
San Pedro 1	1.639,81	1.552,39	5.802	3,74	87,42	94,67%	865	248	14,68%	9,07%
Barrio Unión	1.580,25	1.484,49	5.929	3,99	95,76	93,94%	866	442	14,70%	16,17%
Bebedero	1.507,6	1.361,3	5.705	4,19	146,3	90,30%	547	323	9,28%	11,81%
Río Naranjo	1.414,4	1.346,5	5.881	4,37	67,9	95,20%	231	200	3,92%	7,32%
San Pedro 2	1.513,15	1.457,14	6.021	4,13	56,01	96,30%	916	498	15,55%	18,22%
TOTAL	13.534,95	12.720,25	51.179	32,35	814,7	93,98%	5.892	2.734	100,00%	100,00%

Fuente: Licda. Marjorie Briceño Picado, jefe de Registros y Estadísticas en Salud, cuadro 11 informe estadístico 2015.

De acuerdo con los datos del cuadro anterior, el porcentaje de aprovechamiento de las horas según lo programado y utilizado por hora, los Ebáis con rendimientos menores son Bebedero y Chorotega con un 90,30 % y 92,79 % respectivamente.

En relación con los pacientes atendidos por hora se observó que los Ebáis de San Pedro 1, San Cristóbal y Chorotega son los que muestran la menor cantidad de usuarios vistos (3,74-3,84 y 3.94), el mayor rendimiento por hora es el Ebáis de Río Naranjo con 4,37 usuarios atendidos.

La mayor cantidad de citas perdidas por parte de usuarios son el Ebáis Chorotega con 1.381 de las 5.892 (23,44 %), que se perdieron en el 2015, el Ebáis San Pedro 2 con 916 (15,55 %) y la menor cantidad de citas perdidas fue el Ebáis de San Miguel con 225 (3,82) del total.

La Ley General de Control Interno en el artículo 12 relacionado con los deberes del jerarca y los titulares subordinados en materia de control interno, indica que al jerarca y a los titulares subordinados les corresponderá cumplir, entre otros, los siguientes deberes:

a) Velar por el adecuado desarrollo de la actividad del ente o del órgano a su cargo. b) Tomar de inmediato las medidas correctivas, ante cualquier evidencia de desviaciones o irregularidades.

El Manual de Organización de las Áreas de Salud, dispone en el numeral 5.1 Misión, lo siguiente:



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

“Proporcionar servicios de atención integral en salud, con oportunidad, eficiencia, eficacia, confiabilidad, humanismo y equidad, para mejorar la calidad de vida del individuo, de la familia, de la comunidad y en el ambiente, por medio de acciones de promoción prevención (...)”.

El Plan Estratégico Institucional 2015-2018 definió como parte de los objetivos estratégicos los siguientes:

“4. Ajustar la capacidad resolutoria de la gestión administrativa institucional, para la prestación de servicios a los usuarios con eficiencia, eficacia y calidad...”

9. Incrementar la capacidad de la organización para la gestión del riesgo, la evaluación, la rendición de cuentas y la transparencia, así como la apertura de espacios de diálogo con actores sociales.

10. Fortalecer la fiscalización y el control, promoviendo la eficiencia, la legalidad y la probidad, en la cadena de contribución a los resultados institucionales”.

El Catálogo de Definiciones de Actividades de Atención en los Servicios de Salud de la CCSS, señala en relación con las citas perdidas y sustituidas lo siguiente:

“3.2 Ausente (cita perdida) - Persona con cita en consulta externa, que transcurrida la hora límite indicada en el comprobante de cita, no se haya presentado para su atención. Su ausencia, es condición suficiente para que el personal de REDES proceda a sustituirla por otra u otras personas, según sea el caso, conforme lo ha validado la Sala Constitucional en el Voto 16655-05 de las 2:52 PM del 30/11/2005”.

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

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

El Código de Ética del Servidor de la Caja Costarricense de Seguro Social, dispone lo siguiente en el artículo 9 relacionado con el “deber de eficiencia”:

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



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

El Dr. Armando Umaña Tabash, Jefe del Servicio de Consulta Externa, en relación con las 814,7 horas sin utilizar en la consulta externa de los Ebáis en el 2015 señaló lo siguiente:

“Realizo una revisión de las horas en conjunto con la jefatura de REDES, se exponen los resultados ante la Dirección General, en el caso de este último dato del cierre voy a verificar esos datos con la jefatura de REDES”.

De igual manera el Dr. Umaña Tabash, sobre los pacientes atendidos por hora, las citas perdidas, sustituidas y la existencia de un plan de mejora, indicó:

“Nosotros funcionamos a 5 pacientes por hora durante el primer semestre del 2015 y a partir de julio de 2015 se bajó a 4 por hora y esto podría verse reflejado en el dato que se obtuvo por parte de la Auditoría. Actualmente se está trabajando a 4 pacientes por hora. Planes de mejora si existen para manejar el asunto de los pacientes con citas perdidas. Esta situación ya fue analizada y documentada y se estableció un mecanismo de fortalecimiento de esta situación, lo cual se encuentra consignado en el oficio CAIS-JMCE-0014-2016 direccionado al Dr. Palma donde se expone un plan de intervención”.

Los cambios que se han generado en la población adscrita, el establecimiento de una consulta de recargo para los Ebáis de Chorotega y San Cristóbal, las debilidades en la planificación de agendas o cronograma de actividades, están influyendo en la subutilización de horas de trabajo médicas programadas para la atención de la consulta externa, al igual que las acciones para sustituir eficazmente a usuarios ausentes, situación la cual podría generar que no se otorguen consultas a pacientes que lo requieran, siendo contraproducente, debido a que se debe buscar un mejoramiento continuo en la prestación de los servicios de salud.

5. DEL CONTROL Y SEGUIMIENTO DE PERSONAS CON ENFERMEDADES CRÓNICAS

Existen inconsistencias en el control y seguimiento de pacientes hipertensos, diabéticos o con algún grado de obesidad en los Ebáis Chorotega y San Pedro 1 del Área de Salud de Cañas.

Según la muestra analizada se comprobó limitaciones en los registros del EDUS, que no permitieron verificar en 28 casos de los 116 analizados (24 %), el control y seguimiento que se les brinda a los usuarios, ante la falta de información en dicho sistema automatizado.

De esos 28 casos se solicitó al Archivo los expedientes clínicos de 23 pacientes, determinándose en 14 casos (12 %) de los 116 analizados inconsistencias relacionadas con la ausencia de un seguimiento y control efectivo a citas médicas para la valoración respectiva de exámenes realizados a pacientes hipertensos, diabéticos y con sobrepeso u obesos, pertenecientes a los Ebáis Chorotega y San Pedro1 (cuadro 6):



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

CUADRO 6
CONTROL DE PACIENTES CRÓNICOS
ÁREA DE SALUD CAÑAS
PERÍODO: 2015 Y PRIMER TRIMESTRE 2016

Ebáis	Usuario	Edad	Diagnóstico	Control	Control	Observaciones
				2015	2016	
Chorotega	PVJ	42	HTA/DM/ SOBREPESO	29/09/2015	No	29/12/2015 ausente y no registra más atenciones
Chorotega	BAR	65	HTA/DM	04/09/2015	No	4/12/2015 ausente y no registra más atenciones
Chorotega	MAM	57	HTA/DM/OBS1	24/04/2015	No	23/11/2015 ausente en Medicina Familiar y no registra más atenciones. Referida al Ebáis de Cañas Dulces de Liberia y expediente continúa en el Área de Salud Cañas.
Chorotega	RCJ	61	HTA/DM	16/07/2015	No	13/10/2015 ausente y no registra más atenciones
Chorotega	SQZ	37	HTA/DM/ SOBREPESO	10/09/2015	No	10/12/2015 y 27/01/2016 ausente y no registra más atenciones
San Pedro 1	AAD	38	DM	12/02/2015	No	12/03/2015 y 30/03/2015 ausente en Medicina Familiar, no registra más atenciones
San Pedro 1	AOL	52	HTA/DM	27/10/2015	No	24/12/2015 ausente y no registra más anotaciones
San Pedro 1	BMJ	58	DM	No	No	Expediente físico no contiene información desde el 2011
San Pedro 1	DTM	28	DM	03/12/2015	No	Expediente físico no contiene información desde el 3/12/2015
San Pedro 1	ARM	49	HTA	No	No	31/03/2015 ausente y no registra más atenciones
San Pedro 1	ASA	30	HTA	No	No	18/11/2014 ausente y no registra más atenciones
San Pedro 1	CTE	50	HTA/DM/ASMA	No	No	27/12/2012 última cita. 26/03/2013 ausente y no registra más atenciones. Control en Medicina Familiar
San Pedro 1	CCP	63	HTA/DM	No	No	15/04/2013 ausente y no registra más atenciones
San Pedro 1	ABC	41	HTA/DM	No	No	21/08/2014 última consulta y no registra más atenciones.

Fuente: Consulta EDUS y revisión de expedientes clínicos con los doctores Armando Umaña Tabash y Roberto Monge Murillo.

Por otra parte se comprobó que en el caso del usuario Bolaños Ordóñez Rita, adscrito al Ebáis de San Pedro, en la verificación realizada al EDUS se indicó “fallecido” sin otras anotaciones al respecto, mientras que en la consulta realizada al expediente físico, no se observó anotaciones o documentación sobre el deceso, comprobando esta Auditoría mediante consulta efectuada a la página electrónica del Tribunal Supremo de Elecciones, que efectivamente dicho usuario se encuentra fallecido el 16 de febrero 2014, sin embargo, el expediente clínico continúa en circulación.



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

Se comprobó que en el caso del usuario Fernández Chávez Grettel el expediente físico se encuentra en el Área de Salud Cañas, y en la consulta realizada al EDUS indica que se encuentra adscrito al Área de Salud de Chacarita en Puntarenas y que el expediente fue trasladado en abril 2016.

El documento Guías para la Detección, Diagnóstico y Tratamiento de la Hipertensión Arterial, en lo referente al “Seguimiento de las personas Hipertensas” indica:

“Seguimiento - Durante el período de evaluación y establecimiento del tratamiento, las personas deben ser vistas a intervalos frecuentes para monitorizar los cambios en la PA y otros factores de riesgo. Se debe asegurar la implementación de cambios en el estilo de vida y se debe reforzar estos cambios en todas las visitas. Intervalo recomendado para las visitas de seguimiento: La frecuencia de las visitas dependerá del riesgo de la persona así como de las cifras de PA. La mayoría de personas deben ser vistas 2 meses posteriores al inicio del tratamiento para determinar si se ha alcanzado el control de la HTA, el grado de adherencia al tratamiento y la presencia de efectos adversos. Cuando las metas de la PA y de control de factores de riesgo se han alcanzado, se puede aumentar el intervalo entre las visitas...”

En relación con las personas diabéticas, la Guía para la Atención de las Personas Diabéticas Tipo 2, establece lo siguiente:

“Persona diabética en control crónico. - En este caso se programan charlas en grupos no mayores de 15 personas, con 50 minutos por sesión, con reforzamiento individual durante las citas. Indagar en caso de mal control, debilidades en el aprendizaje. La información y educación que se ofrece a la persona debe ser regulada, con el propósito de no ir a saturar a la persona o producir una sensación paralizante de pérdida de control. Se debe propiciar que la persona afronte activamente el proceso de la enfermedad y la adherencia a los tratamientos confiriendo a las personas un papel protagonista, activo en el autocuidado. El estilo de afrontamiento activo permite mejores niveles de adaptación y menores alteraciones en el estado de ánimo. Es importante respetar el tiempo y ritmo de la persona. La intervención debe encaminarse a ver estos conceptos para educación: Informar y orientar sobre la enfermedad. Procurar el equilibrio metabólico, expresado en cifras normales de Hemoglobina Glicosilada y manejo adecuado de los problemas asociados. El alivio de los síntomas. El abordaje de las manifestaciones psicológicas, social y espiritual que puedan presentarse. Apoyar a la familia con programas de adaptación”

Las Guías para la detección, el diagnóstico y el tratamiento de las dislipidemias para el primer nivel de atención, (2004), establece en relación con el sobrepeso y obesidad lo siguiente:



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL

AUDITORIA INTERNA

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

Apdo.: 10105

“Alcanzar y mantener un peso saludable. El exceso de grasa corporal especialmente la de la cintura, se asocia con mayor riesgo de enfermedad cardiovascular y síndrome metabólico. Por lo cual evitar subir peso, reducir el exceso con el propósito de mantener un peso ideal, son prioridades del tratamiento. La reducción de peso debe ser lenta y segura; eso significa que no es conveniente provocar grandes restricciones calóricas sino más bien pequeñas reducciones energéticas y mayor gasto energético por actividad física.

El énfasis de la alimentación debe ser la restricción de grasas saturadas y de azúcares, para contribuir con la reducción del LDL colesterol sustituyéndolos por una alimentación saludable”.

El Dr. Armando Umaña Tabash, Jefe de Consulta Externa, en relación con los resultados sobre la atención de pacientes hipertensos, diabéticos y con algún grado de obesidad señaló:

“Se hará un análisis de lo evidenciado por la Auditoría en conjunto con la jefatura de Registros Médicos, a razón de que podrían intervenir diferentes aspectos como el de los pacientes ausentes que REDES sustituye, pero que el médico no tiene el control ni conocimiento de esos casos, una alternativa sería una coordinación entre el personal de REDES y los médicos en forma diaria en la cual se le notifique al médico los usuarios ausentes y entregándole los expedientes para establecer una coordinación con los ATAPS para la ubicación. Para mí es importante aclarar que para el cumplimiento fiel de esta observación se requiere de la participación activa del personal de REDES a razón de que normativamente las agendas diarias son de uso exclusivo del personal de REDES”.

La falta de seguimiento y control efectivo a citas médicas para la valoración respectiva de exámenes realizados a pacientes hipertensos, diabéticos y con sobrepeso u obesos principalmente en los Ebáis Chorotega y San Pedro1, podría ocasionar el incremento de la morbimortalidad por enfermedades crónicas como las cardiovasculares, cáncer y respiratorias.

6. DE LA PROGRAMACIÓN DE ACTIVIDADES DE LA CONSULTA EXTERNA (AGENDAS MÉDICAS)

En la revisión de la programación de actividades en las agendas médicas de la consulta externa de abril 2016 por Ebáis, se comprobó que no existe uniformidad entre ellas, además de que falta claridad en la asignación de espacios para atender los diferentes programas que deben desarrollarse en el primer nivel de atención, como el de trabajo escolar, charlas para crónicos y visita domiciliar, entre otros.

Esa falta de consistencia se observó en la programación de actividades debido a que en algunos casos es mensual (Ebáis Chorotega, San Cristóbal, San Pedro 1, Barrio Unión, San Miguel, Bebedero y Río Naranja) y en un caso anual el de San Pedro 2, en este último se programó una actividad denominada “Administrativo” de 1 p.m. a 3:00 p.m. para todos los “viernes”.

El Manual de Organización de las Áreas de Salud, en el punto 5.9, sobre las funciones generales del Área de salud tipo 1 establece:



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

“5.9.1 Dirección: Dirigir y conducir con enfoque estratégico, la planificación integral de los procesos sustantivos para la prestación de los servicios de salud y orientar la formulación de la programación anual operativa...”.

Además en el punto 5.9.2 sobre la atención integral a las personas, se indica:

“Atender la consulta externa de acuerdo con la demanda de los usuarios y con las patologías que se presentan, con el fin de mejorar las condiciones de salud de la población”.

En los numerales 5.1 y 5.3.1 de dicho Manual se indica en relación con la Misión y Objetivo General lo siguiente:

“Proporcionar servicios de atención integral en salud, con oportunidad, eficiencia, eficacia, confiabilidad, humanismo y equidad, para mejorar la calidad de vida del individuo, de la familia, de la comunidad y en el ambiente, por medio de acciones de promoción, prevención (...)”.

“Otorgar a los clientes servicios integrales de salud en el primer y segundo nivel de atención con calidad, eficiencia, eficacia, confiabilidad, humanismo y oportunidad, con énfasis en la promoción, la prevención (...)”.

La Ley General de Control Interno en su artículo 12, de los Deberes del jerarca y los titulares subordinados, en materia de control interno, al jerarca y los titulares subordinados les corresponderá cumplir, entre otros, los siguientes deberes:

“a) Velar por el adecuado desarrollo de la actividad del ente o del órgano a su cargo. b) Tomar de inmediato las medidas correctivas, ante cualquier evidencia de desviaciones o irregularidades”.

El Dr. Armando Umaña Tabash, en relación con la elaboración, participación, control y seguimiento de las agendas semanales o mensuales de los médicos asignados a los respectivos Ebáis indicó:

“Al inicio de cada año se emiten los lineamientos de trabajo anual en los cuales se expone a los médicos de manera específica las actividades a desarrollar tanto a nivel de consulta como actividades de no consulta como la visita domiciliar, trabajo escolar, promoción de la salud, reuniones según los tiempos y capacidad instalada que se entrega conforme a eso cada sector realiza su agenda mensual y me la pasan mes a mes como parte de los controles cruzados, sin embargo al analizar programaciones en conjunto con la Auditoría se evidencia que no existe una uniformidad en el formato de asignación y distribución de las mismas, lo cual será de revisión para establecer un formato estándar lo cual será presentado a los encargados de Ebáis para que de ahora en adelante se presente de manera unificada”.



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

En relación con la actividad “administrativo” programada en el Ebáis San Pedro 2 los viernes, el Dr. Umaña Tabash aportó información de algunas actas elaboradas para realizar dichas actividades; sin embargo para los días 24 de junio y 29 de julio de 2016 no se documentó las acciones realizadas administrativamente.

El no realizar una adecuada programación de las agendas médicas, podría generar falta de oportunidad en la cobertura de grupos etarios e incremento de patologías crónicas, lo cual en consecuencia incide en forma negativa en la prestación de los servicios de salud.

7. ATENCIÓN DE LOS USUARIOS A LA HORA DE LA CITA MÉDICA PROGRAMADA-REVISIÓN DE AGENDAS DE CITAS DIARIAS

Existen oportunidades de mejora en relación con la atención de los usuarios a la hora en que le fue asignada la cita médica programada en el Sistema de Identificación Agendas y Citas (SIAC).

De la muestra seleccionada de 42 citas asignadas en los Ebáis de La Unión, Chorotega, San Cristóbal y San Pedro 1, de la semana del 14 al 18 de marzo de 2016, se comprobó en 21 casos (50%) de usuarios con la condición de subsecuente, que la hora de la atención médica no se ajustó a la hora de la cita asignada, de los cuales 11 corresponden al Ebáis Chorotega (52%), citando como ejemplo, 5 usuarios que entre la hora de la cita asignada y la de salida del consultorio médico tardaron entre 2 horas con 12 minutos y 3 horas y 9 minutos respectivamente (BDM, GNG, OGD, CHF, DST), en los días 15, 16, 17 y 18 de marzo de 2016. Además, en 4 casos la asignación de citas a diferente usuario pero a la misma hora e igual día en el Ebáis Chorotega, situación que obedece al manejo de doble agenda por el desarrollo de la actividad denominada “consulta de recargo”.

En el caso del paciente CHF, quien tuvo cita el 18 de marzo de 2016 a las 8:00 a.m. y salió a las 11:00 a.m., esperó 3 horas para que lo atendieran, se anotó en la agenda diaria que es de “recargo” y se determinó que a esa misma hora el médico asignado al Ebáis Chorotega, también tenía a otro usuario citado (CSN).

Además, se comprobó que no se efectúan los registros en el Sistema de Identificación Agendas y Citas (SIAC), de la hora de salida de los pacientes que son atendidos en el “consultorio 2” del denominado Ebáis o consulta de recargo (cuadro 7):



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

CUADRO 7
REVISIÓN Y ANÁLISIS AGENDA DIARIA
ÁREA DE SALUD CAÑAS
PERÍODO: 14 AL 18 DE MARZO DE 2016

EBÁIS	FECHA	PACIENTE	HORA CITA SEGÚN SIAC	HORA SALIDA SEGÚN SIAC	TIEMPO ESPERA	TIPO DE ATENCIÓN/OBSERVACIONES
Chorotega	14/03/2016	RSCA	7:15 a.m	-	-	No se lleva control. Ebáis de recargo
Chorotega	14/03/2016	CFVM	7:15 a.m	8:02 a.m.	00:47	Subsecuente
Chorotega	15/03/2016	BDM	8:00 a.m	10:12 a.m.	02:12	Subsecuente
Chorotega	15/03/2016	RJF	8:00 a.m.	-	-	No se lleva control. Ebáis de recargo
Chorotega	15/03/2016	ARA	8:45 a.m	10:14 a.m.	01:29	Subsecuente
Chorotega	15/03/2016	DST	9:00 a.m	12:09 p.m.	3.09	Subsecuente
Chorotega	16/03/2016	LRA	11:45 a.m	12:31 p.m.	00:46	Subsecuente
Chorotega	17/03/2016	GNG	7:15 a.m	9:41 a.m.	02:26	Subsecuente. Ebáis de recargo
Chorotega	17/03/2016	AGU	7:15 a.m.	8:30 a.m.	01:15	Subsecuente
	18/03/2016	CHF	8:00 a.m.	11:00 a.m.	03:00	Subsecuente, se citaron 2 pacientes a la misma hora 8:00 a.m, anotados en la agenda "de recargo".
Chorotega	18/03/2016	CSNM	8:00 a.m.	10:20 a.m.	02:20	Subsecuente
San Pedro 1	15/03/2016	MRPR	7:15 a.m.	8:16 a.m.	01:01	Subsecuente
San Pedro 1	15/03/2016	CCL	11:30 p.m.	12:04 a.m.	00:34	Subsecuente
San Pedro 1	16/03/2016	JAA	1:45 p.m.	2:26 p.m.	00:41	Subsecuente
San Pedro 1	17/03/2016	RGJ	7:15 a.m.	7:52 a.m.	00:37	Subsecuente
San Pedro 1	17/03/2016	VML	1:00 p.m.	2:29 p.m.	01:29	Subsecuente
San Pedro 1	18/03/2016	PCV	8:15 a.m.	10:10 a.m.	01:55	Subsecuente
La Unión	15/03/2016	HBVM	2:15 p.m.	3:15 p.m.	01:00	Subsecuente
La Unión	16/03/2016	OGD	11:45 a.m.	2:23 p.m.	02:48	Subsecuente
San Cristóbal	16/03/2016	JGYM	7:30 a.m.	-	-	No se lleva control. Ebáis de recargo
San Cristóbal	18/03/2016	OJC	7:15 a.m.	8:06 a.m.	00:51	Subsecuente

Fuente: Registros Médicos y Estadísticas en Salud, EDUS módulo SIAC.

El Reglamento del Seguro de Salud establece en el artículo 75, relacionado con los derechos de los asegurados, lo siguiente:



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

“Los asegurados tiene derecho a: a) Ser atendidos en forma oportuna, dentro de las posibilidades de la Institución, con el máximo de respeto, sin discriminación alguna, bajo una relación que destaque su condición de ser humano”.

El Catálogo de Definiciones de Actividades de Atención en los Servicios de Salud de la CCSS, señala lo siguiente en relación con la asignación de citas médicas:

“1.2.4 Otorgamiento de cita previa o cita por demanda - Una condición de la consulta externa es que el consultante [...] cuente con una cita previa registrada en la agenda de los profesionales de salud. La cita en referencia puede ser otorgada anticipadamente al día de la atención (cita programada) o el mismo día de ésta (cita por demanda, recargo o sustitución)”.

El Dr. Armando Umaña Tabash, jefe de Consulta Externa del Área de Salud Cañas, en cuanto a la programación y atención de usuarios a la hora de la cita asignada, manifestó lo siguiente:

“Las compañeras de REDES programan los cupos por hora y se distribuyen en la jornada ordinaria, asignando lo tiempos entre cada consulta de 15 minutos, por qué se reflejan en el sistema tiempos de hasta 3 horas como se evidenció desde que asignó la cita hasta que el expediente llegó a REDES tendría que analizarlo con la jefatura de ese servicio. Como jefe de la Consulta Externa hasta la fecha no he recibido quejas de usuarios por esperas para ser atendidos.

Sobre las citas a la misma hora en el Ebáis Chorotega es un fenómeno a razón de que es un sector que cuenta con una consulta de refuerzo por lo cual en algunos momentos la agenda podría darle a entender a uno que hay dos pacientes citados a la misma hora cuando esto no es así en la realidad, debido a que hay dos médicos atendiendo usuarios de ese sector”.

Según el análisis que se efectuó en el EDUS, en el módulo del Sistema de Identificación Agendas y Citas (SIAC), no se deja evidencia de los atrasos que se presentan durante la consulta médica general, que permita justificar si se presentaron o no inconvenientes, lo cual podría provocar a futuro molestias de usuarios por el tiempo que deben esperar a ser atendidos, compresión de la consulta en determinados lapsos del día y en el caso de la consulta de recargo, desconocimiento para efectos de registro estadístico, de la hora de salida de los usuarios que son atendidos.

8. GESTIÓN DEL SERVICIO LABORATORIO CLÍNICO EN EBAIS DESCONCENTRADOS Y PUESTOS DE VISITA PERIÓDICA.

En el Servicio de Laboratorio Clínico se determinaron debilidades relacionadas con aspecto de control interno:



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

Se presentan dificultades con el envío de resultados de exámenes a los Ebáis, a los cuáles el personal técnico del laboratorio clínico de previo realizó la visita para la toma de muestras sanguíneas, debido a que cuando se remiten los listados correspondientes al personal de los Ebáis, ningún funcionario se hace responsable de recibir formalmente la documentación con los listados de los pacientes atendidos y se presentan reclamos de usuarios por exámenes extraviados.

En las comunidades de Río Naranjo, Palmira, Nueva Guatemala (Ebáis de Río Naranjo), Porozal, Níspero, Santa Lucía (Ebáis San Miguel) y en el Ebáis de Bebedero, no se cuenta con las condiciones apropiadas para que el personal técnico del Laboratorio Clínico, realice sus funciones adecuadamente como la toma de muestras sanguíneas a los usuarios, debido a que no se dispone con el espacio, la privacidad y el mobiliario idóneo.

En la programación de metas y resultados obtenidos de la actividad denominada "Visita Domiciliar" existen oportunidades de mejora, por cuanto en el 2015 la meta programada fue de 2.061 exámenes y la producción fue de 3810, lo que representó un aumento del 84%, en el 2014 la producción fue de 2.927 pruebas, lo cual representa que del 2014 al 2015 hubo un incremento del 30%.

La Ley General de Control interno establece lo siguiente en relación con el ambiente de control y la valoración del riesgo:

*"Artículo 13. **Ambiente de control.** En cuanto al ambiente de control, serán deberes del jerarca y de los titulares subordinados, entre otros, los siguientes: [...]"*

b) Desarrollar y mantener una filosofía y un estilo de gestión que permitan administrar un nivel de riesgo determinado, orientados al logro de resultados y a la medición del desempeño, y que promuevan una actitud abierta hacia mecanismos y procesos que mejoren el sistema de control interno.

c) Evaluar el funcionamiento de la estructura organizativa de la institución y tomar las medidas pertinentes para garantizar el cumplimiento de los fines institucionales; todo de conformidad con el ordenamiento jurídico y técnico aplicable.

d) Establecer claramente las relaciones de jerarquía, asignar la autoridad y responsabilidad de los funcionarios y proporcionar los canales adecuados de comunicación, para que los procesos se lleven a cabo; todo de conformidad con el ordenamiento jurídico y técnico aplicable [...]."

*Artículo 14. **Valoración del riesgo.** En relación con la valoración del riesgo, serán deberes del jerarca y los titulares subordinados, entre otros, los siguientes:*

a) Identificar y analizar los riesgos relevantes asociados al logro de los objetivos y las metas institucionales, definidos tanto en los planes anuales operativos como en los planes de mediano y de largo plazos.



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

- b) *Analizar el efecto posible de los riesgos identificados, su importancia y la probabilidad de que ocurran, y decidir las acciones que se tomarán para administrarlos.*
- c) *Adoptar las medidas necesarias para el funcionamiento adecuado del sistema de valoración del riesgo y para ubicarse por lo menos en un nivel de riesgo organizacional aceptable.*
- d) *Establecer los mecanismos operativos que minimicen el riesgo en las acciones por ejecutar”.*

El Reglamento del Sistema de Gestión de Mantenimiento Institucional, indica en el Capítulo 1, artículo 3:

“Mantenimiento: conjunto de acciones realizadas para darle continuidad de uso al recurso físico, para que opere con seguridad, oportunidad, calidad y economía, para garantizar la producción de bienes y/o Servicios. Lo anterior se ejecuta mediante acciones destinadas al buen uso de las tecnologías y sistemas que forman parte de este recurso, a la programación y ejecución de actividades para conservar la condición de operación actual del recurso físico, a la reposición de aquellos elementos que ya cumplieron su vida útil o la actualización tecnológica en busca de mejoras indispensables en términos de calidad, cantidad y/o funcionalidad”.

El Manual de Organización de las Áreas de Salud, apartado 3.2.11, indica que:

“Las Áreas de Salud y los sectores de Salud, deben disponer de la infraestructura necesaria que le permita realizar las acciones en salud, en forma eficaz y eficiente”.

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

“Las personas usuarias de los Servicios de salud tienen derecho a recibir atención en un ambiente limpio, seguro y cómodo”.

La Dra. Ana Lissette Mora Gómez, Jefe del Laboratorio Clínico a.i., en relación con los aspectos señalados de infraestructura de los Ebáis y puestos de salud donde se desplazan a brindar atenciones a usuarios, así como de la problemática para el envío de los resultados indicó:

“El Laboratorio Clínico no posee infraestructura designada para sus labores en los puestos de sede rurales, o EBAIS, lo cual hace que la toma de muestras sea en espacios improvisados, inadecuados, sin privacidad al usuario e inexistencia de confort mínimos.

Esta problemática no es nueva es ya de muchos años, reflejo de que la inversión en infraestructura en EBAIS para laboratorio clínico no es tan relevante, pues se visita una vez al mes, en el caso de Bebedero es 4 veces en el mes. Si bien es cierto son visitas muy periódicas necesitamos de lugar y condiciones mínimas para toma de muestra, se procede a tomar muestras en oficinas de ATAP; REDES, Odontología, hasta en los pasillos.



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

En reiteradas ocasiones hemos manifestado a las autoridades involucradas jefatura de REDES y Dirección Médica nuestra inconformidad con respecto al traslado de resultados de exámenes a los EBAIS desconcentrados o rurales, pues estos deben ser entregados al encargado de transportes y no en la oficina de REDES del CAIS para su revisión y posterior traslado, pues esta jefatura argumenta que deben ir directo al EBAIS, sin revisión previa. Claro está que el funcionario de REDES en estos EBAIS procede a la revisión de los mismos, pero nos envían el recibido con mucho tiempo después. Consideramos que al existir un centro de REDES todos los resultados deben ser trasladados a esta competencia y encargarse de la distribución a los respectivos EBAIS”.

La Licda. Marjorie Briceño Picado, Jefe de Registros y Estadísticas en Salud, en relación con la problemática del envío de resultados de exámenes a los diferentes Ebáis, indicó lo siguiente:

“El problema que se está presentando con los exámenes de Laboratorio es que los listados con los resultados la jefatura del laboratorio quiere que se los recibamos en la oficina de registros médicos y que de aquí se distribuyan a todos los Ebáis. Yo sé que esto es una función de nosotros pero debería remitirse esos listados a cada Ebáis. De recibirse en esta oficina esto generaría mucho trabajo porque hay que revisar esos listados contra cada resultado emitido y luego coordinar con transportes para el envío a cada Ebáis. Considero que el Laboratorio Clínico debería realizar las coordinaciones necesarias y remitir esos listados directamente a cada Ebáis. De momento estamos recibiendo los pertenecientes a los Ebáis concentrados y los de consulta externa del CASI, los otros se están remitiendo a cada Ebáis desconcentrado por parte del Laboratorio...”.

En relación con los rendimientos alcanzados en la actividad de visita domiciliar, en el documento RCH-ASC-LAB 00027-16 del 15 de marzo de 2016, suscrito por la Dra. Zorith Soto Solano, Jefe del Servicio de Laboratorio Clínico del Área de Salud Cañas a.i. dirigido al Dr. Marvin Palma Lostalo, relacionado con “Informe de Producción 2015”, en relación con la consulta domiciliar señaló lo siguiente:

“Se observan entonces que los 3 de los indicadores consulta externa y especializada, otros establecimientos y medico de empresa medicina mixta superan en cumplimiento de un 100%, indicando entonces una superación en las metas programadas según el PLG 2015. [...] Sobresale la cobertura de visita domiciliar con número mayor porcentaje según PLG y producción para un 146.48%, es una actividad que ha venido en aumento, a lo cual se le debe prestar mucha atención pues son visitas previa autorización de la dirección médica es decir que ya se ha valorado si realmente amerita la visita a domicilio”.

La Dra. Ana Lissette Mora Gómez, en relación con el comportamiento de la producción del programa de visita domiciliar del primer trimestre del 2016 indicó:



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL

AUDITORIA INTERNA

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

Apdo.: 10105

“En cuanto al servicio de visitas domiciliarias, se cumple en un 69.0 % de lo programado para el primer Trimestre del 2016, para dicha actividad se han implementado estrategias que permitan una mejor eficiencia y eficacia de esta servicio en particular, como por ejemplo las boletas de laboratorio deben tener previa autorización de la dirección médica, es decir, que ya se ha valorado si realmente amerita la visita a domicilio, o bien, que en muchos casos se trata de localizar al paciente por número de teléfono o dirección de habitación y no es posible lo que hace q no se concrete la realización del examen solicitado.

No obstante con respecto a estadísticas anteriores esto no es reflejo de una disminución en la demanda sino un aumento en la meta planteada para 2016, pues en años anteriores la meta anual era superada en un 145%. Es notorio que esta actividad va en aumento, pues se enfoca en una población adulta mayor que también va en aumento según la pirámide poblacional de este país”.

Estas situaciones de deben a que no todas las sedes de Ebáis y Casas de Visita Periódica disponen de las condiciones adecuadas para las funciones del personal de Laboratorio Clínico, a lo cual se adiciona la problemática del traslado oportuno de los resultados de los exámenes, situaciones las cuales están ocasionando inconformidades en los pacientes y debilidades en la prestación de los servicios de salud.

9. GESTIÓN DEL SERVICIO DE ODONTOLOGÍA

En el Servicio de Odontología se evidenciaron debilidades en la producción, ocasionadas por el ausentismo de los pacientes a las citas programadas.

En ese Servicio en el 2015 la cantidad de pacientes ausentes fue de 2.820, de los cuales 1.792 (63,5 %) correspondió a pacientes con citas en odontología general y 1.028 (36,5 %) a usuarios citados para procedimientos bucodentales con un mayor grado de complejidad, los cuales debieron ser atendidos por los especialistas ubicados en el CAIS de Cañas.

El comportamiento del ausentismo en el primer trimestre del 2016 se muestra en el gráfico 3:



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

GRÁFICO 3
COMPORTAMIENTO DEL AUSENTISMO
SERVICIO DE ODONTOLOGÍA
ÁREA DE SALUD DE CAÑAS
2016



Fuente: Área de Salud Cañas. Registros y Estadísticas en Salud. Cuadro 13 del Informe Estadístico

En el gráfico se observa la tendencia en relación con la ausencia a las citas por parte de los usuarios que requerían atenciones de odontología general avanzada, por ejemplo, en marzo 2016 la cantidad de citas perdidas fue de 129, lo que representa un incremento del 134 % de más en relación con febrero de 2016 (55). Además, se evidenció un descenso del ausentismo de los pacientes citados en odontología general en marzo de 2016 (142) con respecto a los de febrero de 2016 (165).

Es importante señalar que el Área dispone de 6 odontólogos, de los cuales 4 atienden consulta odontológica general y 2 realizan procedimientos con un mayor grado de complejidad (Odontólogos Generales Avanzados, OGA) ubicados en el CAIS.

De conformidad con el Plan de Gestión Local, en el primer trimestre 2016 los rendimientos alcanzados según las metas propuestas para la atención de usuarios en el Servicio de Odontología denominado “segundo nivel”, atendidos por los 2 odontólogos generales avanzados son los siguientes (Cuadro 8):

CUADRO 8
RENDIMIENTO ODONTOLOGÍA GENERAL AVANZADA
SERVICIO DE ODONTOLOGÍA
ÁREA DE SALUD CAÑAS
I TRIMESTRE 2016

ACTIVIDAD	META PRIMER TRIMESTRE	LOGRADO PRIMER TRIMESTRE	%
Número de consultas odontológicas de primera vez	1.03	343	33%
Número de consultas odontológicas subsecuentes	1.47	848	58%

Fuente: Plan de Gestión Local Servicio de Odontología 2016.



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

El Plan Estratégico Institucional 2015-2018, estableció, entre otros, los siguientes objetivos estratégicos:

“4. Ajustar la capacidad resolutive de la gestión administrativa institucional, para la prestación de servicios a los usuarios con eficiencia, eficacia y calidad...”

9. Incrementar la capacidad de la organización para la gestión del riesgo, la evaluación, la rendición de cuentas y la transparencia, así como la apertura de espacios de diálogo con actores sociales.

10. Fortalecer la fiscalización y el control, promoviendo la eficiencia, la legalidad y la probidad, en la cadena de contribución a los resultados institucionales...

12. Asegurar el uso eficiente de los recursos institucionales para la provisión de servicios de salud y de pensiones, de acuerdo con el principio de sostenibilidad financiera”.

El Plan Anual Operativo 2014-2015 del Servicio de Odontología estableció como una de las “Debilidades y Amenazas” las siguientes:

“Gran ausentismo de los usuarios con cita programada para cirugía en el segundo nivel de atención (OGAS), lo que altera la consulta programada anual. Falta de colaboración en los centros educativos, por parte de algunos educadores, sobre todo a nivel de secundaria (Liceo de Cañas), para la captación de adolescentes”.

La Dra. Mariam Caravaca Chavarría, Jefe del Servicio de Odontología, en relación con el ausentismo de usuarios a las citas médicas señaló:

“Se han buscado muchas estrategias para que no se dé o evitar el ausentismo. Es más marcado el ausentismo en odontología especializada. Tenemos un registro de funcionarios por atender y lograr reemplazar citas. También con los pacientes de diálisis. Cuando vienen niños de difícil manejo se atiende a los padres. En el segundo nivel nunca se van a cumplir las metas pero sí se utiliza el tiempo contratado y se hacen más acciones. En el primer nivel sí se cumplen las metas”.

El ausentismo de los usuarios con cita programada en el Servicio de Odontología, especialmente la consulta de los Odontólogos Generales Avanzados, se debe según lo indicado en el Plan Anual Operativo (Análisis FODA), a la falta de colaboración de los centros educativos sobre todo a nivel de secundaria, para la captación de adolescentes, ocasionando la pérdida de citas y cirugías, las que posteriormente deben ser reprogramadas, lo anterior, podría ocasionar subutilización de recursos institucionales.



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

10. DEL SERVICIO DE EMERGENCIAS

En el Servicio de Emergencias se evidenciaron debilidades en cuanto al personal de enfermería nombrado en ese Servicio, el manual de organización y funcionamiento, la falta de un especialista en emergencias médicas, del sistema de calificación de pacientes (TRIAGE), estancias prolongadas y capacitación de los profesionales en ciencias médicas.

10.1 ACTUALIZACIÓN Y DIVULGACIÓN DEL MANUAL DE ORGANIZACIÓN Y FUNCIONAMIENTO

El Servicio de Emergencias del Área de Salud de Cañas, a pesar de que dispone de documentos donde se describen los procesos, subprocesos y actividades a realizar para garantizar la oportuna y adecuada prestación de los servicios a los usuarios, denominados “Protocolos 2015” y “Normas Administrativas del Servicio de Urgencias”, se carece de documentación que permita identificar si esos son de conocimiento de los médicos que laboran o realizan guardias en urgencias.

El Manual de Normas para la Habilitación de Hospitales Generales y Servicios Especiales, en el punto 4.29 Emergencias, subpunto 4.31 Documentación, indica:

“4.31.1.1.5. El servicio debe tener los siguientes documentos actualizados:

4.31.1.1.6. Manual de funciones tanto del personal médico como del personal de enfermería.

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

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

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

El disponer de protocolos y manuales de procedimientos administrativos actualizados al 2015, podría ocasionar que la Administración Activa se dé por enterada y/o en el entendido de que todo el personal que labora en el Servicio de Emergencias conoce de los mismos, sin haberse percatado que podría ser lo contrario, al no evidenciarse que los procesos, subprocesos y actividades son de conocimiento del personal médico.



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

La falta de comunicación de los documentos que regulan el funcionamiento del Servicio, podría incidir en la dirección, control y organización de las actividades que ahí se realizan y representar un obstáculo para la asignación de funciones y responsabilidades, así como, afectar la oportunidad en la eficiencia y eficacia en la prestación de los servicios de salud.

10.2 DE LA FALTA DE UN ESPECIALISTA EN MEDICINA DE EMERGENCIAS

El Servicio de Emergencias carece de médicos especialistas en la atención de urgencias, lo anterior por cuanto, únicamente dispone de un coordinador, el Dr. Roberto Monge Murillo, Médico General, quien se encuentra nombrado en una plaza prorrateada⁵ tomando el contenido presupuestario del código 45300 de Médico Asistente Especialista en Ginecología y Obstetricia, desde el 8 de octubre 2015, según oficio DG-CAIS-0872-2015, aval remitido mediante nota DG-CAIS-1145-2012, del 18 de diciembre 2015, al Lic. Isaías Chavarría Álvarez, Jefe de la Unidad Gestión de Recursos Humanos, por el Dr. Marvin Palma Lostalo, Director Médico del Área de Salud. Además, el Servicio de Emergencias, es atendido por Médicos Generales, los cuales no en todos los casos, se evidenció documentalmente que estén debidamente capacitados y/o actualizados en reanimación cardio-pulmonar avanzada.

El Manual de Normas para la Habilitación de Hospitales Generales y Servicios Especiales, en el punto 4.29 Emergencias, subpunto 4.29.1 Recurso Humano, señala:

4.29.1.1. El servicio debe estar bajo la dirección de una persona especialista en emergencias, intensivista o internista, debidamente incorporado al Colegio de Médicos y Cirujanos de Costa Rica. Debe contar con cursos aprobados y vigentes de reanimación cardio-pulmonar avanzada.

La normativa para habilitación de establecimientos que brindan la atención en Medicina y Cirugía General o/y por Especialidades Médicas y Quirúrgicas, menciona los requisitos en cuanto a recurso humano:

“4.6 Emergencias. 4.6.1 Recurso Humano. 4.6.1.2 Los médicos asistentes del servicio de emergencias deben tener una experiencia mínima de tres años en el Área de Emergencias Médicas y entrenamiento certificado en Reanimación Cardio Pulmonar (RCP)”.

Esta situación se debe por cuanto, a pesar de que en el Área de Salud Cañas se publicó en tres ocasiones en el portal de Recursos Humanos de la Caja Costarricense de Seguro Social, la necesidad de contar con un Médico Asistente Especialista en Emergencias, no se ha logrado disponer de esos especialistas, lo cual podría conllevar a que en situaciones de urgencia se carezca de la experticia y/o conocimiento requerido para el abordaje adecuado de los padecimientos, pudiendo agravarse la condición de salud y hasta poner en riesgo la vida de los pacientes.

⁵ El tema del prorrateo se analizó en estudio de Auditoría complementario en materia de recursos humanos.



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

10.3 SISTEMA DE CLASIFICACIÓN DE PACIENTES Y SU IMPLEMENTACIÓN

En la consulta realizada al Dr. Roberto Monge Murillo, Coordinador del Servicio de Emergencias y en el recorrido efectuado el 7 de abril 2016, ante consultas realizadas a pacientes en espera de atención, se evidenció que el Área de Salud de Cañas no dispone de un sistema de clasificación de pacientes para su atención -TRIAGE-.

El Manual de Normas para la Habilitación de Hospitales Generales y Servicios Especiales, en el punto 4.29 Emergencias, subpunto 4.29.2 Planta Física, indica: “Contar con una zona de acceso regulado de TRIAGE resolutivo, para la clasificación de emergencias”.

Al respecto, el Dr. Monge Murillo manifestó lo siguiente:

“El procedimiento se realiza conforme los pacientes se apersonan al centro solicitando la atención médica, se les confecciona la hoja de puerta y esperan a ser llamados por la enfermera, con ello se le consultaba la razón de su consulta, padecimiento u otro, y así valorar si el mismo era un caso de urgencia o no, se agregó que el Área de Salud se encuentra próxima a la implementación de una clasificación de pacientes, según oficio SEM-CAIS-040-16, del 19 de abril 2016”.

La no implementación de un sistema TRIAGE para la clasificación de los pacientes, incide en forma negativa en la atención de los pacientes que requieren el abordaje inmediato de sus enfermedades catalogadas como urgencias o que en su lugar se dé prioridad a usuarios con padecimientos no urgentes.

10.4 CAPACITACIÓN DE LOS PROFESIONALES EN CIENCIAS MÉDICAS

Existen debilidades en cuanto a capacitación y actualización de los profesionales en medicina del Servicio de Emergencias.

En relación con la normativa de habilitación del Ministerio de Salud, ésta señala que los funcionarios médicos del Servicio de Emergencias, deben contar con certificados de cursos referentes al entrenamiento básico o avanzado para el manejo de una urgencia, tales como: Soporte Cardíaco Básico (RCP), Soporte Cardíaco Avanzado, Soporte Cardíaco Pediátrico y Soporte de Trauma Avanzado.

El 21 de abril 2016, se procedió a la revisión de los expedientes del personal médico del Servicio de Emergencias, determinándose que de los 23 profesionales que ahí laboran, en 11 de ellos se constató que no se dispone de documentos que comprueben la realización de cursos y/o capacitaciones para el manejo de emergencias (cuadro 9):



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

CUADRO 9
REVISIÓN EXPEDIENTES DE PERSONAL MÉDICO
SERVICIO DE EMERGENCIAS
ÁREA DE SALUD CAÑAS
21-04-2016

EXPEDIENTE	SOPORTE CARDIACO BÁSICO (RCP)	%	SOPORTE CARDIACO AVANZADO (ACLS)	%	SOPORTE CARDIACO PEDIÁTRICO (PALS)	%	SOPORTE DE TRAUMA AVANZADO (ATLS)	%
Consta	6	55	1	9	0	0	0	0
No consta	5	45	10	91	11	100	11	100
Total	11	100	11	100	11	100	11	100

Fuente: Expedientes de personal en custodia de la Oficina de Recursos Humanos del Área de Salud Cañas.

La normativa para habilitación de establecimientos que brindan la atención en Medicina y Cirugía General o/y por Especialidades Médicas y Quirúrgicas, menciona los requisitos en cuanto a recurso humano, como se detalla:

“4.6 Emergencias. 4.6.1 Recurso Humano. 4.6.1.2 Los médicos asistentes del servicio de emergencias deben tener una experiencia mínima de tres años en el Área de Emergencias Médicas y entrenamiento certificado en Reanimación Cardio Pulmonar (RCP)”.

Según destaca el documento “Seminario, Taller sobre Riesgos y Peligrosidad en la Prestación de los Servicios Médicos de Emergencia - en busca de la buena práctica médica”, formulado por la Unión Médica Nacional en octubre del 2008, el personal de emergencias tanto interino como en propiedad, no está recibiendo la capacitación médica continua para el desempeño apropiado de sus funciones.

El 29 de abril 2016, mediante oficio SEM-CASI-049-16, el Dr. Roberto Monge Murillo, Coordinador del Servicio de Emergencias, indicó lo siguiente:

“...la justificación de las razones por las cuales los expedientes de urgencias se encuentran un poco más actualizados que los de Recursos Humanos en el CAIS de Cañas. El rubro que cobra más importancia, es la jornada para la cual están contratados los médicos y principalmente los de zonas más lejanas de EBAIS desconcentrados, cuyo traslado hasta el CAIS tendría que ser en tiempos en los que se encuentran laborando en su unidad de trabajo, sin embargo, los que realizan tiempo extraordinario, el coordinador de urgencias los espera después de la jornada ordinaria para recibir la documentación y actualizar sus expedientes, con el fin de mantener la información lo más actualizada que se pueda, en vista de las necesidades del servicio que cada uno se capacite. Por otra parte, algunos compañeros que han sido enviados a realizar cursos con la institución, deben desplazarse hasta el CENDEISSS a retirar el título, pero ellos laboran con los



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL

AUDITORIA INTERNA

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

Apdo.: 10105

mismos horarios que nosotros y además hay que desplazarse para retirar los títulos. Es por esta razón que se mostrará en algunos casos los movimientos de personal para demostrar que la institución ha estado formando y capacitando los médicos de la Unidad en RCP avanzado y neonatal”.

La ausencia de capacitación y/o actualización en los procedimientos que aplica el personal médico del Servicio de Emergencias, podría deberse a la ausencia de un programa definido dirigido a que los médicos se actualicen en las materias propias tales como: Soporte Cardíaco Básico (RCP), Soporte Cardíaco Avanzado, Soporte Cardíaco Pediátrico y Soporte de Trauma Avanzado, lo que podría conllevar a que las patologías de los pacientes no se atiendan de forma adecuada, implicando que su estado de salud se agrave, derivando situaciones de mal praxis y otras que podrían presentarse ante la no aplicación de las técnicas y protocolos establecidos de acuerdo con el tipo de padecimientos.

10.5 DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA QUE LABORA EN EL SERVICIO DE EMERGENCIAS.

Esta Auditoría tuvo conocimiento de aspectos que están incidiendo negativamente en el clima organizacional y en la oferta de servicios, que podrían estar afectando la salud de los usuarios e incluso poniendo en riesgo sus vidas, debido a que ya se han presentado situaciones riesgosas en la aplicación de procedimientos de enfermería.

El Plan Estratégico Institucional 2015-2018 estableció en los “Desafíos para la prestación de los servicios”, lo siguiente en relación con la excelencia y calidad continua:

“Gestión con excelencia y calidad continua: La creciente demanda de servicios ágiles, con calidad, seguridad, oportunidad y buen trato; por parte de una población cada vez más informada de sus derechos y deberes; es un reto permanente que requiere del compromiso de todas las trabajadoras y trabajadores para asegurar la satisfacción de tales demandas. En ese sentido, se hacen necesario el trabajo articulado en los niveles de atención de la salud, de forma que se permita la gestión en red; el aumento de la capacidad resolutive del primero y del segundo nivel de atención, para priorizar las intervenciones de los centros de salud según su tipo y descongestionar la demanda en los establecimientos de salud nacionales y especializados; optimizar los tiempos de espera en la prestación de servicios de salud y en el otorgamiento de pensiones; fortalecer la política de calidad y seguridad del paciente; así como un recurso humano capacitado y comprometido con los principios y valores de la seguridad social”.

El Roberto Monge Murillo, jefe del Servicio de Emergencias emitió el siguiente criterio en relación con la capacitación del personal de enfermería que es asignado a dicho Servicio:



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

“Desde el punto de vista de enfermería es necesario retomar las supervisiones de la jefatura en los procedimientos propios de enfermería porque se han presentado situaciones anómalas en el servicio. Es importante capacitar al personal nuevo sustituto y a los que ingresan por primera vez al servicio”.

La Dra. Clara Arias Arrieta, jefe del Servicio de Enfermería del Área de Salud Cañas, señaló sobre ese particular lo siguiente:

“Hay necesidad de capacitación del personal de enfermería en temas como el RCP, Atención de Pacientes en Emergencias, revisar y analizar los manuales de procedimientos como por ejemplo las técnicas más sencillas de aplicación de inyecciones, necesitamos reafirmar esa parte y se han visto incidentes en la aplicación de inyecciones. Hay necesidad de una enfermera que esté dando educación continua a todo el personal de enfermería.

Hay un programa de educación continua que se aplica muy bien a nivel de Ebáis, pero el problema se presenta en el Servicio de Emergencias, donde se efectuó una reunión y se formuló la Resolución Administrativa DG-CASI-RA-002-2016”.

Según la “Resolución Administrativa DG-CAIS-RA-002-2016, del 6 de abril de 2016” firmado por los doctores Marvin Palma Lostalo y Clara Arias Arrieta, Director General y jefe del Servicio de Enfermería respectivamente, en los apartados “Considerando” y “Por Tanto”, indicaron entre otros aspectos los siguientes:

“Considerando: [...] 4. Que existen quejas constantes y evidencia de la mala aplicación de medicamentos de parte del personal de enfermería, del cual se están realizando las investigaciones correspondientes.

5. Que se requiere dar capacitación en el manejo de pacientes en situaciones de emergencias agudas y manejo de sala de shock.

6. Se requiere reforzar el manejo del proceso de atención en enfermería profesional a los usuarios que asisten al Servicio de Urgencias del CAIS de Cañas [...].

Por Tanto: Una vez analizado la situación de Urgencias y con el fin de mejorar los conocimientos a nuestros colaboradores, acordamos realizar: Un Plan de Docencia a cargo de la Dra. Miriam Ordoñez Marchena y la Dra. Landy Briceño Borbón en dicho plan se deberá considerar: Temas sobre el Manual de Procedimientos de Enfermería. Técnicas de aplicación de medicamentos. Manejo de pacientes de sala de shock y paciente crítico. Estándares de calidad en enfermería. Infecciones nosocomiales [...].”



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

Lo señalado en relación con el personal de enfermería que labora en el Servicio de Emergencias, relacionado con el deber de cuidado, la falta de capacitación y actualización en cuanto a los procedimientos que se deben aplicar a los pacientes, ocasiona dificultades para mantener un adecuado clima organizacional, incremento de insatisfacciones en los usuarios por mal praxis, lo cual podría ocasionar demandas judiciales a la institución.

10.6 DE LAS CONSULTAS BRINDADAS EN EL SERVICIO DE EMERGENCIAS

El Servicio de Emergencias del Área de Salud Cañas, se atienden más no urgencias (52 %) que emergencias (48 %), a lo cual se le adiciona que un alto porcentaje de pacientes provienen de otros cantones de la provincia de Guanacaste.

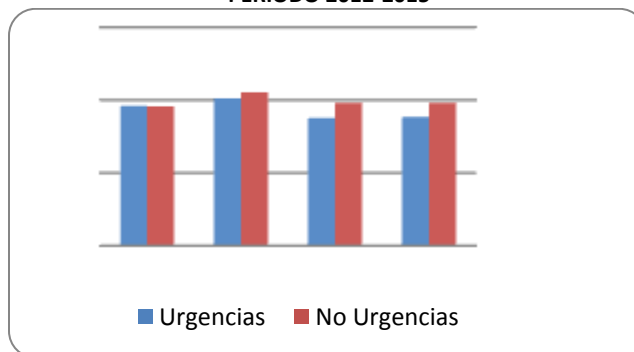
En relación con los registros del Departamento de REDES mediante el Sistema Integrado de Información en Salud -S.I.I.S.-, en los períodos en estudio -2012 al 2015- se generó un promedio de 77.036 atenciones por año (cuadro 10, gráfico 4):

CUADRO 10
COMPARATIVO ATENCIONES DEL SERVICIO DE EMERGENCIAS
ÁREA DE SALUD CAÑAS
PERÍODO 2012 – 2015

CLASIFICACIÓN	AÑO 2012	%	AÑO 2013	%	AÑO 2014	%	AÑO 2015	%	TOTAL	%	PROMEDIO	%
No Urgencias	38.284	50	42.104	51	39.289	53	39.158	53	158.84	52	39.709	52
Total	76.681		82.593		74.345		74.525		308.14	100	77.036	100

Fuente: Registros Médicos -Anuario de Atenciones 2012, 2013, 2014 y 2015.

GRÁFICO 4
CONSULTAS URGENTES Y NO URGENTES
ÁREA DE SALUD CAÑAS
PERÍODO 2012-2015

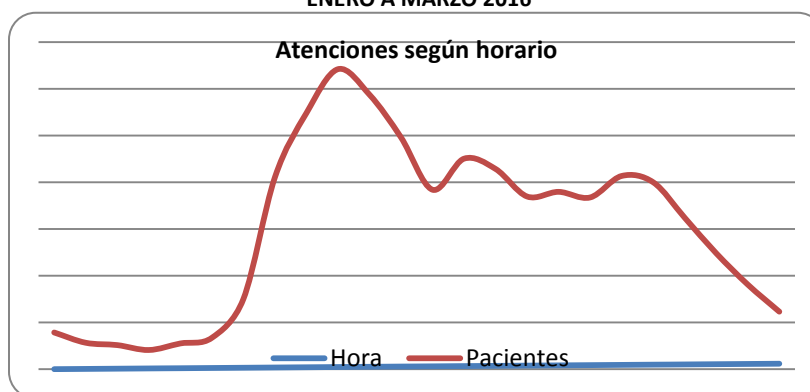




CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
AUDITORIA INTERNA
Tel.: 2539-0821 - Fax.: 2539-0888
Apdo.: 10105

En el primer trimestre 2016, el Servicio de Emergencias atendió 14.505 pacientes, con un promedio de atención de 36 minutos, cuyas horas de mayor y menor tránsito de personas, según la información consignada en el Sistema Integrado de Información en Salud -S.I.I.S.- por el Departamento de REDES es de las 8:00 a.m. a las 11:00 a.m., atendiendo 4.547 pacientes y entre las 00:00 a.m. y 5:00 a.m., la cantidad disminuye a 699 (Gráfico 5):

GRÁFICO 5
ATENCIÓNES DE URGENCIAS SEGÚN HORA APERTURA DEL CASO
ÁREA DE SALUD CAÑAS
ENERO A MARZO 2016



Respecto a las principales causas de consulta, se clasificaron en enfermedades del sistema respiratorio - 20 %-, del sistema osteomuscular y del tejido conjuntivo -12 %- y del sistema genitourinario -8 %-. El restante obedeció a otros 18 factores -60 %-.

Asimismo, se evidenció que alrededor de 12 pacientes consultaron entre 10 y 17 veces -según el S.I.I.S.- correspondientes a policonsultantes, determinando que a esos asegurados se les realiza un seguimiento para otro tipo de abordaje y atender su padecimiento, no obstante lo anterior, este corte de información se realiza anualmente, lo que podría conllevar a que los casos carezcan de oportunidad.

En relación con la procedencia de los pacientes, se evidenció que para el 2015 y 2016 la mayoría de consultas que se atienden corresponden a No Urgencias con respecto a las Urgencias (Cuadro 11):



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

CUADRO 11
EMERGENCIAS Y NO URGENCIAS
SERVICIO DE EMERGENCIAS
ÁREA DE SALUD CAÑAS
2015 - 2016

2015			
PACIENTES	NO URGENCIAS	PORCENTAJES	ORIGEN
35.849	34.006	88,87 %	Cañas
	1.845	4,82 %	Bagaces
PACIENTES	URGENCIAS		
31.773	29.928	87,14 %	Cañas
	1.843	5,37 %	Bagaces
I TRIMESTRE 2016			
PACIENTES	NO URGENCIAS	PORCENTAJES	ORIGEN
6.910	6.515	88,83 %	Cañas
	395	5,71%	Bagaces
PACIENTES	URGENCIAS		
8.048	7.529	86,82 %	Cañas
	519	5,98 %	Bagaces

Fuente: Servicio de Emergencias Área de Salud de Cañas.

La Ley 8239, Derechos y Deberes de las Personas Usuarias de los Servicios de Salud Públicos y Privados, en el 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...”.

Las Normas de Control Interno para el Sector Público en el capítulo III, sobre las Normas de Valoración de Riesgos, señala:

“...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”.

El Dr. Roberto Monge Murillo, Coordinador de Emergencias, en oficio SEM-CAIS-047-16, del 28 de abril 2016, explicó al Dr. Oscar Díaz Fernández, Director Médico a.i., la labor que se realiza con los pacientes policonsultantes en el Servicio de Urgencias, como se indica a continuación:

“...Cuando se brinda la atención médica y se observa muy seguido a un paciente, se realiza una correlación entre su enfermedad y sus consultas en la unidad, cuando las causas de consulta son múltiples y no obedecen un problema que cronifique o que requiera múltiples consultas en el servicio de urgencias, los médicos hacen una referencia desde emergencias, hasta trabajo social para el grupo de Policonsultantes con el que se cuenta en el CAIS de Cañas. Aunado a esto,



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

anualmente, se realiza un informe de los pacientes con más cantidad de consultas para dirigirlo a la dirección médica; esta dirección, realiza un oficio a cada EBAIS para realizar un estudio de campo, de las condiciones de salud y socioeconómicas, que permitan esclarecer si existe alguna correlación entre estos factores y la policonsulta al servicio de urgencias. Esta forma de trabajar, ha fructificado y ha arrojado mucha información valiosa, que permite solucionar algunas patologías sociales y abordar otras de manera que con un equipo multidisciplinario se pueda atender mejor la condición que motiva a venir al usuario a los servicios de urgencias del CAIS de Cañas”.

Asimismo, en el oficio SEM-CASI-048-16, del 28 de abril 2016, indicó:

“...Cuando epidemiológicamente se encuentra una enfermedad más alto de los rangos normales, como las diarreas, las infecciones de vías respiratorias o hay celebraciones propias de la institución en relación con algún comité conformado por la institución, tal es el caso de Tuberculosis, se instruye al personal de la necesidad de iniciar campañas de educación sobre ese tema en especial y se inician desde la atención de enfermería y medicina, campañas de educación por medio de brochures informativos, panfletos y carteles alusivos o bien como es el caso de la tuberculosis toma de muestras con el fin de apoyar los otros grupos de trabajo de la institución. Por otra parte, se busca mejorar cada día con el personal, por tanto, se realizan charlas con Trabajo Social de los aspectos que se falla en este caso en el reporte de abuso sexual y violencia. En ocasiones se presentan casos clínicos para evaluar las fortalezas y debilidades del grupo, con el fin de corregir errores y afianzar fortalezas, que permitan mejorar la atención al usuario y el cumplimiento de los protocolos con los que se cuenta en el servicio de urgencias”.

Las posibles causas obedecen a que los asegurados al no encontrar cupo en los Ebáis, deciden apersonarse al Servicio de Emergencias en busca de atención. Aunado a lo anterior, dicho Servicio permanece abierto las 24 horas los siete días de la semana, por lo que en muchos de los casos puede que éste no sea utilizado de la mejor forma por los pacientes. De igual forma, la cantidad de asegurados que se apersonan al Servicio de Emergencias para el tratamiento de patologías clasificadas como “No Urgentes”, y que posiblemente podrían ser atendidas en las Áreas de Salud o Ebáis correspondientes, repercute en la atención oportuna y de calidad a quienes realmente se presentan con una urgencia.

10.7 DE LA PERCEPCIÓN DEL USUARIO CON RESPECTO A LA ATENCIÓN RECIBIDA

En el Servicio de Emergencias la atención de los pacientes es calificada de buena a excelente, no obstante, usuarios opinaron que el servicio es malo.

En pruebas realizadas el 6 y 7 de abril 2016, se consultó a los pacientes y se revisaron las hojas de emergencias para determinar la percepción del usuario en cuanto a la oportunidad y calidad de la atención recibida (cuadro 12):



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

CUADRO 12
ATENCIÓN DE PACIENTES
SERVICIO DE EMERGENCIAS
ÁREA DE SALUD DE CAÑAS
06 Y 07-04-2016

FECHA	HORA INGRESO	HORA EGRESO	PACIENTES	OBSERVACIONES DE LOS USUARIOS
06/04/2016	15:40	16:30	W.Q.M.	La atención es oportuna, a veces ha sido en 20 o 30 minutos
06/04/2016	13:27	14:10	L.L.R.	Considero la atención como muy buena
06/04/2016	14:52	15:14	J.C.O.	La atención es mala
06/04/2016	14:15	15:05	M.O.C.	Considero que la atención siempre ha sido buena
06/04/2016	14:41	15:10	L.M. B.S.	El servicio es bueno, también en Farmacia y Laboratorio
06/04/2016	12:59	13:30	V.R. (no indicó segundo apellido)	En ocasiones la atención es buena y en otras no
06/04/2016	15:35	N/I	N.L.L.	El servicio de emergencias es excelente
06/04/2016	15:30	N/I	J.L.S.	El servicio de emergencias es lento, Farmacia y Laboratorio bien
06/04/2016	15:30	N/I	J.P.R.	La atención no es la adecuada
07/04/2016	20:51	21:40	M.C.C.	Considero el servicio bien, falta amabilidad del médico
07/04/2016	21:06	21:55	I.A.O.	Califico el servicio como regular
07/04/2016	19:00	21:25	C.R.P.	Considero el servicio de emergencias como regular
07/04/2016	20:55	21:15	M.F.L.	La atención es pésima, atienden primero a los conocidos
07/04/2016	19:44	21:59	A.B.O.	En el Servicio de Emergencias la atención es mala
07/04/2016	22:06	22:15	A.C.C.	La atención es excelente
07/04/2016	21:12	21:30	S.Z.R.	Considero que la atención es excelente, viaja desde Upala
07/04/2016	20:54	21:35	I.G.R.	La atención es muy buena
07/04/2016	20:19	21:00	A.G.P.	Considero que el servicio es muy bueno
07/04/2016	21:37	22:03	M.P.R.	La atención no es buena

Fuente: Servicio de Emergencias Área de Salud de Cañas - N/I: no indica



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

De la información inserta en el cuadro anterior, se obtiene que 3 pacientes consideran la atención mala, 3 muy buena, 3 excelente y 10 buena, con lo cual el 84,21 % de los usuarios califican positivo el Servicio de Emergencias, los que opinan en forma negativa o de regular el servicio recibido, es por las razones siguientes:

JCO: "he sido mal atendida porque he estado con dolor de cabeza durante tres días y lo único que me han dado es acetaminofén y un jarabe para la tos".

JLS: "Duran mucho en la atención, los doctores pasan hablando por teléfono y no atienden a los pacientes".

IAO: "Pasan a pacientes a su antojo, no me clasificaron, solo me tomaron signos y no me dicen nada".

CAPP: "Un día antes vine y no me resolvieron nada, por lo que tuve que volver a venir".

MFL: "la atención la califico como pésima, duran mucho en atender, pasan primero a los conocidos de enfermeras y médicos".

ABO: "Otras veces es demasiada la duración o espera a pesar de haber poca gente, la entrada es dificultosa para las sillas de ruedas".

Por otra parte, los tiempos de espera para la atención por parte de los médicos, se consideran razonables, tomando en consideración el volumen de pacientes que acude a dicho Servicio, que en muchas ocasiones es saturado por usuarios que no asisten a los Ebáis a consulta.

11. DE LA GESTION DE LOS ASISTENTES TÉCNICOS DE ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD (ATAPS)

En la gestión de los Asistentes Técnicos de Atención Primaria en Salud (ATAPS), se evidenciaron las siguientes debilidades:

11.1 COBERTURAS DE VISITAS DOMICILIARES DE LOS ASISTENTES TÉCNICOS DE ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD (ATAPS)

De conformidad con el análisis realizado a la programación de las metas en las coberturas de las visitas domiciliarias de los ATAPS, se evidenció oportunidades de mejora en cuanto a la planificación de las mismas, lo anterior, en virtud de que en el 2015 se logró un 78.64% de lo pactado, como se muestra a continuación (cuadro 13):



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

CUADRO 13
CUMPLIMIENTO DE VISITAS DOMICILIARES
ASISTENTES TECNICOS EN ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD
ÁREA DE SALUD CAÑAS
PERÍODO 2015

FUNCIONARIO	PROGRAMADO	EJECUTADO	% X META ATAPS	% X META AÑO
Sonia Mendoza Castro	436	191	43,81%	3,33%
Guisella Martínez Aragón	451	373	82,71%	6,50%
Adencio Briceño Cubero	552	547	99,09%	9,53%
Juan Bermúdez Porras	495	432	87,27%	7,53%
Carlos Calderón Rodríguez	447	439	98,21%	7,65%
Jesse Jiménez Zeledón	563	485	86,15%	8,45%
Ronny Mena López	509	404	79,37%	7,04%
Carlos Mora Mejías	469	394	84,01%	6,87%
Edgardo Álvarez Ruiz	438	353	80,59%	6,15%
Eddy Rosales Rosales	483	321	66,46%	5,59%
Fabricio Espinoza Jerez	407	323	79,36%	5,63%
Jairol Espinoza Madrigal	489	251	51,33%	4,37%
TOTAL	5739	4513	78,64%	78,64%

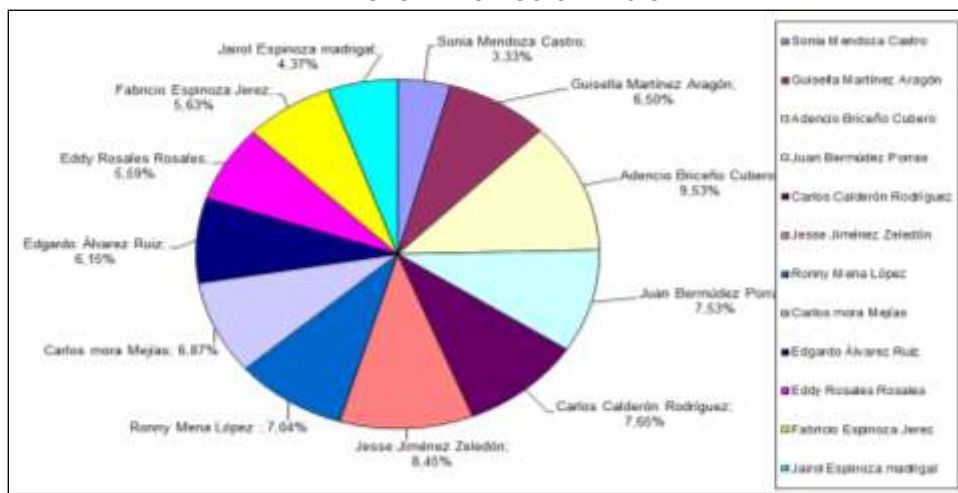
Fuente: Área de Salud de Cañas.

En el cuadro anterior refleja que el Área de Salud, carece de una adecuada planificación de las metas en relación con el recurso disponible y proporcional a las tareas que estos realizan, lo que conlleva a que el resultado de los indicadores en la cobertura familiar sean bajos individualmente, y en detrimento de la captación de nuevos pacientes, su seguimiento y control, máxime de aquellos núcleos que se encuentran catalogados de mayor riesgo, en ese sentido, el rendimiento del ATAP va desde el 3,33 % al 9,53 % (gráfico 6):



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

GRÁFICO 6
PORCENTAJE EJECUTADO DE VISITAS DOMICILIARES, SEGÚN FUNCIONARIO ATAP
ÁREA DE SALUD CAÑAS
PERÍODO ENERO A OCTUBRE 2015



Por otro lado, las supervisiones por parte del Coordinador se consideran insuficientes, dado que oscilan entre los 8 y los 14 meses, una para cada funcionario, además, se carece de conocimiento en cuanto al nivel de avance en la digitalización de las Fichas Familiares al Sistema Integrado de Ficha Familiar (SIFF).

El Manual Técnico y de Gestión del Programa de Visita Domiciliar, Primer nivel de Atención, menciona:

“La información derivada de la visita domiciliar como actividad sustantiva del Asistente Técnico de Atención Primaria en Salud (ATAP), en la Estrategia de Atención Primaria, representa el insumo principal para el diagnóstico de salud de las comunidades y se vislumbra como fuente potencial para procesos sociales que trascienden a la Caja Costarricense de Seguro Social, tales como la identificación de las familias más necesitadas, para realizar un Registro Único de Beneficiarios (RUB) de ayudas sociales, así como convertirse en una fuente primaria de datos demográficos a nivel del país”.

En el numeral 2.1.3 de dicho Manual, se establece lo siguiente:

“La Visita Domiciliar es la actividad básica de la estrategia de Atención Primaria. Por medio de ella se realiza un intercambio de información entre la familia y el funcionario. En esta actividad se tiene la oportunidad de conocer la situación familiar, el ambiente físico y sus recursos. Para tal efecto se utiliza la Ficha Familiar, la cual el ATAP debe portar como instrumento”.



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

El mismo documento señala sobre la Clasificación de las familias según prioridad y concentración de visitas por familia:

“7.2.4.1 Familia en Prioridad I, es aquella clasificada como Riesgo I 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.

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”.

El Lic. Orlando Junior Chaves Mata, Supervisor de Enfermería, en oficio SUPENFSEC-016-2016, del 11 de mayo 2016, indicó lo siguiente:

“...Número de Visitas no realizadas: Esto se debe a que en actualidad el Técnico de Atención Primaria aunque realice la programación de visitas domiciliarias integrales además debe en caso necesario realizar otras actividades como lo son los bloqueos epidemiológicos de algunas enfermedades tanto prevenibles por vacunación como zoo noticas como el Dengue, Chikungunya y Zika y en el año 2015 esta Área de Salud tuvo una epidemia de Dengue y Chikungunya que ameritó que días utilizados en la programación para visitas integrales se utilizaran para estas actividades epidemiológicas; en detrimento de la visita domiciliar.

Numero de Supervisiones Efectuadas: La supervisión indirecta al técnico de Atención primaria se cumplió en un 75% debido a que este servidor tiene dentro de su capacidad instalada otras actividades como lo son la coordinación del trabajo escolar y el programa de inmunizaciones que sobretodo trabajo escolar se dedicó más tiempo del programado debido a que se mejoró el instrumento de recolección de la información en el cual se analizan todos los datos para a posterior devolver la misma con las recomendaciones a las instituciones involucradas sobre todo al Ministerio de Educación pública.

Ingreso de las Fichas al SIFF: En este apartado en la programación de actividades anual del personal se dejó 01 día a la semana para la realización de esta actividad, sin embargo para la comprobación en el sistema de cuanto se ha avanzado en la misma no contamos en este momento de la autorización regional y Nacional como consultor de la ficha familiar por lo tanto esta actividad de verificación de fichas digitadas se realiza de acuerdo a lo que los funcionarios manifiestan de las que ellos han introducido al sistema...



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

Programación de la cantidad de visitas por ATAPS: En el caso de esta Área de Salud en el año 2015 se programó a 07 visitas integrales en la zona urbana y 06 visitas en la zona rural; lo siguiente debido a que esta supervisión en conjunto con la dirección de enfermería considera que tenemos lugares muy alejados en la zona rural con un clima cambiante, con alta incidencia de patología renal relacionada en algunas situaciones por la exposición al sol, y por qué en las supervisiones se comprueba que nuestros ATAPS en la zona rural en muchas ocasiones van terminado de realizar las 06 visitas a eso de las 13 horas a las 13:30 y muchas veces se excede a más tiempo y en la zona urbana el mismo comportamiento pero con 07 visitas. Para el año 2016 se realizaron cambios en la documentación que el ATAPS maneja en la visita domiciliar de tal manera que se agilice el tiempo de la misma se programó a 08 visitas en la zona Urbana y 07 en la rural”.

La planificación de las metas es considerada un eje medular que constantemente debe estar siendo monitoreado para que concuerde con los objetivos institucionales, razón por la cual deben de pactarse de acuerdo a la realidad existente, además de ser medible en el tiempo; por otro lado, la inoportunidad en el cumplimiento de las coberturas en las visitas domiciliarias podría generar un impacto negativo en actividades como Promoción de la Salud y Prevención de la Enfermedad, lo que limita también la captación de pacientes nuevos que necesiten un mayor abordaje en el centro médico, además, de dificultar el establecimiento y/o clasificación del riesgo o prioridad de la familia para su atención.

11.2 DE LA REVISIÓN DE FICHAS FAMILIARES

En la revisión de 12 fichas familiares llenadas por los Asistentes Técnicos de Atención Primaria en Salud (ATAPS), 6 familias están clasificadas como prioridad 3, lo cual significa de que al menos se debió efectuar 1 visita anual, acción que se dejó de realizar en 2 casos. Adicionalmente, se evidencian debilidades e incumplimientos en cuanto a la actualización de datos, educación, presión arterial, glicemia, referencias y otras actividades, dado que 8 fichas familiares están desactualizadas, en la mayoría no se especifica haber realizado actividades de educación, promoción o prevención de la enfermedad, en la totalidad de la muestra no se logró consignar el procedimiento de toma de glicemia, en 6 casos no se anotó la emisión de referencias médicas y en la mayoría de las 12 fichas no se registra la realización de campañas contra el dengue, malaria y otras.

El Manual Técnico y de Gestión del Programa de Visita Domiciliar, Primer Nivel de Atención, 2014, establece:

“...7.2.7 Registro de la información de las visitas domiciliarias:

7.2.7.1 Llenado completo de la Ficha Familiar física en el hogar, en casos excepcionales discutidos con la jefatura, se llenará al volver al establecimiento. Si ya está disponible en su área de salud, ingresará la Ficha al Sistema Integrado de Ficha Familiar SIFF.



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL

AUDITORIA INTERNA

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

Apdo.: 10105

Dentro de las actividades que el ATAP realizará en estos escenarios se enumeran: Educación a grupos en temas específicos para promoción de la salud y prevención de la enfermedad. Medidas antropométricas y toma de signos vitales. Vacunación. Actividades de Saneamiento Básico, revisión de espacios físicos, búsqueda de fuentes de contaminación. Identificación de factores de riesgo. Referencia a establecimiento de salud o a otras instituciones. Otros según consta en Formulario Agenda diaria actividades del ATAP, otros escenario”.

El Lic. Orlando Junior Chaves Mata, Supervisor de Enfermería, en oficio SUPENFSEC-016-2016, del 11 de mayo 2016, indicó lo siguiente:

“...Actualización de la Encuesta de las Fichas Familiares: La norma de la visita domiciliar dicta que esta se debe realizar cada 02 años es por tal razón que en algunas visitas domiciliarias generalmente si no han pasado 02 años de la última encuesta se realiza la visita integral pero no se realiza la encuesta puesto que no es el tiempo de la misma...

Numero de seguimiento a las visitas de prioridad de acuerdo a la normativa: Esta actividad se realiza de acuerdo a las posibilidades de tiempo del ATAPS en su programación lo siguiente se desprende porque algunos ATAPS como el caso de la ficha evaluada tienen un recargo en la cantidad de viviendas uno 906 y el otro 1.174 asignadas siendo la prioridad la visita integral de todas las casas para lo cual tienen un tiempo de realización de entre 02 y 03 años para darle la vuelta a toda el Área es por tal razón que a algunos como en este caso no les permite el tiempo para realizar las vistas que según la normativa indica (03 vistas a los riesgo I, 02 a los Riesgos II y 01 a los riesgos III); también hay que destacar que de acuerdo a los acontecimiento del Área en donde se tiene que brindar la participación del técnico se reduce el tiempo en visita integral y por lo tanto se reduce más en las de riesgo; las que si se realizan los las de prioridad de vacunas, embarazadas y otros.

Porque no se realiza la toma de glicemias por micro método: Esta actividad es opcional en este personal previa preparación de parte del servicio del laboratorio, en el caso de nuestra Área de Salud el ATAPS no está preparado para la realización de la actividad, pero si para detectar síntomas de alarma en el paciente diabético para en caso necesario referir”.

Las omisiones señaladas en cuanto a la gestión de los Asistentes Técnicos de Atención Primaria en Salud, se debe a debilidades en la supervisión de las actividades que deben cumplir estos funcionarios, lo cual podría incidir en un debilitamiento de los programas de Promoción de la Salud y Prevención de la Enfermedad, debido a que las fichas familiares carecen de información y registros confiables.



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

12. ATENCIÓN DE LAS QUEJAS DE LOS USUARIOS

En el Área de Salud de Cañas no se dispone de una base de datos, registros o reportes que permita revisar, analizar y tomar decisiones relacionadas con el abordaje de las no conformidades, quejas y solicitudes que plantean los usuarios.

El 7 de abril 2016, en consulta al Dr. Marvin Palma Lostalo, Director Médico, indicó que el centro de salud carece de una Contraloría de Servicios, por lo que las quejas y solicitudes de los usuarios son atendidas en dicha Dirección (cuadro 14):

CUADRO 14
QUEJAS E INCONFORMIDADES
ÁREA DE SALUD CAÑAS
PERÍODO 2015 - AL 8 DE ABRIL 2016

SERVICIO	2015	2016
Consulta Externa	15	-
Validación	3	-
Redes	3	-
Rayos X	5	-
Administración	9	-
Farmacia	1	1
Enfermería	7	-
Varias	6	-
Total	59	1

Fuente: Dirección Médica, Área de Salud Cañas.

Como se muestra en el cuadro anterior, en la Consulta Externa se presentó el 25,42 % del total de las quejas, el Servicio de Emergencias 16,95 % y la Administración 15,25 %.

El 26 de abril 2016, mediante oficio AGO/RN-046-2016, esta Auditoría solicitó al Dr. Marvin Palma Lostalo, aportar las encuestas acerca de la percepción del usuario, la calidez de la atención médica y humana, y los planes de mejora instaurados de conformidad con los resultados de esas indagaciones, así como, el procedimiento para el trámite de quejas y disconformidades de los usuarios, tiempo de respuesta para cada caso y su resolución.

El 4 de mayo 2016, en oficio DG-CAIS-0391-2016, Dr. Marvin Palma Lostalo, indicó que existen dos modalidades para encausar las denuncias y disconformidades:

“...a) Mediante el llenado y disposición en los “Buzones de Sugerencias” ubicados en los pasillos de las Sedes EBAIS y CAIS; del “Formulario para tramite de Quejas, Sugerencias y Recomendaciones”. Estos formularios son recolectados semanalmente por el Secretario de la Dirección General, y referidos a la Dirección General para determinar la modalidad de resolución; misma que puede darse en varias formas que se citaran más adelante. b) Mediante el llenado del “Formulario de Denuncias y Quejas” dispuesto en la Secretaría de Dirección General. c) Denuncias interpuestas vía Fax, correo electrónico, o a través de la Defensoría de los Habitantes.



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

En ambos casos, el trámite de las denuncias se completa en un promedio de ocho a quince días, dependiendo de la gravedad el asunto; y se da el siguiente seguimiento. Recopilar la información referente a la consulta brindada (en caso que exista atención de Urgencias o en Sede EBASIS) y luego trasladar mediante Oficio la “denuncia” al o los funcionarios implicados afín que realicen el descargo de lo acontecido. Una vez recibido el descargo por parte del funcionario denunciado, se procede a analizar la situación y resolver de la mejor manera para ambas partes. En caso de considerarse falta de información, se cita a entrevista (o careo) a una o ambas partes. Teniendo mayor claridad de los hechos acontecidos, se procede a dar respuesta mediante oficio al o los usuarios denunciados.

Cabe mencionar la existencia de situaciones de denuncias, expuestas por los usuarios en forma verbal (vía telefónica o presencial) ante el Secretario de Dirección General; y que en su mayoría son resueltas en forma inmediata por él, según sus conocimientos institucionales y capacidades ocupacionales. Sin embargo, se le solicita al usuario denunciante que proceda con el llenado del “formulario de denuncia respectivo” para un mejor seguimiento de las situaciones suscitadas en los diferentes Servicios de la Unidad; lo cual no siempre acontece, pues el usuario da por subsanada su situación con la resolución dada en la inmediatez. Existen también las denuncias anónimas, las cuales se les da un seguimiento institucional, pero no se realiza devolución al denunciante por motivos obvios. Es importante destacar, que las principales situaciones denuncias por los usuarios son las siguientes: Falta de cupo de Citas en las Sedes EBASIS. No despacho de los medicamentos o tratamientos incompletos. Tiempo de espera para la recibir atención en el Servicio de Urgencias. Denegación de los servicios varios por falta de documentación, portación incompleta de esta, o esta vencida”.

El 10 de mayo 2016, mediante oficio SDG-CAIS-015-2016, el Lic. José Fabio Álvarez López, Asistente a.i. de la Dirección Médica, informó a esta Auditoría que además de las quejas que atiende el Director Médico, existen otras que son resueltas por su persona sin estar directamente plasmadas formalmente, inquietudes interpuestas por los usuarios externos e internos, exteriorizando el siguiente proceso de atención:

“...el secretario del servicio da solución a las mismas conforme a sus capacidades y la normativa institucional. Siendo que, dependiendo del contenido de lo solicitado se redirecciona de la siguiente manera. Hacia la Dirección Médica para obtener el criterio de la Autoridad Superior. Se solicita al usuario interponga en forma escrita su inquietud, utilizando cualquiera de los “Formularios de Denuncias” creado para tal efecto. Se resuelve en forma presencial e inmediata la inquietud del usuario. Cabe mencionar que en su mayoría, dichos usuarios llegan a la Dirección General referidos de otros Servicios; en espera de una mejor solución a los requerimientos presentados; o en búsqueda de un criterio más esclarecedor y en apego a la Normativa, de la atención recibida en los diferentes Servicios”.



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

Del 29 de abril 2016 al 9 de mayo 2016, mediante una muestra de quejas atendidas inmediatamente, teniendo como resultado que en ese tiempo se resolvieron 10 (cuadro 15):

CUADRO 15
QUEJAS E INCONFORMIDADES ATENDIDAS INMEDIATAMENTE
ÁREA DE SALUD CAÑAS
29-04-2016 AL 09-05-2016

SERVICIO	QUEJAS	%
Dirección Médica	4	40
Rayos X	2	20
Emergencias	2	20
Transportes	1	10
Total	10	100%

Fuente: Dirección Médica, Área de Salud Cañas.

El 6 de enero 2014, mediante oficio DICS-025-2014, la Dra. Ana Patricia Salas Chacón, Directora Institucional de Contralorías de Servicios, comunicó al Dr. Marvin Palma Lostalo, los resultados de la encuesta de satisfacción al usuario en Consulta Externa y hospitalización del período 2012-2013, indicando que el resultado global es de un 84,64 %, según el modelo utilizado -SERVQUAL-.

El 19 de mayo 2014, mediante oficio DG-CAIS-0301-2014, el Dr. Marvin Palma Lostalo, comunicó a los Jefes y Coordinadores de Servicio del Área de Salud Cañas, el “Plan de Mejora de la Atención a Usuarios de Consulta Externa 2014-2015”, el cual dispone de acciones específicas, metas, indicadores, responsables, Servicio responsable, plazos y observaciones.

En ese sentido, la Dirección Médica documentó los logros mediante un “Plan de mejora sobre las debilidades encontradas en las encuestas de satisfacción del usuario en el Consulta Externa -2015-”, indicando que de los 11 puntos a mejorar, el 72, 73 % (8) se resolvió y el restante 27, 27 % (3), se encontraba parcialmente cumplido.

No obstante lo anterior, en el Área de Salud de Cañas no se dispone de evidencia documental sobre las encuestas realizadas con la finalidad de evaluar si la percepción del usuario ha mejorado con respecto a la efectuada en el 2012-2013 cuyo resultado fue del 84,64 % según la Dirección Institucional de Contralorías de Servicios.

Ley Nº 8239 Derechos y deberes de las personas usuarias de los servicios de salud públicos y privados en el artículo 2º -Derechos establece:

“Las personas usuarias de los servicios de salud tienen derecho a lo siguiente: a) Recibir información clara, concisa y oportuna, sobre sus derechos y deberes, así como sobre la forma correcta de ejercerlos...”



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

ñ) *Presentar reclamos, ante las instancias correspondientes de los servicios de salud, cuando se hayan lesionado sus derechos”.*

El artículo 75, inciso q, del Reglamento del Seguro de Salud señala lo siguiente:

“Todo usuario debe expresar, por la vía de su predilección, las quejas reclamaciones o sugerencias que desee formular, y recibir respuesta escrita de la autoridad competente sobre las mismas”.

El Dr. Marvin Palma Lostalo, Director Médico, indicó lo siguiente:

“...A la fecha no se realiza una estadística de quejas o inconsistencias y su resolución, ni se remite un informe para la base de datos institucional, lo anterior, a la falta de recurso humano”.

Las debilidades en relación con la atención de inconformidades, quejas, denuncias y solicitudes de los usuarios, se debe a que el Área de Salud de Cañas, no dispone de Contraloría de Servicios, por lo que la atención de las mismas es realizada por la Dirección Médica y el Administrador, aunado a que no se dispone de un sistema de información para el control y reporte de las inquietudes de los pacientes, situación que podría ir en detrimento de la oportunidad de la atención de las mismas, toma de decisiones y corrección de procedimientos, tanto en servicios de salud como administrativos.

CONCLUSIONES

Las áreas de salud se crearon con el propósito de mejorar la prestación de los servicios de salud específicamente en el primer nivel de atención y en algunos casos en apoyo al segundo nivel de atención, disponiendo de especialidades en el Centro de Atención Integral en Salud (CAIS), en los Equipos Básicos de Atención Integral en Salud (EBAIS) y Puestos de Visita Periódica, en donde razonablemente la institución ha otorgado los recursos humanos, financieros, materiales, infraestructura y equipamiento para la ejecución de sus funciones tanto médicas como administrativas, no obstante lo anterior, en el Área de Salud de Cañas, se evidencian debilidades e inconsistencias en cuanto a la utilización del área de operaciones en el programa de cirugía ambulatoria, las funciones de los EBAIS Chorotega y San Cristóbal con la creación de la “consulta de recargo” sin existir en la estructura organizacional, subutilización de las horas programadas con respecto a las utilizadas, pacientes atendidos por hora, citas pérdidas y sustituidas, control y seguimiento de las personas con hipertensión arterial, diabéticos y obesidad, programación de las actividades en la Consulta Externa, atención de los usuarios en las horas programadas en la agenda médica, desactualización del Análisis Situacional en Salud (ASIS), actividades del Servicio de Laboratorio Clínico en las sedes de los Ebáis y Puestos de Visita Periódica, capacitación del personal de enfermería que labora en el Servicio de Emergencias, producción del Servicio de Emergencias en donde se atienden más “no urgencias” que “urgencias”, falta de especialista en medicina de emergencias, ausencia del sistema de calificación de pacientes (TRIAGE), falta capacitación de los profesionales en ciencias médicas para el Servicio de Emergencias y estancias



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

prolongadas en dicho servicio, pacientes que consideran que la atención ha sido mala, además, en el Servicio de Odontología, planificación y gestión de los Asistentes Técnicos en Atención Primera en Salud (ATAPS), en cuanto a visitas domiciliarias, fichas familiares, campañas de promoción de la salud y de prevención de enfermedades y atención de quejas e informidades de los usuarios.

RECOMENDACIONES

AL DR. WARNER PICADO CAMARENO Y AL DR. MARVIN PALMA LOSTALO, EN SU CALIDAD DE DIRECTOR REGIONAL DE SERVICIOS DE SALUD CHOROTEGA Y DE DIRECTOR MÉDICO DEL ÁREA DE SALUD CAÑAS RESPECTIVAMENTE, O A QUIEN EN SUS LUGAR OCUPEN ESOS CARGOS

1. Tomando en consideración el hallazgo 1 de este informe, en un plazo de 2 meses, definan una estrategia que permita el aprovechamiento óptimo de la sala de cirugía en procedimientos ambulatorios o en otros que técnicamente se puedan realizar en el Área de Salud de Cañas.

A LA ING. MARIELOS GUTIÉRREZ BRENES, EN SU CALIDAD DE DIRECTORA PROYECCIÓN DE SERVICIOS DE SALUD, O A QUIEN EN SU LUGAR OCUPE EL CARGO.

2. Considerando el hallazgo 3 del presente informe, en un plazo de 6 meses, actualice el estudio de resectorización del Área de Salud Cañas, con el fin de definir la cantidad de población a atender en la consulta externa de cada Ebáis de acuerdo con la capacidad instalada, y si es necesario mantener la consulta de recargo en los Ebáis del Centro, lo anterior en virtud de los cambios actuales en las características de la población y los resultados obtenidos en este informe en relación con el aprovechamiento de los recursos disponibles.

AL DR. ARMANDO UMAÑA TABASH, EN CALIDAD DE COORDINADOR DE CONSULTA EXTERNA DEL ÁREA DE SALUD CAÑAS O A QUIEN EN SU LUGAR OCUPE EL CARGO

3. De conformidad con los alcances del hallazgo 4 y 4.1 del informe, en el término de 3 meses, se realice un análisis de las 814,7 horas no utilizadas en el 2015, así como de la tendencia del primer trimestre del 2016, con el propósito de que con los resultados obtenidos se definan las acciones correctivas necesarias en cuanto a la planificación y rendimientos de las horas programadas y utilizadas para el otorgamiento de la consulta externa general en los Ebáis que conforman el Área de Salud Cañas. Además, dicho análisis debe contemplar a los Ebáis con los menores porcentajes de rendimiento de horas programadas y utilizadas, la cantidad de pacientes vistos por hora, citas perdidas y sustituidas.

4. Analizar los casos expuestos en el hallazgo 5 relacionado con el control y seguimiento que debió otorgarse a los usuarios hipertensos, diabéticos y con obesidad, determinando las causas, con el propósito de que en un plazo de 3 meses, se realicen las gestiones dirigidas a involucrarlos nuevamente al control y tratamiento que requiere ese tipo de pacientes. Además, realizar periódicamente por Ebáis la revisión de casos con el fin de determinar oportunidades de mejora y evitar que esos usuarios deban ser vistos en un segundo o tercer nivel de atención.



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

5. De conformidad con el hallazgo 6 del informe, en un plazo de 3 meses, realice un análisis de la programación de actividades que se desarrollan actualmente en los Ebáis, considerando los perfiles epidemiológicos y patologías por sectores de la población, así como de la normativa institucional vigente, con el propósito de realizar una programación en la cual se optimice la utilización de los recursos institucionales, en función de atender la demanda de servicios de salud en el Área de Salud Cañas.

6. De conformidad con el hallazgo 7, en un plazo de 3 meses, emitir una directriz donde se reitere la obligatoriedad de atender a los usuarios de acuerdo con la cita médica programada.

AL DR. MARVIN PALMA LOSTALO, EN CALIDAD DE DIRECTOR MÉDICO DEL ÁREA DE SALUD CAÑAS O A QUIEN EN SU LUGAR OCUPE EL CARGO

7. De conformidad con el hallazgo 2 del informe, en término de 3 meses, reactive la comisión para que se actualice el Análisis de Situación Integral de Salud, con el propósito de mantener un instrumento de consulta actualizado de las características de morbimortalidad que permita realizar abordajes en salud efectivos, orientando la disponibilidad de recursos hacia las áreas prioritarias que requieran el abordaje oportuno de sus enfermedades, tomando en consideración a las partes que se involucran directamente en la prestación de los servicios de salud y el cumplimiento de metas propuesto en el Área de Salud de Cañas.

8. De conformidad con los aspectos señalados en el hallazgo 9 de este informe, en un plazo de 6 meses, se adecúen las condiciones de infraestructura de las áreas donde el personal del Servicio de Laboratorio Clínico realiza sus actividades en los diferentes Ebáis.

9. De conformidad con los aspectos señalados en el hallazgo 8 de este informe se proceda en un plazo de 3 meses, a la revisión de la planificación de metas del Servicio de Laboratorio Clínico y se realicen los ajustes correspondientes.

10. De conformidad con lo señalado en los hallazgos 10.4 y 10.5 girar las instrucciones correspondientes a los miembros de la Comisión Local de Educación Permanente Coordinador, para que en coordinación con las jefaturas de los Servicios de Enfermería, Consulta Externa y la Unidad de Gestión de Recursos Humanos, elaboren en un plazo de 4 meses, un diagnóstico de las necesidades de capacitación y actualización para el personal de enfermería y médicos que laboran en el Servicio de Emergencias, con el propósito de que con los resultados obtenidos se confeccione y ejecute el programa correspondiente, el cual debe ser aprobado por la instancia competente y los resultados deben incorporarse en los expedientes personales que se custodian en la Unidad de Gestión de Recursos Humanos.



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

AL LIC. JUAN BALTODANO QUINTANA, LICDA. MARJORIE PICADO BRICEÑO Y SR. OSVALDO RODRÍGUEZ PICADO, EN SU CALIDAD DE: ADMINISTRADOR, JEFE DE REGISTROS MÉDICOS Y ESTADÍSTICAS EN SALUD, ENCARGADO DEL SERVICIO DE TRANSPORTES DEL ÁREA DE SALUD CAÑAS O A QUIENES EN SU LUGAR OCUPEN ESOS CARGOS

11. De conformidad con los aspectos señalados en el hallazgo 8 de este informe, en un plazo de 1 mes, definan el proceso para el traslado de resultados de exámenes de laboratorio clínico a los diferentes puestos de atención médica.

A LA DRA MARIAM CARAVACA CHAVARRÍA, EN SU CALIDAD DE JEFE DEL SERVICIO DE ODONTOLOGÍA DEL ÁREA DE SALUD CAÑAS, A O QUIEN EN SU LUGAR OCUPE EL CARGO

12. De conformidad con lo señalado en el hallazgo 9, en el término de 3 meses, revisar y fortalecer el mecanismo utilizado para la emisión de recordatorios a los usuarios para que se presenten a las citas odontológicas programadas, además de promover campañas en materia de salud bucodental, con el fin de reducir al máximo posible el ausentismo. En caso de no obtener resultados positivos al aplicar esas estrategias u otras que estime pertinente, gestionar lo que corresponda para dar un uso óptimo a los recursos asignados, especialmente los relacionados con los Odontólogos Generales Avanzados.

AL LIC. ISAÍAS CHAVARRÍA ÁLVAREZ, EN SU CALIDAD DE JEFE DE LA UNIDAD DE GESTIÓN DE RECURSOS HUMANOS DEL ÁREA DE SALUD CAÑAS, O A QUIEN EN SU LUGAR OCUPE EL CARGO

13. Tomando en consideración el hallazgo 10.2 de este informe en un plazo de 3 meses, promueva nuevamente un concurso de reclutamiento y selección de personal de tal forma que el Servicio de Emergencias disponga de un médico especialista en emergencias, de conformidad con la normativa aplicable y gestión con las instancias que correspondan.

AL DR. ROBERTO MONGE MURILLO, EN SU CALIDAD DE COORDINADOR DEL SERVICIO DE EMERGENCIAS DEL ÁREA DE SALUD CAÑAS, O A QUIEN EN SU LUGAR OCUPE EL CARGO

14. De conformidad con el hallazgo 10.1 del presente informe, en un plazo de 5 meses, gestione lo pertinente para que se actualicen protocolos, normas y procedimientos administrativos - procesos, subprocesos y actividades a realizar con el propósito de garantizar la calidad y oportunidad en la prestación de los servicios de salud; como actividad complementaria dichos documentos deben ser de conocimiento y aplicación del personal médico, enfermería y administrativo que labora en el Servicio de Emergencias.



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

A LOS DOCTORES MARVIN PALMA LOSTALO Y ROBERTO MONGE MURILLO, EN SU CALIDAD DE DIRECTOR MÉDICO Y COORDINADOR DEL SERVICIO DE EMERGENCIAS RESPECTIVAMENTE DEL ÁREA DE SALUD CAÑAS, O A QUIENES EN SU LUGAR OCUPEN ESOS CARGOS

15. De conformidad con el hallazgo 10.3 del informe, en término de 3 meses, realicen las gestiones necesarias para implementar el sistema de clasificación de pacientes "TRIAGE".

AL DR. ROBERTO MONGE MURILLO Y LA DRA. CLARA ARIAS ARRIETA, EN SUS CALIDADES DE COORDINADOR DEL SERVICIO DE EMERGENCIAS Y JEFE DEL SERVICIO DE ENFERMERÍA RESPECTIVAMENTE DEL ÁREA DE SALUD CAÑAS, O A QUIEN EN SUS LUGARES OCUPEN ESOS CARGOS

16. De conformidad con los hallazgos 4, 4.1 y 10.6 de este informe, en término de 3 meses, promover campañas educativas dirigidas a la población adscrita que permita disminuir la atención de casos no urgentes y se incentive su atención en los respectivos Ebáis.

A LA DRA. CLARA ARIAS ARRIETA, EN SU CALIDAD DE JEFE DEL SERVICIO DE ENFERMERÍA DEL ÁREA DE SALUD CAÑAS O A QUIEN EN SU LUGAR OCUPE EL CARGO

17. De conformidad con lo señalado en el hallazgo 11 del presente informe en un plazo de 6 meses, realicen una campaña de actualización de datos dirigida a detectar y captar todas aquellas personas que se encuentren en riesgo o pérdida de control médico y que en el desarrollo de la labor de campo de los ATAPS se cumpla con el llenado correcto y completo de las fichas familiares, según lo establecido en el Manual Normativo de Visita Domiciliar de Atención Primaria en el Primer Nivel de Atención.

18. De conformidad con lo señalado en el hallazgo 11 del presente informe en un plazo de 3 meses analicen las funciones y actividades desarrolladas por los ATAPS de tal forma que se garantice el cumplimiento de la función sustantiva que deben desarrollar.

AL DR. MARVIN PALMA LOSTALO, EN CALIDAD DE DIRECTOR MÉDICO DEL ÁREA DE SALUD CAÑAS O A QUIEN EN SU LUGAR OCUPE EL CARGO

19. Tomando en consideración el hallazgo 12 de este informe, en un plazo de 3 meses, realice las gestiones correspondientes ante la Dirección Institucional de Contralorías de Servicios de Salud, con el propósito de que se efectúe una evaluación técnica y financiera dirigida a definir si existe la necesidad de instalar una contraloría de servicios en dicha unidad ejecutora. Hasta tanto no se disponga de dicha oficina, es necesario que la administración de los datos resultantes de quejas e inconformidades sea incluida en un sistema de información, que permita obtener los reportes respectivos relacionados con las situaciones denunciadas, resoluciones, tiempos de atención y estadísticas.



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

COMENTARIO DEL INFORME

De conformidad con lo dispuesto en el artículo 45 del Reglamento de Organización y Funcionamiento de la Auditoría Interna de la CCSS, los resultados de la presente evaluación fueron comentados el 25 y 26 de octubre de 2016, con funcionarios de la Dirección Proyección de Servicios de Salud, Dirección Regional de Servicios de Salud Chorotega y del Área de Salud Cañas:

Dra. Tatiana Guzmán Coto y Dr. Marvin Palma Lostalo: *"...en lo atinente a la recomendación 1 sobre la utilización óptima de la Sala de Cirugía, ellos podrían confeccionar el Plan y buscar estrategias para la utilización de la sala de cirugía, pero consideran que esta recomendación para poder cumplirse, debería ser estrictamente con el acompañamiento de la Gerencia Médica, dado los argumentos indicados en el oficio de advertencia señalado en el informe, sobre la necesidad de personal que tenemos. En tal sentido, el Plan se puede emitir y cumplir, siempre y cuando la Gerencia Médica otorgue los recursos que necesitamos"*.

Dr. Armando Umaña Tabash: *"Con respecto a la recomendación 3, efectivamente el análisis de las horas no utilizadas en la Consulta Externa, lo puede llevar a cabo en el plazo establecido de 3 meses, en lo atinente a la atención de pacientes, desde el 2013 con la implementación del EDUS, se estableció 4 pacientes por hora"*.

Dra. Tatiana Guzmán Coto: *"... en el tema de capacitación en el manejo de emergencias, la institución no ha otorgado adiestramiento en dicho tema a lo interno, solo se dispone de capacitación de forma privada"*.

Dr. Roberto Monge Murillo: *"...Dispongo en la oficina de dicha información, en un AMPO donde resguarda copia de los títulos y certificaciones solicitadas a los médicos en el tema de capacitación de emergencias"*.

ÁREA GESTIÓN OPERATIVA

Lic. Javier Robledo Mendoza
ASISTENTE DE AUDITORÍA

Lic. Óscar Madrigal Benavides
ASISTENTE DE AUDITORÍA

Lic. Jesús Valerio Ramírez
JEFE SUBÁREA

Mgtr. Geiner Arce Peñaranda
JEFE SUBÁREA

Lic. Rafael Ramírez Solano
JEFE ÁREA

RRS/GAP/JVR/OMB/JRM/lba