



AGO-174-2019
02-12-2019

RESUMEN EJECUTIVO

El estudio se realizó de conformidad con el Plan Anual de Trabajo 2019 del Área Gestión Operativa, apartado de actividades programadas, con el propósito de evaluar control interno implementado en el servicio de consulta externa del Hospital Dr. Tony Facio Castro.

Los resultados del presente estudio permitieron evidenciar que existen oportunidades de mejora para el fortalecimiento de la prestación de servicios de salud a la población asegurada; al respecto, entre las condiciones evidenciadas se identificó la necesidad de la divulgación y socialización del Manual para la Gestión del Servicio de Consulta Externa en el marco de un Plan de Atención Oportuna, versión 1.8.

Además, se determinó que los resultados obtenidos del desarrollo de los indicadores definidos para la gestión oportuna de consulta externa no son elaborados y analizados por la Jefatura de Consulta Externa, Jefatura de Redes y la Dirección General; lo cual afecta la oportunidad de identificar las debilidades en el desarrollo de la prestación de servicios y orientar las estrategias para mejorar la oferta disponible en el hospital Dr. Tony Facio Castro.

En complemento, existe la necesidad de fortalecer la gestión general de consulta externa; siendo que, no se tiene definida la oferta y demanda real que posee el centro de salud. Lo cual, genera un impacto de manera directa en la calidad de los servicios disponibles a la población y en el uso efectivo y eficiente de los recursos.

Lo anterior, se ve reflejado en la falta de criterios actualizados para la asignación y distribución de tiempos del equipo de médicos especialistas; siendo que, es necesaria la elaboración de un análisis que considere la condición real del centro de salud, orientado en la búsqueda mejoras en la prestación de servicios integrales e individuales.

Así mismo, es de vital importancia fortalecer los canales de comunicación entre los miembros participantes del Grupo Gestor de Listas de espera, ya que se constató que no se posee claridad del alcance y responsabilidades en sus actividades para mitigar o administrar la lista de espera de consulta externa.

En relación con el estado de la planta física del servicio y, siendo que pese a existir limitaciones con el espacio físico disponible, existe la oportunidad de realizar acciones que permitan mejoras en las condiciones para el desarrollo de las actividades en salud (cumplimiento de técnica séptica médica quirúrgica), y el acceso a los usuarios que presenten algún tipo de limitación física o cognitiva.

Además, se consideró en el estudio, que es necesario el readecuar los procesos de ejecución y fiscalización contractual; dado que, los mecanismos actuales no permiten garantizar el uso eficiente de los recursos, así como el resguardo y control de los bienes y servicios contratados.

De conformidad con los resultados obtenidos en esta evaluación, se formularon 11 recomendaciones las autoridades del centro de salud, de manera que se proceda a establecer las acciones correspondientes para subsanar los aspectos sujetos de mejora referidos en el presente informe.



ÁREA DE GESTIÓN OPERATIVA

AUDITORÍA DE CARÁCTER ESPECIAL SOBRE EL CONTROL INTERNO IMPLEMENTADO EN EL SERVICIO DE CONSULTA EXTERNA DEL HOSPITAL DR. TONY FACIO CASTRO

ORIGEN DEL ESTUDIO

El estudio se realizó de conformidad con el Plan Anual de Trabajo 2019 del Área Gestión Operativa, apartado de actividades programadas.

OBJETIVO GENERAL

Evaluar la gestión del Servicio de Consulta Externa del hospital Dr. Tony Facio Castro.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Analizar la prestación de servicios de salud en función de los resultados obtenidos de los indicadores de gestión de consulta externa y la programación de actividades.
- Verificar la eficiencia de los servicios de salud brindados a la población, a través del análisis del comportamiento de la lista de espera de consulta externa, la determinación de oferta y demanda de servicios y el uso de metodologías alternativas de atención.
- Verificar las condiciones de la planta física en las cuales se desarrollan las actividades de consulta externa.

ALCANCE Y NATURALEZA

El presente estudio contempla la evaluación sobre el control interno implementado en el servicio de consulta externa del hospital Dr. Tony Facio Castro, en lo concerniente a la prestación de los servicios de salud durante el periodo 2018, ampliándose en aquellos casos que se consideró necesario.

El estudio se efectuó de conformidad con lo establecido en las Normas Generales de Auditoría para el Sector Público R-DC-064-2014, emitidas por la Contraloría General de la República.

METODOLOGÍA

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

- Inspección ocular en las instalaciones en las cuales se prestan servicios de consulta externa especializada en el hospital Dr. Tony Facio Castro.



- Revisión de indicadores de producción de consulta externa.
- Revisión de las actividades de fiscalización desarrolladas durante la etapa de ejecución contractual de los procedimientos de contratación administrativa que se encuentren activos, tramitados por el servicio de consulta externa.
- Revisión de expedientes del personal de consulta externa.
- Revisión y análisis de distribución de tiempos asignados para la prestación de servicios de consulta externa.
- Revisión y análisis de información estadística de la herramienta CUBOS.
- Entrevista escrita a los siguientes funcionarios del Hospital Dr. Tony Facio Castro:
 - o Dr. Daver Vidal Romero, Director General.
 - o Mba. Marta On Centeno, Directora Administrativa Financiera.
 - o Dra. Milesca Acon Chen, Jefatura de Consulta Externa.
 - o Lic. Teofanis Arceyut Hernández, Jefatura de Redes.
 - o Dra. Rogena Spencer Lawrence, Supervisora de Enfermería Consulta Externa.
 - o Dr. Juan Manuel Currea De Brigard, Jefatura Cirugías.
 - o Dr. Santiago Rodríguez León, Servicio de Medicinas.
 - o Dra. Kimberly Araya Mellado, Servicio de ginecología y obstetricia
 - o Dr. Héctor Robles Acosta, Médico Asistente Especialista en Urología.
 - o Dr. Alexander Cordero Jiménez, Médico Asistente Especialista en Gastroenterología.
 - o Dra. Karla Andrea Araya Aguilar, Médico Asistente Especialista en Geriátrica.
 - o Dra. Alicia Cajina Álvarez, Médico Asistente Especialista en Dermatología.
 - o Ing. Erick Montoya Ramírez, Jefe Área Ingeniería y Mantenimiento.
 - o Licda. María Elena Mesen Quirós, Jefatura de Aseo.
 - o Licda. Aracelly Pereira Cordero – Funcionaria de Estadística.
 - o Licda. Regina Vargas Patterson – Servicio de Redes Consulta Externa.
 - o Dra. Shanon Tinoco De Souza – Enfermera Centro de Equipos.
 - o Dra. Virginia Castro Salas – Supervisora de Enfermería Sala de Operaciones.

MARCO NORMATIVO

- La ley 8239, Deberes y Derechos de las Personas Usuaras de Servicios de Salud Público o Privados.
- La Ley 7600, Ley de Igualdad y Oportunidades para las Personas con Discapacidad.
- La Ley 7494, de contratación Administrativa.
- Normas de Control Interno para el Sector Público.
- Reglamento de Seguro de Salud.
- Reglamento Interior de Trabajo.
- Manual de Procedimientos para uso de las Unidades Facultadas y Autorizadas para Adquirir Bienes y Servicios en la C.C.S.S.
- Reglamento del sistema de gestión de mantenimiento institucional.



- Manual para la Gestión del Servicio de Consulta Externa, en el marco de un Plan de Atención Oportuna, versión 1.8.
- Catálogo de Definiciones de Actividades de Atención en los Servicios de Salud de la CCSS.
- Normas y Procedimientos Institucionales para la Prevención y Control de Infecciones Nosocomiales.

ASPECTOS NORMATIVOS POR CONSIDERAR

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

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

ASPECTOS GENERALES

El Hospital Dr. Tony Facio Castro está catalogado como un Hospital Regional y se encuentra localizado en el cantón central de Limón. Actualmente es el centro de referencia del hospital de Guápiles y de las áreas de salud adscritas a este, para aquellas especialidades médicas que no disponga ese centro de salud; asimismo, es el centro de referencia de las áreas de salud de Limón, Talamanca, Valle la Estrella, Matina y Siquirres.

El centro de salud posee una población de atención estimada de 499.452 según se detalla:

Cuadro 1
Población adscrita, Hospital Dr. Tony Facio Castro

Centro de Salud	Población
Área de salud Cariari	68 853,00
Área de salud Guácimo	48 990,00
Área de salud Guápiles	85 243,00
Área de salud Limón	100 363,00
Área de salud Matina	48 510,00
Área de salud Siquirres	65 283,00
Área de salud Talamanca	59 452,00
Área de salud Valle la Estrella	16 810,00
Hospital de Guápiles	582,00
Hospital Tony Facio Castro	5 366,00
Total general	499 452,00

Fuente: Herramienta cubos adscripción



Actualmente, la consulta externa del hospital Dr. Tony Facio Castro, dispone dentro de su oferta de servicios consulta médica especializada y no médica, con una demanda de 103.789 consultas para el 2018 y 44.422 de enero a mayo 2019, en las siguientes especialidades:

Cuadro 2
Cantidad de consultas por periodo
Consulta externa - hospital Dr. Tony Facio Castro

Descripción de especialidad	Cantidad de Consultas según periodo	
	2018	Enero a mayo 2019
Atención farmacéutica	32	136
Cardiología	3.153	1.379
Cirugía general	5.176	1.735
Cirugía general infantil	1.571	777
Clínica mama	866	464
Dermatología	4.114	2.116
Endocrinología	588	298
Endodoncia	0	113
Formación y educación a pacientes	601	323
Gastroenterología	518	257
Geriatría	778	253
Ginecología	5.383	1.663
Medicina del dolor	1.008	260
Medicina del trabajo	2.778	1.590
Medicina general	12.223	5.423
Medicina interna	5.948	2.733
Medicina paliativa	472	296
Neonatología	533	221
Neurología	1.768	722
Nutrición	2.388	1.101
Obstetricia	1.571	405
Odontología general	3.227	1.229
Odontología general avanzada	3.863	1.402
Oftalmología	6.406	2.448
Optometría	1.573	1.286
Ortopedia	11.023	4.002
Otorrinolaringología	4.007	1.879
Patología cervical	1.498	968
Psicología clínica	2.836	1.393
Psiquiatría	3.893	1.713
Rehabilitación	2.035	552
Salud mental	1.945	853



Descripción de especialidad	Cantidad de Consultas según periodo	
	2018	Enero a mayo 2019
Terapia física	468	511
Trabajo social	1.910	859
Urología	4.425	1.967
Vascular periférica	3.211	1.095
Total	103.789	44.422

Fuente: Cubos consulta externa

Según información facilitada por parte de la dirección general y jefatura de consulta externa, ese servicio dispone del siguiente recurso humano.

Cuadro 3
Distribución de recurso humano
Consulta Externa hospital Dr. Tony Facio Castro

Puesto	Cantidad	Observaciones
Médico Jefe de Consulta externa	1	Jefatura de consulta externa
Médico Asistente Especialista	55	Divididos en médicos de planta, servicio social y contrato de retribución.
Psicólogos	4	1 pertenece a EISAM
Odontólogo especializado	3	
Odontólogo general	1	
Técnicos de odontología	4	
Técnicos de ortopedia	3	
Asistente en tecnología	2	En ortopedia y fisioterapia
Técnicos de urología	2	
Fisioterapeutas	3	
Técnico en electrocardiograma	1	
Técnico en electroencefalograma	1	
Técnico en oftalmología	1	
Técnico en gastroenterología	1	
Optometrista	1	
Médicos Generales	5	Distribuidos en EISAM, apoyo de EDUS consulta externa, apoyo consulta externa, telemedicina y clínica cesación de fumado, parenteral y anticoagulado.
Secretaria	1	

Fuente: Dirección General y jefatura de consulta externa



HALLAZGOS

1. SOBRE LA APLICACIÓN Y SOCIALIZACIÓN DEL MANUAL PARA LA GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE CONSULTA EXTERNA EN EL MARCO DE UN PLAN DE ATENCIÓN OPORTUNA

Se evidenció que la Jefatura de Consulta Externa no ha analizado, ni divulgado a los profesionales que brindan esta modalidad de atención en el hospital Dr. Tony Facio Castro, el Manual para la Gestión del Servicio de Consulta Externa, en el marco de un Plan de Atención Oportuna, versión 1.8.

El Manual para la Gestión del Servicio de Consulta Externa, en el marco de un Plan de Atención Oportuna, versión 1.8. establece:

“(...) Esta guía de gestión, brinda las herramientas requeridas para la planificación de los recursos asignados para la consulta externa de forma eficiente y equilibrada mediante una programación que maximice la capacidad instalada del recurso humano, tecnológico y de infraestructura de cada centro, tomando en cuenta las actividades y condiciones contractuales de cada especialista médico o no médico, que permita de forma eficaz la asignación y atención adecuada de los usuarios mediante la coordinación con las Jefaturas de Servicio que participan o fungen de apoyo en el proceso, para el cumplimiento de las metas programadas”.

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

“Las actividades de control deben ser de conocimiento general, y comunicarse a los funcionarios que deben aplicarlas en el desempeño de sus cargos.

Dicha comunicación debe darse preferiblemente por escrito, en términos claros y específicos”.

La Dra. Milesca Acon Chen, jefatura de consulta externa del hospital Dr. Tony Facio Castro, refirió¹ no haber divulgado, analizado o socializado el Manual para la Gestión del Servicio de Consulta Externa en el Marco de un Plan de Atención Oportuna, con los profesionales que brindan servicios en la consulta externa, indicó, además, que sí lo ha realizado con el servicio de REDES.

Considera esta Auditoría que la Jefatura de Consulta Externa no ha implementado los mecanismos necesarios para garantizar que los profesionales que brindan atención de consulta externa especializada conozcan las normas institucionales que se han elaborado para la gestión y control.

Lo descrito limita la garantía de que el personal conozca de manera efectiva los aspectos normativos que rigen el servicio y que son de importancia para la gestión eficiente, efectiva y previsoramente en la consulta externa.

¹ Entrevista del 20 de setiembre 2019



2. INDICADORES DE GESTIÓN DE CONSULTA EXTERNA

Del análisis realizado por esta Auditoría se evidenció que los resultados de los indicadores de la Consulta Externa de las especialidades médicas, así como de la consulta no médica presentan oportunidades de mejora en los siguientes aspectos:

2.1 AUSENCIA DE RENDICIÓN DE CUENTAS SOBRE RESULTADOS DE INDICADORES

Se determinó que la Jefatura de Consulta Externa no realiza rendición de cuentas a la Dirección General del hospital Dr. Tony Facio Castro sobre los resultados de los indicadores de gestión establecidos en el “Manual para la gestión de los Servicios de Consulta Externa en el marco de un Plan de Atención Oportuna”, así como otros que contribuyan a brindar seguimiento al funcionamiento del servicio.

El Manual para la gestión de los Servicios de Consulta Externa en el marco de un Plan de Atención Oportuna, 2018 emitido por la Gerencia Médica, en el apartado 8.3.2. Responsabilidades, en el punto b) sobre el Director Médico del establecimiento de salud, establece lo siguiente:

“20. En conjunto con el Jefe de Consulta, Jefe de Servicio y Jefe de Registros y Estadísticas de Salud, evaluar periódicamente a través de los indicadores básicos proporcionados en la presente guía e indicadores necesarios, el cumplimiento de los objetivos trazados por parte del establecimiento de salud en relación con el mayor aprovechamiento de la consulta externa (Rendición de cuentas)”.

Las Normas de control interno para el Sector Público, dispone en el capítulo IV “Normas sobre actividades de control”, que:

*“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 (...)”.* (Lo resaltado no corresponde al texto original).

Esta Auditoría consultó² al Dr. Daver Vidal Romero, Director General del Hospital Dr. Tony Facio Castro si la Jefatura de la Consulta Externa informa a esa Dirección sobre los resultados de los indicadores de gestión establecidos institucionalmente y al respecto manifestó:

“No, los resultados casi siempre los obtenemos de los informes que elabora la Dirección de Compra de servicios de Salud, posterior a las evaluaciones efectuadas”.

Así mismo la Dra. Acon Chen, manifestó en relación con la rendición de cuentas a la Dirección General y jefaturas de los resultados de indicadores y cumplimiento de metas, refirió³:

² Entrevista escrita del 16 de setiembre de 2019.

³ Entrevista del 20 de setiembre 2019



“Se supone que estadística nos envía los datos para poder interpretarlos, antes se hacían dos informes en cuanto a los indicadores de uso de consultorios, programación y ausentismo. Pero siempre llegamos a un desacuerdo con estadística, pero los datos no coincidían, se conversó con la jefatura de redes donde se le expuso que la información no era la real para hacer el análisis, se le informo al Dr. Vidal de esta situación por lo que desde mayo 2019 no se volvió a realizar análisis. Se solicitó que si se requería que la consulta realizara análisis que la oficina de REDES debía certificar la información”.

Es criterio de esta auditoría que, la jefatura de consulta externa ha omitido la elaboración de instrumentos que permitan monitorear y controlar el uso eficiente de los recursos institucionales. Asimismo, la Dirección General no efectúa supervisiones o dispone de canales de comunicación efectiva, con relación a las actividades desarrolladas en el servicio.

Por lo anterior, la omisión de mecanismos de control y la falta de comunicación efectiva entre las autoridades del centro de salud, limita la disposición de un panorama real sobre el funcionamiento del servicio; lo cual, incide en que la toma de decisiones efectuadas carezca de una base científica y técnica que permita orientar los recursos institucionales de forma eficiente y garantice la oportunidad en la prestación de servicios.

2.2 UTILIZACIÓN DE HORAS PROGRAMADAS

a) Especialidades médicas:

Se evidenció que durante el I semestre de 2018 se dejaron de utilizar 2 548,83 horas programadas y en ese mismo período del 2019 un total de 2 911,98; es decir, se presentó un aumento de 363 horas no utilizadas.

Además, al realizarse un análisis por servicio destacan los siguientes aspectos:

- ✓ El Servicio de Cirugía en términos generales durante el I semestre 2018, registró un 89% de utilización de las horas programadas mientras que en el 2019 bajó a 74%.
- ✓ Las especialidades de Cirugía General y Vascular Periférica durante los dos semestres analizados presentan una utilización inferior al 80%, recalándose el caso de la especialidad de Cirugía General, la cual durante el 2019 presenta una utilización del 49% del tiempo programado.
- ✓ El Servicio de Medicina en términos generales durante el I semestre 2018 registró un 84% de utilización de las horas programadas mientras que en el 2019 aumentó a un 88%.
- ✓ Durante el I semestre 2018 las tres especialidades de Medicina que registraron la utilización de las horas programadas más baja fueron Dermatología, Medicina Paliativa y Neurología, mientras que para el 2019 se sumaron dos especialidades más, Gastroenterología y Medicina del Dolor, destacando la especialidad de Medicina Paliativa que en el 2018 registró un 24% de utilización y en el 2019 un 58%.
- ✓ En cuanto al Servicio de Gineco-Obstetricia se debe indicar que en ambos años las tres especialidades presentaron una inadecuada utilización de las horas programadas para Consulta Externa, registrando un 73% durante el I semestre 2018 y un 62% en el 2019.
- ✓ La especialidad de Patología Cervical en el 2018 presentó el menor porcentaje de utilización (65%) y en el 2019 Obstetricia (57%).



- ✓ El Servicio de Pediatría durante el I semestre 2018 registró un 74% de utilización de las horas programadas y en el 2019 aumentó a un 79%.
- ✓ La especialidad de Neonatología es la que presenta el porcentaje más bajo de utilización de horas en ambos semestres (62% y 53%).
- ✓ La especialidad de Psiquiatría durante el I semestre 2018 registró un 91% de utilización de las horas programadas y en el 2019 disminuyó a un 80%.

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

CUADRO 4
UTILIZACIÓN DE HORAS PROGRAMADAS PARA CONSULTA EXTERNA POR ESPECIALIDAD
HOSPITAL DR. TONY FACIO CASTRO
I SEMESTRE 2018-I SEMESTRE 2019

Servicio / Especialidad	2018				2019			
	HORAS			%	HORAS			%
	PROGRAM	UTILIZADAS	DIF.		PROGRAM	UTILIZADAS	DIF.	
CIRUGÍA								
Cirugía General	1 222,25	896,22	326,03	73,33	1418,75	693,66	725	48,89
Oftalmología	864,00	947,67	-83,67	109,68	692,00	789,27	-97	114,06
Ortopedia	1 202,75	1 287,22	-84,47	107,02	1281,50	1137,15	144	88,74
Otorrinolaringología	962,50	818,57	143,93	85,05	990,75	832,21	159	84,00
Urología	894,50	738,77	155,73	82,59	965,50	854,08	111	88,46
Vascular Periférica	799,25	552,23	247,02	69,09	628,75	462,08	167	73,49
Sub total	5 945,25	5 240,67	704,58	88,15	5 977,25	4 768,45	1 208,80	79,78
MEDICINA								
Cardiología	565,00	558,40	6,60	98,83	520,25	502,87	17	96,66
Dermatología	787,50	548,55	238,95	69,66	845,75	634,95	211	75,08
Endocrinología	105,00	76,52	28,48	72,87	204,25	205,52	-1	100,62
Gastroenterología	102,00	96,25	5,75	94,36	139,50	107,50	32	77,06
Geriatría	329,67	291,08	38,58	88,30	286,08	253,10	33	88,47
Medicina Del Dolor	375,00	302,17	72,83	80,58	302,50	204,25	98	67,52
Medicina Del Trabajo	830,00	763,75	66,25	92,02	734,50	606,68	128	82,60
Medicina Interna	1 220,50	1 116,77	103,73	91,50	1058,50	1084,48	-26	102,45
Medicina Paliativa	48,00	11,50	36,50	23,96	117,50	67,57	50	57,50
Neurología	474,25	254,95	219,30	53,76	376,75	270,50	106	71,80
Rehabilitación	521,00	468,00	53,00	89,83	377,92	416,90	-39	110,32
Sub total	5 357,92	4 487,93	869,98	83,76	4 963,50	4 354,32	609,18	87,73
GINECO-OBSTETRICIA								
Ginecología	1 453,75	1 070,90	382,85	73,66	1253,08	766,60	486	61,18
Patología Cervical	246,25	159,77	86,48	64,88	462,25	305,58	157	66,11
Obstetricia	410,00	295,42	114,58	72,05	223,08	127,18	96	57,01
Sub total	2 110,00	1 526,08	583,92	72,33	1 938,42	1 199,37	739,05	61,87
PEDIATRÍA								
Cirugía General Infantil	365,00	330,42	34,58	90,53	405,50	404,47	1	99,75
Neonatología	149,33	92,67	56,67	62,05	160,67	84,08	77	52,33
Pediatría	754,00	514,10	239,90	68,18	478,75	334,88	144	69,95
Sub total	1 268,33	937,18	331,15	73,89	1 044,92	823,43	221,48	78,80
PSIQUIATRIA								
Psiquiatría	695,75	636,55	59,20	91,49	673,00	539,52	133	80,17
Sub total	695,75	636,55	59,20	91,49	673,00	539,52	133	80,17
TOTAL GENERAL	15 377,25	12 828,42	548,83	83,42	14 597,08	11 685,10	2 911,98	80,05

Fuente: Elaboración propia con información de Cubos.



b) Consulta no médica y Odontología:

Se evidenció que durante el I semestre de 2018 se dejaron de utilizar 1 740,45 horas de las programadas y en ese mismo período del 2019 un total de 2 202,99, es decir se presentó un aumento de 462,54 en las horas no utilizadas.

Del análisis realizado se deben destacar los siguientes aspectos:

- ✓ La atención farmacéutica, clínica de lactancia materna y terapia física no registran horas programadas durante el I semestre 2018 y en el mismo periodo 2019 registraron una utilización baja de las horas, para un 50%, 52% y 51% respectivamente.
- ✓ Formación y Educación a pacientes y Trabajo Social, presentaron en ambos semestres analizados presentaron un bajo aprovechamiento de las horas programadas para consulta externa, durante el 2018 registraron un 51% y 70% y en el 2019 un 54% y 65%.
- ✓ Optometría disminuyó la utilización de horas en el I semestre de 2019, debido a que en ese periodo del 2018 registró un 80% y en el 2019 bajó a un 70%.
- ✓ En el caso de Odontología General aumentó el aprovechamiento de las horas programadas en el I semestre de 2019 a un 85%, sin embargo, durante ese mismo periodo del 2018 la utilización fue de 36%.
- ✓ Odontología General Avanzada ambos semestres analizados presente subutilización de horas, en el 2018 registró un 63% y en el 2019 un 70%.

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

**CUADRO 5
UTILIZACIÓN DE HORAS PROGRAMADAS PARA CONSULTA EXTERNA POR DISCIPLINA
HOSPITAL DR. TONY FACIO CASTRO
I SEMESTRE 2018-I SEMESTRE 2019**

DISCIPLINA	2018				2019			
	HORAS			%	HORAS			%
	PROGRAMADAS	UTILIZADAS	DIFERENCIA		PROGRAMADAS	UTILIZADAS	DIFERENCIA	
Atención Farmacéutica	0,00	0,00	0,00	0,00	226,00	113,00	113,00	50,00
Clínica Lactancia Materna	0,00	0,00	0,00	0,00	94,00	48,50	45,50	51,60
Terapia Física	0,00	0,00	0,00	0,00	458,50	232,56	225,94	50,72
Formación y Educación a Pacientes	345,00	175,50	169,50	50,87	285,50	154,83	130,67	54,23
Trabajo Social	1 485,00	1 034,36	450,64	69,65	1 848,75	1 197,94	650,81	64,80
Optometría	274,50	219,77	54,73	80,06	483,00	338,83	144,17	70,15
Psicología Clínica	1 799,00	1 629,11	169,89	90,56	2 125,00	1 693,69	431,31	79,70
Salud Mental	1 120,95	1 017,10	103,85	90,74	1 136,50	1 029,25	107,25	90,56
Nutrición	607,00	652,67	-45,67	107,52	628,42	643,32	-14,90	102,37
Odontología General	725,58	259,58	466,00	35,78	587,00	501,67	85,33	85,46
Odontología General Avanzada	999,17	627,67	371,50	62,82	864,00	604,58	259,42	69,97
Endodoncia	0,00	0,00	0,00	0,00	116,00	91,50	24,50	78,88
TOTAL	7 356,20	5 615,74	1 740,45	76,34	8 852,67	6 649,67	2 202,99	75,11

Fuente: Elaboración propia con información de Cubos.



El “Catálogo de Definiciones de Actividades de Atención en los Servicios de Salud de la CCSS” establece en el apartado 4.2 sobre las Horas utilizadas en consulta externa, lo siguiente:

“Son las horas efectivamente utilizadas por el profesional en salud en la atención directa de las personas incluidas en su agenda de citas. Se obtiene al restar a la hora de finalización de la consulta externa, la hora de inicio de la misma. Este indicador tiene por objetivo determinar el tiempo “real” promedio utilizado por consultante...”.

Las Normas de Control Interno para el Sector Público, capítulo 1, sobre las Normas Generales, en el apartado 1.2 Objetivos del SCI, establecen lo siguiente:

*“El SCI de cada organización debe coadyuvar al cumplimiento de los siguientes objetivos:
(...)
c. Garantizar eficiencia y eficacia de las operaciones. El SCI debe coadyuvar a que la organización utilice sus recursos de manera óptima, y a que sus operaciones contribuyan con el logro de los objetivos institucionales”.*

Sobre las razones por las cuales se presenta subutilización de horas programadas, la Dra. Milescá Acon Chen, Jefe del Servicio de consulta Externa detalló⁴ lo siguiente:

“En ginecología considero que es por la programación ya que no tenemos una agenda accesible que cubra los tres servicios básicos. En las otras especialidades es porque hay una baja demanda en ellos”.

Considera esta Auditoría que el bajo aprovechamiento de las horas programadas para Consulta Externa es causado por la carencia de instrumentos que permitan analizar y monitorear los indicadores de gestión, por lo que tanto la Dirección Médica como los médicos de cada EBÁIS no han tomado acciones efectivas para mejorar los resultados de estos indicadores.

Lo descrito ocasiona que no exista garantía de que las horas programadas para consulta sean aprovechadas efectiva y eficientemente; además, que los cupos disponibles no sean utilizados completamente, aspecto que provoca insatisfacción en los usuarios que frecuentemente aquejan largos plazos de espera, aunado a que se genera el riesgo de afectar la atención oportuna de los usuarios.

2.3 AUSENTISMO

a) Especialidades médicas:

Se determinó que, de las 24 especialidades médicas incluidas en el cuadro 6, únicamente 3 se ubican en la zona normal de ausentismo (menor a 10%) y las restantes 21 especialidades incumplen con los parámetros para este indicador, colocándose en la zona de riesgo (mayor a 10% y menor de 50%), como se muestra a continuación:

⁴ Entrevista 20 de setiembre 2019



CUADRO 6
RESULTADO INDICADOR AUSENTISMO POR ESPECIALIDAD
CONSULTA EXTERNA HOSPITAL DR. TONY FACIO CASTRO
I SEMESTRE 2018-I SEMESTRE 2019

SERVICIO / ESPECIALIDAD	2018					2019				
	CITAS PERDIDAS	CITAS SUSTITUIDAS	TOTAL CITAS OTORGADAS	RECARGOS	INDICADOR AUSENTISMO	CITAS PERDIDAS	CITAS SUSTITUIDAS	TOTAL CITAS OTORGADAS	RECARGOS	INDICADOR AUSENTISMO
CIRUGÍA										
Cirugía General	791	72	3578	605	24,78	558	40	2763	103	19,77
Oftalmología	702	229	4060	1329	18,90	518	83	3546	1262	19,76
Ortopedia	1601	327	7352	2945	31,23	729	176	5681	1424	13,55
Otorrinolaringología	725	262	2775	139	19,50	422	187	2586	71	10,09
Urología	841	121	3180	525	28,41	610	83	3218	278	18,45
Vascular Periférica	489	100	2195	96	19,46	304	63	1712	105	15,61
Sub total	5149	1111	23140	5639	24,64	3141	632	19506	3243	16,05
MEDICINA										
Cardiología	594	102	2268	392	27,73	353	64	1883	197	17,82
Dermatología	602	99	2081	126	27,10	698	146	3218	618	22,49
Endocrinología	29	3	125	0	21,31	65	11	415	18	13,99
Gastroenterología	62	2	312	52	23,26	54	4	329	37	17,36
Geriatría	136	14	550	7	23,06	76	7	393	8	18,25
Medicina Del Dolor	125	50	775	92	11,85	78	12	395	11	17,74
Medicina Del Trabajo	82	0	1420	1	5,78	117	35	1987	31	4,27
Medicina Interna	704	52	3405	89	19,98	582	121	4015	462	13,43
Medicina Paliativa	11	2	102	17	10,84	92	11	448	182	31,76
Neurología	383	211	1388	167	17,03	216	139	1065	116	9,51
Rehabilitación	325	127	1717	145	13,70	175	58	1104	50	11,75
Sub total	3053	662	14143	1088	19,29	2506	608	15252	1730	14,70
GINECO-OBSTETRICIA										
Ginecología	968	175	3723	156	23,38	499	78	2513	73	17,82
Patología Cervical	183	69	846	34	15,34	219	58	1318	64	13,46
Obstetricia	396	189	1199	65	21,90	97	32	600	33	12,15
Sub total	1547	433	5768	255	21,93	815	168	4431	170	15,81
PEDIATRÍA										
Cirugía General Infantil	235	58	1064	61	18,73	239	51	1170	79	18,08
Neonatología	127	12	408	14	30,10	82	2	374	8	21,98
Pediatría	538	38	1841	17	28,00	364	38	1406	17	24,13
Sub total	900	108	3313	92	25,44	685	91	2950	104	21,56
PSIQUIATRIA										
Psiquiatría	509	250	2564	293	12,82	411	207	2509	255	9,97
Sub total	509	250	2564	293	12,82	411	207	2509	255	9,97
TOTAL GENERAL	11	48	7	44	5	158,00	2 564,00	928,00	367,00	22,04
	158,00	2 564,00	928,00	367,00	22,04	7 558,00	1 706,00	648,00	502,00	15,63

Fuente: Elaboración propia con información de Cubos.



b) Consulta no médica y Odontología:

Se determinó, según los resultados del indicador de ausentismo que 7 de las 8 disciplinas de consulta no médica y las 3 disciplinas de odontología de consulta externa, se encuentran ubicadas en zona de riesgo, por cuanto se encuentran por encima del parámetro base definido para este indicador, tal como se muestra a continuación:

**CUADRO 7
 RESULTADO INDICADOR AUSENTISMO POR DISCIPLINA
 CONSULTA EXTERNA NO MÉDICA Y ODONTOLOGÍA HOSPITAL DR. TONY FACIO CASTRO
 I SEMESTRE 2018-I SEMESTRE 2019**

DISCIPLINA	2018					2019				
	CITAS PERDIDAS	CITAS SUSTITUIDAS	TOTAL CITAS OTORGADAS	RECARGOS	AUSENTISMO	CITAS PERDIDAS	CITAS SUSTITUIDAS	TOTAL CITAS OTORGADAS	RECARGOS	AUSENTISMO
Atención Farmacéutica	0	0	0	0	0,00	72	12	225	14	30,15
Clínica Lactancia Materna	0	0	0	0	0,00	28	17	230	29	5,98
Terapia Física	0	0	0	0	0,00	166	29	796	6	18,00
Formación y Educación a Pacientes	56	8	350	11	14,50	106	23	585	13	15,12
Trabajo Social	409	59	1394	14	26,50	415	56	1495	25	25,39
Optometría	166	35	951	3	14,35	516	203	2058	90	17,73
Psicología Clínica	595	66	1933	166	31,10	686	72	2364	233	29,82
Salud Mental	354	46	1392	80	24,33	373	23	1427	88	26,60
Nutrición	624	25	1807	4	33,69	593	46	1989	71	29,22
Odontología General	509	75	2128	66	21,84	495	112	1921	46	21,72
Odontología General Avanzada	607	109	2589	331	23,17	378	56	2013	72	17,08
Endodoncia	0	0	0	0	0,00	55	7	239	5	21,15
TOTAL	3320	423	12544	675	25,31	3883	656	15342	692	23,06

Fuente: Elaboración propia con información de Cubos.

El Manual para la gestión de los Servicios de Consulta Externa en el marco de un Plan de Atención Oportuna, 2018 emitido por la Gerencia Médica, sobre el indicador de Ausentismo establece:

Indicador	Nombre	Formula de Calculo (relación operacional)	Interpretación	Parámetro
Ausentismo	Mide el porcentaje de citas programadas neto no utilizadas por los pacientes.	$\frac{\text{citas perdidas} - \text{citas sustituidas}}{\text{total de citas otorgadas} - \text{recargos} - \text{sustituidas}} * 100$	Entre más se acerque al cero menor porcentaje de ausentismo en una especialidad según tipo de consulta en un periodo definido.	Zona normal menor de 10% Zona de riesgo mayor a 10% y menor de 50% y zona de alto riesgo más de 50%.

La Dra. Acon Chen, en relación con las acciones efectuadas para disminuir el ausentismo en la consulta externa, refirió⁵:

⁵ Entrevista 20 de setiembre de 2019.



“Si hay ausentismo se dice a la secretaria que trate de sustituir con las persona que están en el momento, el problema es que ya no llegan pacientes con referencias porque estas son enviadas digitalmente, entonces cuando sabemos que hay espacios libres que no se pueden llenar, se comunica a urgencias que pueden enviar pacientes para ser valorados, también como técnica que ellos valoren las referencias prioritarias que están llegando, en caso de que se presente una emergencia y que el doctor deba subir a SOP, se revalora la agenda del otro especialista a fin para que pueda atender los pacientes y no tengan que ser reprogramados”.

La situación descrita obedece a una insuficiente gestión de control y seguimiento por parte de la jefatura de consulta externa en conjunto con las jefaturas y coordinadores técnicos de las distintas disciplinas, que permitan monitorear el comportamiento y los factores que incidan en los resultados obtenidos; asimismo, que no se dispone de instrumentos que faciliten el análisis y seguimiento integral de los resultados obtenidos por parte de la Dirección General.

La Contraloría General de la República en Informe Nro. DFOE-SOC-IF-23-2018 del 11 de diciembre de 2018, denominado “Informe de Auditoría Operativa sobre la eficiencia y eficacia en la atención de Consulta Externa de las Áreas de Salud tipo 3”, indicó que la débil gestión del indicador de ausentismo “*genera pérdidas económicas para la institución y además las situaciones descritas dan paso a una disminución de la calidad del servicio brindado al asegurado*”.

Lo descrito provoca que no exista garantía del uso eficiente y eficaz de los recursos Institucionales, ocasionando el riesgo de afectar la atención oportuna a los usuarios y reduciendo la posibilidad de atender una mayor cantidad de población adscrita; además, la institución incurre en gastos operativos para ofrecer espacios de atención los cuales no son aprovechados por otros usuarios que estén en espera de atención.

2.4 PORCENTAJE DE UTILIZACIÓN DE CUPOS

a) Especialidades médicas:

Se determinó que, a pesar de que de manera general las especialidades cumplen con el parámetro establecido para el indicador porcentaje de utilización de cupos (85%)⁶, se presenta incumplimiento de los cupos programados en algunas de estas, según se describe a continuación:

- ✓ Las especialidades de Cirugía General, Vascular Periférica, Endocrinología, Medicina del Trabajo y Ginecología repiten resultados de incumplimiento del indicador de utilización de cupos durante el I semestre de los años 2018 y 2019.
- ✓ Las especialidades que presentan los resultados más bajos en este indicador durante el primer semestre de 2018 son: Endocrinología (40%), Medicina del Trabajo (43%) y Ginecología (74%). Durante ese mismo período del 2019, esta situación se presentó en Cirugía General (55%), Ginecología (56%) y Medicina del Dolor (62%).
- ✓ La especialidad de Pediatría durante el primer semestre 2018 registró un 76% en ese indicador el mismo resultado obtenido por Neonatología en el mismo período del 2019.

Esta situación se detalla en el siguiente cuadro:

⁶ Este indicador mide el nivel de cumplimiento de los cupos programados.



CUADRO 8
RESULTADO INDICADOR PORCENTAJE DE UTILIZACIÓN DE CUPOS POR ESPECIALIDAD
CONSULTA EXTERNA HOSPITAL DR. TONY FACIO CASTRO
I SEMESTRE 2018-I SEMESTRE 2019

SERVICIO/ESPECIALIDAD	2018					2019				
	TOTAL CITAS OTORGADAS	CITAS SUSTITUIDAS	CUPOS CON CITA	TOTAL CUPOS	%	TOTAL CITAS OTORGADAS	CITAS SUSTITUIDAS	CUPOS CON CITA	TOTAL CUPOS	%
CIRUGÍA										
Cirugía General	3578	72	3 506	4 626	75,79	2763	40	2 723	4 944	55,08
Oftalmología	4060	229	3 831	3 968	96,55	3546	83	3 463	3 504	98,83
Ortopedia	7352	327	7 025	7 144	98,33	5681	176	5 505	5 865	93,86
Otorrinolaringología	2775	262	2 513	2 782	90,33	2586	187	2 399	2 882	83,24
Urología	3180	121	3 059	3 158	96,87	3218	83	3 135	3 208	97,72
Vascular Periférica	2195	100	2 095	2 709	77,33	1712	63	1 649	2 160	76,34
Sub total	23 140	1 111	22 029	24 387	90,33	19 506	632	18 874	22 563	83,65
MEDICINA										
CARDIOLOGIA	2268	102	2 166	2 176	99,54	1883	64	1 819	1 864	97,59
DERMATOLOGIA	2081	99	1 982	2 188	90,59	3218	146	3 072	3 269	93,97
ENDOCRINOLOGIA	125	3	122	305	40,00	415	11	404	600	67,33
GASTROENTEROLOGIA	312	2	310	341	90,91	329	4	325	441	73,70
GERIATRIA	550	14	536	715	74,97	393	7	386	446	86,55
MEDICINA DEL DOLOR	775	50	725	859	84,40	395	12	383	617	62,07
MEDICINA DEL TRABAJO	1420	0	1 420	3 292	43,13	1987	35	1 952	2 698	72,35
MEDICINA INTERNA	3405	52	3 353	4 265	78,62	4015	121	3 894	4 112	94,70
MEDICINA PALIATIVA	102	2	100	114	87,72	448	11	437	447	97,76
NEUROLOGIA	1388	211	1 177	1 213	97,03	1065	139	926	971	95,37
REHABILITACION	1717	127	1 590	1 764	90,14	1104	58	1 046	1 070	97,76
Sub total	14 143	662	13 481	17 232	78,23	15 252	608	14 644	16 535	88,56
GINECO-OBSTETRICIA										
GINECOLOGIA	3723	175	3 548	4 799	73,93	2513	78	2 435	4 337	56,14
PATOLOGIA CERVICAL	846	69	777	878	88,50	1318	58	1 260	1 393	90,45
OBSTETRICIA	1199	189	1 010	1 085	93,09	600	32	568	628	90,45
Sub total	5 768	433	5 335	6 762	78,90	4 431	168	4 263	6 358	67,05
PEDIATRÍA										
CIRUGIA GENERAL INFANTIL	1064	58	1 006	1 173	85,76	1170	51	1 119	1 316	85,03
NEONATOLOGIA	408	12	396	467	84,80	374	2	372	490	75,92
PEDIATRÍA	1841	38	1803	2381	75,72	1406	38	1368	1521	89,94
Sub total	3 313	108	3 205	4 021	79,71	2 950	91	2 859	3 327	85,93
PSIQUIATRIA										
PSIQUIATRIA	2564	250	2 314	2 687	86,12	2509	207	2 302	2 730	84,32
Sub total	2564	250	2 314	2 687	86,12	2509	207	2 302	2 730	84,32
TOTAL GENERAL	43 160	2 131	41 029	48 327	84,90	40 217	1 538	38 679	45 155	85,66

Fuente: Elaboración propia con información de Cubos.



b) Consulta no médica y Odontología:

Se determinó que, durante el I semestre de 2018 y 2019 algunas disciplinas no cumplieron con el parámetro establecido por la institución para el indicador porcentaje de utilización de cupos, como se detalla a continuación:

- ✓ Durante el I semestre 2018 de las 8 disciplinas analizadas 4 (50%) no cumplieron con el parámetro establecido por la institución.
- ✓ En ese mismo periodo del 2019 de las 12 disciplinas evaluadas 6 (50%) incumplieron con el parámetro.
- ✓ Durante el 2018 la disciplina que presentó el menor resultado fue formación y educación a pacientes (49%) y en el 2019 fue Trabajo Social (61%).

Lo anterior se resume en el siguiente cuadro:

CUADRO 9
RESULTADO INDICADOR PORCENTAJE DE UTILIZACIÓN DE CUPOS POR DISCIPLINA
CONSULTA EXTERNA HOSPITAL DR. TONY FACIO CASTRO
I SEMESTRE 2018-I SEMESTRE 2019

DISCIPLINA	2018					2019				
	TOTAL CITAS OTORGADAS	CITAS SUSTITUIDAS	CUPOS CON CITA	TOTAL CUPOS	%	TOTAL CITAS OTORGADAS	CITAS SUSTITUIDAS	CUPOS CON CITA	TOTAL CUPOS	%
Atención Farmacéutica	0	0	0	0	0,00	225	12	213	305	69,84
Clínica Lactancia Materna	0	0	0	0	0,00	230	17	213	221	96,38
Terapia Física	0	0	0	0	0,00	796	29	767	914	83,92
Formación y Educación a Pacientes	350	8	342	702	48,72	585	23	562	674	83,38
Trabajo Social	1394	59	1 335	2 424	55,07	1495	56	1 439	2 376	60,56
Optometría	951	35	916	1 358	67,45	2058	203	1 855	2 044	90,75
Psicología Clínica	1933	66	1 867	2 003	93,21	2364	72	2 292	2 539	90,27
Salud Mental	1392	46	1 346	1 917	70,21	1427	23	1 404	1 782	78,79
Nutrición	1807	25	1 782	1 990	89,55	1989	46	1 943	1 958	99,23
Odontología General	2128	75	2 053	2 424	84,69	1921	112	1 809	1 902	95,11
Odontología General Avanzada	2589	109	2 480	2 747	90,28	2013	56	1 957	2 535	77,20
Endodoncia	0	0	0	0	0,00	239	7	232	240	96,67
TOTAL	12 544	423	12 121	15 565	77,87	15 342	656	14 686	17 490	83,97

Fuente: Elaboración propia con información de Cubos.



El Manual para la Gestión del Servicio de Consulta Externa en el marco de un Plan de Atención Oportuna, versión 1.8., sobre este indicador establece:

Indicador	Nombre	Formula de Calculo (relación operacional)	Interpretación	Parámetro
Porcentaje de utilización de cupos	Mide el nivel de cumplimiento de los cupos programados (excluye recargos) esto por cada énfasis de la especialidad	$(\text{cupos con cita (*)} / \text{Total de cupo}) * 100$ Nota: (*) cupos con cita= citas otorgadas- citas sustituidas)	El resultado mide el proceso de cumplimiento de la programación de los cupos de la consulta que compone la especialidad de un establecimiento en un periodo evaluado.	85%

Sobre las acciones realizadas para mejorar el indicador de cupos, la Dra. Acon Chen refirió⁷:

“Lo que hacemos en la revisión semanal es verificar si el especialista va a tomar dicha actividad, si dice que no abrimos agenda se le comunica a REDES que empiecen a localizar pacientes para ser agendados en esos cupos libre”.

La situación descrita obedece a que los mecanismos de planificación no han sido suficientes, para que Jefatura de Consulta Externa gestione un uso efectivo de los cupos programados en las agendas.

Como lo establece el Manual de gestión de Consulta Externa el resultado del indicador porcentaje de utilización de cupos mide el proceso de cumplimiento de la programación de los cupos de la consulta, por lo que el hecho de que especialidades como Cirugía General, Vascular Periférica, Endocrinología, Medicina del Trabajo y Ginecología incumplan con el parámetro, provoca que no se estén utilizando de manera efectiva los cupos programados, ocasionando que se incrementen la cantidad de usuarios pendientes de ser atendidos, además que se esté dando una subutilización del tiempo de estos cupos programados.

2.5 CAPACIDAD

Se determinó que la Jefatura de Consulta Externa no ha definido el parámetro por especialidad del indicador sobre capacidad según lo establecido en el Manual para la Gestión del Servicio de Consulta Externa en el marco de un Plan de Atención Oportuna, versión 1.8.

Además, se verificó que las especialidades de Medicina del Trabajo, Patología Cervical, Endocrinología y Neonatología presentan resultados inferiores a 1, lo que ocasiona que no se están captando pacientes nuevos a pesar de que se están generando altas, el detalle de lo descrito se muestra en el siguiente cuadro:

⁷ Entrevista 20 de setiembre 2019



CUADRO 10
RESULTADO INDICADOR CAPACIDAD POR ESPECIALIDAD
CONSULTA EXTERNA HOSPITAL DR. TONY FACIO CASTRO
I SEMESTRE 2018-I SEMESTRE 2019

SERVICIO/ESPECIALIDAD	2018			2019		
	CUPOS NUEVOS	ALTAS	INDICADOR	CUPOS NUEVOS	ALTAS	INDICADOR
CIRUGÍA						
Cirugía General	653	457	1,43	562	341	1,65
Oftalmología	705	304	1,54	469	323	1,45
Ortopedia	911	521	3,00	684	382	1,79
Otorrinolaringología	928	596	1,78	962	432	2,23
Urología	740	110	6,73	665	122	5,45
Vascular Periférica	391	206	1,90	323	192	1,68
Sub total	4328	2194	1,97	3665	1792	2,05
MEDICINA						
Cardiología	409	31	13,19	351	70	5,01
Dermatología	768	194	3,96	609	84	7,25
Endocrinología	50	5	10,00	58	100	0,58
Gastroenterología	105	99	1,06	127	78	1,63
Geriatría	90	39	2,31	73	42	1,74
Medicina Del Dolor	0	13	0,00	0	15	0,00
Medicina Del Trabajo	28	19	1,47	57	261	0,22
Medicina Interna	534	200	2,67	482	246	1,96
Medicina Paliativa	0	0	0,00	0	2	0,00
Neurología	496	397	1,25	510	390	1,31
Rehabilitación	383	100	3,83	156	130	1,20
Sub total	2863	1097	2,61	2423	1418	1,71
GINECO-OBSTETRICIA						
Ginecología	763	443	1,72	437	230	1,90
Patología Cervical	96	97	0,99	237	91	2,60
Obstetricia	460	134	3,43	184	35	5,26
Sub total	1319	674	9,84	858	356	24,51
PEDIATRÍA						
Cirugía General Infantil	255	224	1,14	296	268	1,10
Neonatología	2	44	0,05	0	24	0,00
Pediatría	451	142	3,18	277	107	2,59
Sub total	708	410	1,73	573	399	1,44
PSIQUIATRIA						
Psiquiatría	311	95	3,27	217	76	2,86
Sub total	311	95	3,27	217	76	2,86
TOTAL GENERAL	9529	4470	2,13	7736	4041	1,91

Fuente: Elaboración propia con información de Cubos.



El Manual para la Gestión del Servicio de Consulta Externa en el marco de un Plan de Atención Oportuna, versión 1.8., sobre este indicador establece:

Indicador	Nombre	Formula de Calculo (relación operacional)	Interpretación	Parámetro
Capacidad	Mide el grado de respuesta a la demanda de servicios en consulta externa relacionado a la cantidad de altas y la cantidad de pacientes nuevos que requieren una atención	Cupos Nuevos/Altas	Entre más se acerca el valor a cero, mayor capacidad de resolver casos nuevos. Si el valor es 1, existe un punto de equilibrio en el que se resuelve cada caso en el periodo evaluado en la especialidad por cada tipo de consulta. Valores menores a 1 es menor capacidad de resolución de casos nuevos.	Se define el parámetro según especialidad

Considerando que el indicador sobre capacidad mide el grado de respuesta a la demanda de servicios en consulta externa relacionado a la cantidad de altas y la cantidad de pacientes nuevos que requieren una atención, el hecho de que la Jefatura de Consulta Externa no haya definido el parámetro ocasiona que en algunas especialidades se desconozca si el ingreso de pacientes nuevos es efectivo respecto a los pacientes dados de alta.

La ausencia de medición y control de este indicador podría ocasionar aumento en las listas de espera de las diferentes especialidades, debido a que se limita el acceso a pacientes nuevos.

3. SOBRE LA PROGRAMACIÓN DE LAS AGENDAS.

Se evidenció que el proceso de programación de las agendas de atención de la Consulta Externa del hospital Dr. Tony Facio Castro carece de criterios de oportunidad, optimización, integralidad y claridad de la oferta y demanda real del centro, según se detalla en los siguientes ejemplos:

- Se identificaron tiempos de hospitalización para las especialidades de neurología, gastroenterología y vascular periférico, que no son coincidentes con la cantidad de camas asignadas e ingresos efectuados durante el primer semestre 2019.
- Se verificó que, se definen en la programación semanal tiempos de contravisita diarios; sin embargo, la Dirección General o la Jefatura de Consulta Externa disponen de mecanismos para el control de esta actividad.
- Se incluye tiempo diario en la programación semanal tiempos de “interconsulta”, a pesar de que no debe ser contabilizado para espacios en las agendas; pese a esto, no se dispone de mecanismos de control, que garanticen su utilización efectiva.
- Los tiempos destinados a consulta externa de las especialidades quirúrgicas, están sujetos a la disposición de la programación mensual de la actividad quirúrgica, emitida por la unidad técnica de lista de espera quirúrgica.



- No se dispone de programación de tiempo de consulta externa en la especialidad de ginecología, siendo que se encuentra sujeto a la planificación mensual del área de hospitalización, actividad quirúrgica y emergencias.

El Manual para la Gestión del Servicio de Consulta Externa en el marco de un Plan de Atención Oportuna, versión 1.8, define:

“9. Planificación o programación de agenda

Corresponde a la determinación que realiza la Jefatura de Servicio y Jefatura de Consulta Externa anualmente, de los tiempos destinados a los diferentes procesos que realizan los profesionales en salud durante su jornada laboral. Dado la integralidad que se busca en esta primera fase y en vías de visualizar la integralidad del sistema de información en salud, se debe tener claro la oferta y demanda del Establecimiento de Salud para que, de esta forma, se estructure una adecuada agenda de los profesionales.

La Jefatura de Servicios y Consulta Externa deben planificar las agendas de los profesionales de salud y mantenerlas habilitadas para la asignación de citas, evitando usuarios en espera de cita por estar cerrada la agenda, lo que permite determinar, de forma confiable, la demanda por servicio y especialidad. Es importante mencionar que la planificación y programación de agendas debe tener la finalidad de evitar el cambio de citas ya asignadas.

9.1. Determinación de actividades

Las actividades se definen como actividades destinadas para la atención directa de los usuarios (consulta externa, visita domiciliar, hospital de día, atenciones de urgencias, vista hospitalaria) y actividades para la no atención directa de los usuarios (tiempos de alimentación, congresos, permisos con o sin goce de salario, vacaciones, reuniones, tiempo administrativo, entre otros), para estas últimas se utilizará un catálogo institucional para la programación de las mismas.

El plan de vacaciones y capacitaciones debe ser realizado por la Jefatura de Servicio, autorizado por la Dirección Médica y enviado al Servicio de Registros y Estadísticas en Salud para que sea ejecutado en la programación de agendas del sistema de información Institucional en el mes de noviembre para los 12 meses siguientes.

- Plan Anual de Vacaciones:

“...cada profesional presentará a su jefe inmediato, su plan anual de vacaciones entre el 1° y el 15 de setiembre de cada año, con copia para la Oficina de Recursos Humanos. Ese plan incluirá las vacaciones que disfrutará el interesado de enero a diciembre del siguiente año”.

- Plan anual de capacitación:

“A más tardar el 30 de octubre de cada año el coordinador de docencia, la jefatura inmediata y los profesionales integrantes del servicio, realizarán una sesión conjunta a efectos de definir la participación en actividades de capacitación celebrarse en el siguiente año”.

Las agendas no deben estar sujetas a variaciones por cambios de periodos vacacionales o de capacitación de última hora; con el fin de mantener la estabilidad en la atención de la Consulta Externa y evitar demora en los tiempos de atención.



Con relación a la designación de tiempos de interconsulta, el Manual para la Gestión del Servicio de Consulta Externa en el marco de un Plan de Atención Oportuna, en su apartado 9.3 subpunto “limitaciones en la apertura de agendas”, define:

“1. Las interconsultas no corresponden al servicio de consulta externa, ya que al igual que las atenciones de emergencias deben ser manejadas por cada Jefe de Servicio y el funcionario que se tenga para tales efectos, en el área de hospitalización.

2. Las interconsultas realizadas por los Servicios de Hospitalización, no se contabilizarán o se les abrirá campos en las agendas médicas; dado que no asegura que los campos se completen. Para este tipo de actividad cada Jefatura de Servicio determinará el tipo de manejo, el tiempo para la atención de las solicitudes, las cuales se deberán de contabilizar y documentar”.

En relación con el concepto de contravisita, el Lic. Teofanis Arceyut Hernández, jefe de Registros Médicos refirió:

“Cuando el médico en la mañana pasa la visita de 7 a 9 por lo general, pero en la tarde se supone que deben ir otra vez para ver si se siguió las indicaciones, si el paciente tuvo alguna recaída, si hay una interconsulta eso lo hacen en tiempo de hospitalización, una contravisita es volver a pasar a ver lo que ya vio en la mañana. En la agenda programado que la doctora envía ya viene eso (...) Además se debe recordar que las interconsultas no deben estar agendadas, por lo que imagino que por ahí se tomó el tiempo. La jefatura médica es quien asigna esos tiempos, pero no se tiene idea de cómo se definen esos tiempos”.

Con relación a la definición de tiempos de visita de hospitalización el Lic. Arceyut Hernández indicó:

“La jefatura es la que se encarga de eso, analizando las situaciones de que si tiene tantas camas. Hay disposiciones donde se indican que en algunas especialidades debe haber médicos en la hospitalización como lo es cardiología, ginecología o pediatría, por lo que existe una directriz que salió de la jefatura de que, si uno de los especialistas falta, nos quedamos sin la consulta durante el periodo de incapacidad, porque debe estar priorizado la hospitalización por ser un hospital regional”.

Se consultó al Dr. Daver Vidal Romero, Director General, quien administra en el centro de salud la asignación de agendas de los profesionales en salud de la consulta externa, a lo que refirió⁸:

“La jefatura de consulta externa tiene a cargo la asignación y distribución de las respectivas agendas en las diferentes especialidades en relación con la atención de consulta, pudiendo organizar de forma adecuada a la luz de la guía de gestión de consulta externa lo referente a la atención de los pacientes”.

Con relación al cierre de agendas por la habilitación del programa quirúrgico, indicó:

⁸ Entrevista del 16 de setiembre 2019.



“Existe una estrecha coordinación entre la unidad de lista de espera quirúrgica y la jefatura de consulta externa para poder programar las actividades sin la afectación o con la mínima afectación de los usuarios, de tal forma que si un especialista está programada en consulta externa ese día y por roll le corresponde atender las emergencias y si es quirúrgica el sube a operar el paciente que atendió en emergencias a partir en el momento que le informan que el paciente está listo para operarse, si este periodo de tiempo de cirugía se prolonga se reprograman los pacientes dejados de ver, de lo contrario el especialista retorna a su consulta normal y termina de ver los pacientes programados”.

Sobre quien define los tiempos de los médicos especialistas en la consulta externa, detalló:

“La que dispone de esos tiempos y regula es la jefatura de consulta externa. Además, algunos de esos tiempos ya están definidos en las normas que regulan la relación entre los profesionales de ciencias médicas y la CCSS”.

Así mismo, se le consultó sobre cómo han sido definidos los tiempos de hospitalización y el concepto de contravisita, a lo que refirió:

“Los que tienen la mayor cantidad de camas asignadas tienen más tiempo, como por ejemplo dermatología que tiene una hora, como ortopedia tiene dos horas por especialista para pasar esa visita. En general desde que llegue al hospital ya era histórico y casi todos tenían dos horas de visitas y había incluso para ver emergencias, otra hora para ver interconsulta”.

Referente a la definición del concepto de contravisita, indicó:

“Es un espacio el médico antes de retirarse al término del día, da una visita rápida para asegurarse que los pacientes hayan cumplido con el tratamiento indicando en la visita de la mañana y que no vayan a tener alguna consecuencia producto de su internamiento. Como es una visita menos compleja que la de la mañana, no puede ser el mismo tiempo otorgado”.

Indicó además el Dr. Vidal Romero, desconocer por qué razón se encontraba cerrada la agenda del servicio de ginecología.

La Dra. Milesca Acon Chen, Jefatura de Consulta Externa, con relación a la definición de tiempos de los médicos especialistas en la consulta externa, refirió⁹:

“Cuando yo llegue ya existía una programación, con base a esa hemos creado un machote indicando cuales son los tiempos que deben tomarse según las actividades”.

Además, sobre los tiempos de hospitalización detallados en la distribución semanal, indicó:

“Eso ya estaba definido, no se ha revisado. No conozco la existencia de un protocolo o método para definir, eso se realizó de lo que ya estaba definido en agendas anteriores”.

Por su parte, en relación con el tiempo de contravisita, manifestó que:

⁹ Entrevista del 20 de setiembre de 2019.



“Eso ya estaba, no sabría decir su naturaleza. Los especialistas indican que es para pasar visita a pacientes críticos de salón”.

Con relación a las causas del porque la agenda de la consulta externa ginecología se encontraba cerrada, la Dra. Acon Chen detalló:

“A pesar de tener 6 especialistas y uno en tiempo no ordinario, se ha realizado múltiples reuniones con la Dirección Médica indicando dicha situación, la Dra. Araya indica que antes a pesar de tener dos especialistas el hospital estaba trabajando mal, que lo recomendado es tener un especialista por servicio (partos, maternidad, emergencias, sala de operaciones, hospitalización y consulta externa), el médico de hospitalización va apoyar en el caso que surja una emergencia, si hay un paciente en otra área se lleva al paciente a SOP, por ese médico, al estar asignado uno a cada servicio y por la falta de alguno de ellos entonces le dan prioridad a los otros y la consulta siempre la cierran. En su momento en la reunión la Dirección indico que era recomendable porque se habían reducidos los traslado al hospital Calderón Guardia, otra cosa que afecta hay que estar pendiente de que salga el roll de la UGLE¹⁰ para poder gestionar las agendas”.

De la información suministrada, se identificó que en la especialidad de gastroenterología fueron asignadas 105 horas de visita en hospitalización durante el primer semestre 2019; pese a que, se registraron en ese mismo periodo de tiempo únicamente 2 ingresos. Asimismo, en vascular periférico se asignó durante el mismo periodo un total de 210 horas de visita para hospitalización para cada médico, con un registro de 133 usuarios hospitalizados del Dr. Eduardo Zeledón Ching y 49 usuarios hospitalizados de la Dra. Ana Lucia Cooper Vargas, es importante el considerar que según la herramienta ARCA, se generaron 64 internamientos en vascular periférico, no efectuados por los médicos especialistas en esa área, sino por otros profesionales. En el caso de la especialidad de neurología, dispone de 105 horas para hospitalización y dispuso de 58 ingresos durante el primer semestre 2019.

Por tanto, es consideración de este órgano fiscalizador, que los mecanismos para definir la distribución y programación de agendas de los médicos especialistas, no dispone de un análisis situacional actualizado, el cual considere todos los aspectos en los cuales gira el desarrollo de las actividades particulares de cada especialidad.

Lo anterior, al carecer la distribución de un análisis integral y actualizado de las condiciones en las que se desarrolla la prestación de servicios, limita la oportunidad de asignar y orientar los recursos disponibles, en brindar una atención de calidad y eficiente, que permita garantizar el incidir de forma considerable y satisfactoria en la calidad de vida de la población en general.

4. SOBRE LAS REPROGRAMACIONES DE AGENDAS Y CITAS

Se identificó, que al 23 de julio 2019 se tenían 6.440 citas reprogramadas¹¹, en las cuales se presentaron 464 causas de reprogramación¹² que no cumplen con la condición de caso fortuito o fuerza mayor así definidos, mismas que se detallan a continuación:

¹⁰ Unidad Gestión Listas de Espera.

¹¹ Ver Anexo 1

¹² En anexo 2 se muestra ejemplo del detalle de reprogramaciones.



CUADRO 11
CAUSAS DE REPROGRAMACIÓN AGENDAS
HOSPITAL DR. TONY FACIO CASTRO
ENERO AL 23 DE JULIO 2019

Causas	Cantidad	Porcentaje
Vacaciones	66	14 %
Permisos ¹³	122	26 %
Sala de operaciones	43	9 %
Modificación de Agenda	58	13 %
Consejo Quirúrgico y Reuniones	17	4 %
Otros	158	34 %
Total	306	66 %

Fuente: Cuadro de reprogramaciones REDES HTFC

El cuadro anterior, detalla que el 66 % de las causas por las cuales se realizaron reprogramaciones corresponde a actividades previsibles.

El Manual para la Gestión del Servicio de Consulta Externa en el marco de un Plan de Atención Oportuna, versión 1.8, define:

7.18. Reprogramación de agendas

La reprogramación de consultas solo podrá hacerse por solicitud escrita de la Jefatura de Consulta Externa a la Jefatura de Registros y Estadísticas de Salud y deben sujetarse a situaciones no programables o no panificables en la agenda, basado en los siguientes casos:

- a) Caso fortuito: es decir, producto de circunstancias que no se pueden evitar, pero si prever, como lo serían: una inundación, un incendio, una falla eléctrica, situaciones no planificadas que impidan brindar la atención.*
- b) Fuerza mayor: esto es, producto de circunstancias que no se puede prever ni evitar, y que pueden ser constatadas, como lo serían: un terremoto, una citación judicial recibida con posterioridad a la programación de la consulta externa, un accidente repentino, fallecimiento de un familiar, etc.*

Lo anterior y según lo refiere el Informe N.º DEFOE-SOC-IF-97-2009 "Informe sobre los resultados del estudio relacionado con la efectividad en la gestión de consulta externa de los hospitales nacionales de la Caja Costarricense de Seguro Social", de conformidad con lo establecido en el artículo 2, inciso g) de la Ley Derechos y deberes de las personas usuarias de los servicios de salud públicos y privados, la cual establece que las personas usuarias de los servicios de salud tienen derecho a:

"Ser atendidas puntualmente de acuerdo con la cita recibida, salvo situaciones justificadas de caso fortuito o fuerza mayor"

¹³ Incluye permisos para capacitaciones



Sobre esta situación, la Licda. Regina Vargas Patterson coordinadora a.i Redes Consulta Externa, manifestó que¹⁴:

“(...) los permisos en el momento de un día para otro, que esto sucede demasiado, inclusive sucede en el mismo día. En el cuadro de suspensiones se detallan estas incidencias”.

La Dra. Acon Chen¹⁵, en referencia a las causas de las reprogramaciones de la consulta externa, externó que se presentan por:

“Por incapacidades, citas médicas, congresos no programados en las fechas estimadas, directrices enviadas por la Dirección Médicas o Dirección Regional que no son agendadas y que el médico no sabía y son enviados, permisos sindicales. Pero también considero que las reprogramaciones son por agentes externos, pero siento que también REDES, le falta más personal médicos para poder atender las situaciones en el momento, y más capacitación a las secretarías porque creo que desconocen cuáles son las guías de gestión de la consulta”.

No obstante, este órgano fiscalizador considera que la Jefatura de Consulta Externa y la Dirección General, no han establecido mecanismos de control para garantizar el cumplimiento satisfactorio de la programación definida, para la prestación de servicios en consulta externa.

La ausencia de mecanismos de control genera un impacto en la gestión de listas de espera de consulta externa; siendo que, al requerir reprogramarse los cupos y en el caso que no puedan ser incluidos como recargos o modificadas las programaciones definidas, se ve en la obligación de definir una nueva fecha de cita, extendiendo los plazos que ya se poseían, retrasando el proceso de atención.

5. SOBRE LA CONFORMACIÓN Y GESTIÓN DEL GRUPO GESTOR DE LISTAS DE ESPERA

Se determinó que pese a existir un grupo gestor conformado para la atención de listas de espera, este no ha realizado gestiones para la atención y administración de esa problemática en la modalidad de consulta externa.

El Manual para la Gestión de los Servicios de Consulta Externa en el Marco de un Plan de Atención Oportuna, define:

“8.3.1. De la conformación del equipo gestor de listas de espera

En todo establecimiento de salud donde se constate la existencia de listas de espera de consulta externa y procedimientos de consulta externa, se deberá conformar un grupo gestor que integre y apoye los procesos de gestión de las listas de espera y que ya han sido promovidos por la institución para la Gestión de la Lista de Espera Quirúrgica (por lo que podrían repetirse sus miembros).

¹⁴ Entrevista 12 de setiembre 2019

¹⁵ Entrevista del 20 de setiembre 2019



a. Funciones

- 1. Colaboran con los Jefes de Servicio y Consulta Externa en el análisis de la producción, utilización, equipamiento de consultorios y estado de la infraestructura destinada para la consulta externa.*
- 2. Colaboran con los jefes de servicio en la implementación de guías o protocolos de referencia.*
- 3. Conoce el comportamiento de las listas de espera para determinar las especialidades críticas, para analizar y comparar la información de los cuadros estadísticos con las metas producción y elaboración de planes de mejora a las autoridades locales.*
- 4. Articula entre los responsables, acciones que permitan apoyar de forma continua la depuración de listas de espera de la consulta externa y procedimientos, mediante estrategias de reducción del ausentismo, sustitución de ausentes, promoción de altas en coordinación con REDES.*
- 5. Promueve el uso de Telemedicina o medicina digital en todas las especialidades principalmente en las identificadas como críticas, mediante la coordinación con niveles superiores para que se valore usuarios más antiguos de la lista de espera”.*

Mediante oficio *DM 0388-03-15* del 5 de marzo de 2015, el Dr. Ho Sai Acon Chan, Director General en ese momento del hospital Dr. Tony Facio Castro, dirigido a la Dra. María Eugenia Villalta Bonilla, Gerente Médica en ese momento, indica que los miembros del Equipo Gestor Local de listas de espera lo conforman el Dr. Francisco Muñoz Villalobos, Dra. Milesca Acon Chen, Lic. Teofanis Arceyut Hernández, Dr. Dennis Nutgent Lettman y Lic. Orestes Mitchell McNaughton, fungiendo como coordinador y responsable de velar por el cumplimiento de programación y de remitir información mensualmente a la UTLE el Dr. Muñoz Villalobos.

Por medio de correo electrónico del 11 de setiembre 2019, el Dr. Francisco Muñoz Villalobos indicó a esta Auditoría:

“(…) no sé si serviría en este caso la aclaración que la coordinación que llevo a cargo son los procesos de gestión de listas de espera quirúrgica; siendo procedimientos y lista de consulta externa ocupación directa de esa jefatura (consulta externa)”.

Además, se consultó al Lic. Teofanis Arceyut Hernández, jefatura de REDES, si formaba parte del grupo gestor, indicando¹⁶:

“Sí he participado. Un funcionario de REDES realiza el cuadro de la información y se entrega a la jefatura y ellos realizan otro análisis. Participamos en reuniones, pero como un equipo gestor no”.

En lo referente a la disposición de estrategias de control y seguimiento de la lista de espera de consulta externa y quién es el responsable, el Dr. Daver Vidal Romero, indicó¹⁷:

“(…) que la instrucción girada por esa Dirección General en marzo de 2015 (oficio DM 0388-03-15) se encuentra vigente y abarca las tres modalidades de atención en la cual se registra lista de espera (...).

¹⁶ Entrevista del 12 de setiembre 2019

¹⁷ Entrevista del 17 de setiembre 2019



Sí, están dadas desde la Unidad de gestión de listas de espera, ya se tiene establecido un protocolo de envío, de un informe que hay que elaborar los primeros días del mes, que conlleva el análisis del estado actual y avance de la lista de espera de consulta externa”.

La Dra. Milesca Acon Chen, mediante cuestionario de control interno indicó¹⁸ que, dentro de las actividades de la gestión de listas de espera está el coordinar con la jefatura de REDES la asignación de un funcionario para la revisión de agendas y que la Dirección no ha conformado un grupo gestor, contradiciendo lo así dispuesto en oficio *DM 0388-03-15*.

Además, refirió¹⁹ la no participación en actividades como grupo gestor de listas de espera y se destacó el no tener claridad si se encuentra nombrada en este.

Adicionalmente, la Dra. Acon Chen manifestó en relación con las estrategias que se efectúan para gestionar las listas de espera, lo siguiente:

“Como jefatura de consulta externa, nos reuníamos diariamente en la mañana para revisar el acatamiento a los permisos, también se coordinó entre nosotros con el personal de redes para hablar con las secretarías para conocer si manejaban conceptos en el desarrollo de sus actividades, identificando que existían deficiencias en los conceptos y se solicitó en su momento que se había ausentes se pudiera sustituir con el que estaba presente. Se coordinó con redes revisión de agendas una vez a la semana, se realizó en conjunto con Regina y Katia Brenes el análisis mensual que se hacía de la consulta, para poder trabajar en la realización de acciones para disminuir el ausentismo o administrar los recargos. Se comentan casos directamente con el especialista.

Se creó este año con los ortopedistas, para que los miércoles se creara la sesión de ortopedia para revalorar los casos que ellos consideraban para consulta o una cirugía”.

Por tanto, es criterio de este órgano fiscalizador, que no se encuentra siendo administrada o gestionada la lista de espera de consulta externa por parte del grupo gestor así constituido, evidenciándose que no existe claridad en los distintos niveles sobre la designación, alcance y responsabilidades de los miembros de ese grupo gestor; lo cual, evidencia que no se han establecidos adecuados canales de comunicación que faciliten la organización e implementación efectiva de acciones para reducir el impacto de la lista de espera en la atención de los asegurados.

Lo descrito, limita garantizar que los recursos disponibles sean gestionados de manera eficiente, en procura de favorecer la oportunidad en los proceso diagnóstico y tratamiento de la enfermedad.

6. SOBRE LA CANTIDAD DE USUARIOS EN ESPERA PARA SER ATENDIDOS EN CONSULTA EXTERNA DEL HOSPITAL DR. TONY FACIO CASTRO

Se identificó que al 12 de setiembre 2019 el hospital Dr. Tony Facio Castro presentaba una lista de espera de 3.672 asegurados, con especialidades que presentan hasta 560 días de espera, según se detalla a continuación:

¹⁸ Aplicado el 24 de junio 2019

¹⁹ Entrevista del 20 de setiembre 2019



CUADRO 12
LISTA DE ESPERA CONSULTA EXTERNA
HOSPITAL DR. TONY FACIO CASTRO

Especialidad	Citas/nuevos	Tiempo máximo espera en días
Oftalmología	833	560
Cardiología	449	469
Ortopedia	82	255
Urología	691	236
Ginecología	166	187
Geriatría	66	182
Dermatología	210	176
Rehabilitación	129	176
Otorrinolaringología	177	153
Medicina Interna	215	132
Medicina General	201	119
Psiquiatría	77	110
Obstetricia	22	99
Patología Cervical	63	98
Gastroenterología	58	78
Cirugía General Infantil	40	77
Neurología	87	72
Vascular Periférica	91	68
Cirugía General	15	41
Total general	3672	560

Fuente: Cubo Citas

De lo anterior, se desprende que las especialidades de oftalmología (833 usuarios), urología (691 usuarios) y cardiología (499 usuarios), son los servicios que poseen el 55% del total de usuarios en lista de espera.

Así mismo, se identificó que al 19 de setiembre 2019, el hospital Dr. Tony Facio Castro poseía 474 referencias pendientes de validar y 11.409 referencias aprobadas correspondientes a la atención de medicina especializada sin cita programada; los cuales, corresponderían a potenciales nuevos ingresos en la lista de espera de consulta externa. Lo anterior según se detalla a continuación:

CUADRO 13
CANTIDAD DE REFERENCIAS ENVIADAS POR ESPECIALIDAD MÉDICA
CONSULTA EXTERNA - HOSPITAL DR. TONY FACIO CASTRO
ENERO A 19 DE SETIEMBRE 2019

Etiquetas de fila	APROBADA	APROBADA	PENDIENTE	TOTAL
CIRUGIA AMBULATORIA CIRUGIA GENERAL	5	4		9
CIRUGIA AMBULATORIA CIRUGIA GENERAL INFANTIL		2		2
CIRUGIA AMBULATORIA OFTALMOLOGIA	2			2
CIRUGIA AMBULATORIA ORTOPEDIA		2		2
CIRUGIA AMBULATORIA OTORRINOLARINGOLOGIA		1		1
CIRUGIA AMBULATORIA UROLOGIA		1		1
CIRUGIA AMBULATORIA VASCULAR PERIFERICA	1		1	2



Etiquetas de fila	APROBADA	APROBADA	PENDIENTE	TOTAL
CIRUGIA CARDIOVASCULAR		3	1	4
CIRUGIA GENERAL	430	480	3	913
CIRUGIA MENOR	2	5		7
CIRUGIA TORAXICA	1			1
CIRUGIA CLINICA MAMA	24	18		42
CIRUGIA CONSULTA PRE-OPERATORIA CIRUGIA MAYOR AMBULATORIA		2		2
CIRUGIA NEUROCIROGIA	1	17		18
CIRUGIA OFTALMOLOGIA	1079	1563	9	2651
CIRUGIA ORTOPEDIA	916	1098	15	2029
CIRUGIA OTORRINOLARINGOLOGIA	454	547	4	1005
CIRUGIA UROLOGIA	810	1118	9	1937
CIRUGIA VASCULAR PERIFERICA	355	413		768
CIRUGIA VESPERTINA CIRUGIA BUCODENTOMAXILAR	1			1
CIRUGIA VESPERTINA CIRUGIA GENERAL INFANTIL	2			2
CIRUGIA VESPERTINA UROLOGIA		1		1
CIRUGIA VESPERTINA OFTALMOLOGIA		2		2
GINECO-OBSTETRICIA ADOLESCENTES	7	7		14
GINECO-OBSTETRICIA CLINICA MAMA	49	99		148
GINECO-OBSTETRICIA GINECOLOGIA	1105	874	26	2005
GINECO-OBSTETRICIA OBSTETRICIA	1349	1307	9	2665
GINECO-OBSTETRICIA ONCOLOGIA QUIRURGICA	5	5		10
GINECO-OBSTETRICIA PATOLOGIA CERVICAL	155	175	1	331
GINECO-OBSTETRICIA POSTPARTO	3	1		4
GINECO-OBSTETRICIA SALUD REPRODUCTIVA	206	107		313
MEDICINA CARDIOLOGIA	244	262	16	522
MEDICINA CLINICA DIABETICOS	5	13	1	19
MEDICINA CLINICA HIPERTENSOS	2	2		4
MEDICINA CONSULTA PRE-OPERATORIA CIRUGIA MAYOR AMBULATORIA		1		1
MEDICINA DERMATOLOGIA	612	1077	7	1696
MEDICINA ENDOCRINOLOGIA	31	49		80
MEDICINA GASTROENTEROLOGIA	325	393	7	725
MEDICINA GERIATRIA	78	96	1	175
MEDICINA DEL DOLOR	20	9		29
MEDICINA INTERNA	292	373	346	1011
MEDICINA PALIATIVA	8	8		16
MEDICINA NEFROLOGIA	8	11		19
MEDICINA NEUMOLOGIA	15	30		45
MEDICINA NEUROLOGIA	295	380	4	679
MEDICINA PSIQUIATRIA	34	48		82
MEDICINA REHABILITACION	124	91		215
PEDIATRIA ADOLESCENTES	2			2
PEDIATRIA ALERGOLOGIA	1			1
PEDIATRIA AUDIOLOGIA-FONIATRIA		1		1
PEDIATRIA CARDIOLOGIA	2	5		7



Etiquetas de fila	APROBADA	APROBADA	PENDIENTE	TOTAL
PEDIATRIA CIRUGIA CRANEOMAXILOFACIAL	2			2
PEDIATRIA CIRUGIA GENERAL	56	167	1	224
PEDIATRIA CIRUGIA GENERAL INFANTIL	104	90	1	195
PEDIATRIA CRECIMIENTO Y DESARROLLO DEL NIÑO	26	29		55
PEDIATRIA DERMATOLOGIA	3	3	1	7
PEDIATRIA GASTROENTEROLOGIA	1	2		3
PEDIATRIA HEMATOLOGIA	1	3		4
PEDIATRIA INFECTOLOGIA	1	1		2
PEDIATRIA MEDICINA GENERAL	216	235	5	456
PEDIATRIA MEDICINA NUCLEAR	1			1
PEDIATRIA NEONATOLOGIA	6	9		15
PEDIATRIA NEUMOLOGIA		1		1
PEDIATRIA NEUROLOGIA	4	2		6
PEDIATRIA NUTRICION	1	1		2
PEDIATRIA OFTALMOLOGIA	6	4		10
PEDIATRIA ORTOPIEDIA	6	7	1	14
PEDIATRIA OTORRINOLARINGOLOGIA	3	5	1	9
PEDIATRIA PSIQUIATRIA	2	1		3
PEDIATRIA REHABILITACION		1		1
PEDIATRIA UROLOGIA	2			2
PSIQUIATRIA	168	147	4	319
TOTAL	9.669	11.409	474	21.552

Fuente: Lic. Carlos Cascante Castro – Registros y Estadísticas en Salud D.R.I.P.S.S.H.A.

El Dr. Santiago Rodríguez León²⁰, del Servicio de Medicinas y el Dr. Juan Manuel Currea DeBrigard²¹, Jefe de Clínica del Servicio de Cirugía refirieron que existen dificultades con la atención de referencias que ingresan por el sistema, lo que hace más lento el proceso.

Por lo anterior, es criterio de esta auditoría interna las autoridades hospitalarias no han gestionado ni establecido mecanismos de control para garantizar la gestión efectiva de la lista de espera de Consulta Externa.

Lo descrito, implica limitaciones para el proceso de atención de los usuarios de la Consulta Externa Especializada, con el consecuente impacto en su salud y la percepción de las personas acerca de los servicios otorgados por la Instrucción.

7. SOBRE LA GESTIÓN DEL PROCESO DE CONSULTA EXTERNA

Se determinó que las acciones de coordinación, liderazgo y gestión efectuadas por parte de la Jefatura de Consulta Externa del hospital Dr. Tony Facio Castro, no son suficientes, oportunas y efectivas, para garantizar el desarrollo eficiente de los procesos que se ejecutan en ese Servicio.

El Manual para la Gestión de los Servicios de Consulta Externa en el Marco de un de Atención Oportuna, define:

²⁰ Entrevista del 6 de agosto 2019

²¹ Entrevista del 7 de agosto 2019



“8.2. Proceso de consulta externa

Corresponde a todas aquellas actividades requeridas para que un usuario acceda a la atención ambulatoria solicitada a los servicios de salud de consulta externa según la oferta de los diferentes centros. Siendo las Jefaturas de Servicio junto con la Jefatura de Consulta Externa (ver figura de proceso 1. Aval de la agenda de los especialistas), quienes definen la planificación y organización de las consultas, adoptando medidas concretas que permitan optimizar la oferta debido a la demanda existente, tomando en cuenta la realidad en el establecimiento de salud (personal, recursos, problemática específica, entre otros).

Cualquier programación de agendas que no se realice de esta forma desmejorará la gestión de las agendas del establecimiento de salud.

Las actuaciones comprenden tres grandes ejes:

- Analizar las posibilidades de mejora en la Consulta Externa.*
- La gestión de la demanda.*
- La gestión del plazo promedio de espera.*

8.3. Responsables del proceso

Los actores en el proceso de la programación, asignación y atención adecuada de la Consulta Externa son los siguientes:

a. responsables del proceso:

- Dirección Médica y Dirección Administrativa Financiero Contable*
- Jefatura de Consulta Externa*
- Grupo Gestor de lista de Consulta Externa*
- Jefaturas de Servicios o departamento*
- Jefatura de Registros Médicos*
- Dirección de Enfermería”.*

En consulta efectuada a los funcionarios Dr. Juan Manuel Currea de Brigard, Jefe de Cirugía, Dra. Kimberly Araya Mellado, Ginecología y Obstetricia y Dr. Santiago Rodríguez León, Medicina, acerca de la participación en reuniones o sesiones para el análisis de indicadores de producción, análisis de aprovechamiento de consultorios, distribución horaria, planes de disminución y sustitución de ausentismo, todos indicaron que no han participado en ese tipo de sesiones.

Al respecto, la Mba. Marta On Centeno²², Directora Administrativa Financiera, del hospital Dr. Tony Facio Castro y la Dra. Rogena Spencer Lawrence²³, supervisora de enfermería de consulta externa refirieron que no participan o son consideradas en el proceso de programación, asignación y atención adecuada de consulta externa. Asimismo, la Dra. Acon Chen manifestó²⁴ desconocer la oferta y demanda de servicios de la consulta externa del hospital.

²² Entrevista del 22 de agosto 2019

²³ Entrevista del 21 de agosto 2019

²⁴ Cuestionario de control interno del 24 de junio de 2019



Se considera la Jefatura de Consulta Externa no ha establecido mecanismos de control suficientes dirigidos a fortalecer la gestión del servicio y la definición de estrategias y proceso eficientes para la organización de los recursos disponibles, con el fin de optimizar de la oferta de servicios en consideración de la condición real del centro salud.

Lo descrito índice directamente en la gestión de la atención de consulta externa especializada y limita la oportunidad en el acceso a los servicios.

8. CONDICIONES DE PLANTA FÍSICA PARA LA EJECUCIÓN DE PROCEDIMIENTOS DE DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO EN CONSULTA EXTERNA

Se determinó que en las áreas en las cuales se realizan procedimientos de baja o mediana complejidad en la consulta externa del hospital Dr. Tony Facio Castro, como por ejemplo toma de biopsias (ginecología, dermatología y Urología), curaciones de quemaduras pediátricas, clínica de úlceras, curaciones vasculares, entre otros, no poseen las condiciones sépticas y ergonómicas necesarias para su ejecución.

Lo anterior, por cuanto fueron identificadas²⁵ condiciones que comprometen la integridad en su desarrollo, según se detalla a continuación:

- *En Dermatología se identificó que el Dr. Silver Ching Chiu, Médico Asistente Especialista en Dermatología posee un espacio exclusivo (según se muestra en su puerta de ingreso) para realizar procedimientos de diagnóstico y tratamiento; el cual no puede ser utilizado en caso de que la Dra. Alicia Cajina Vásquez, también Médico Asistente Especialista en Dermatología requiera efectuar procedimientos de similar naturaleza a los usuarios.*

Adicionalmente, en el consultorio de la Dra. Cajina Vásquez no se dispone de equipo de electrocauterio, lo que implica que esta separación espacios ocasiona que a los pacientes de la misma especialidad se les atiende en condiciones diferentes.

- *En las ventanas del servicio de Ginecología, en el área de toma de biopsias se filtra el agua de lluvia, además los ventanales se encuentran sucios y presentan moho.*
- *Falta de celosías en el consultorio de cirugía pediátrica; en el cual, se desarrollan procedimientos de curaciones por quemaduras.*
- *En el consultorio de cirugía pediátrica, se realizan procedimientos que requieren condiciones óptimas de asepsia, esta situación según indica la Dra. Angelica Alvarado Carrillo, Médico Asistente Especialista en Cirugía Pediátrica, han sido comunicadas a instancias superiores sin que hayan sido atendidas.*
- *Falta de ventilación en el área de enfermería de vascular periférico.*
- *No se dispone de jabón líquido en las áreas de procedimientos de los servicios de ginecología, dermatología, urología, O.R.L. y cirugía pediátrica.*

²⁵ Mediante inspección física del 4 de julio 2019



La ley 8239, Deberes y Derechos de las Personas Usuarias de Servicios de Salud Público o Privados, en el artículo 2 “Derechos” inciso I, detalla:

“Recibir atención en un ambiente limpio, seguro y cómodo”

El Manual para la Gestión de los Servicios de Consulta Externa en el Marco de un Plan de Atención Oportuna, define como procedimientos de consulta lo siguiente:

“8.1. Procedimiento de Consulta Externa

Procedimientos ambulatorios para diagnósticos, preventivos o terapéuticos, que se realizan por las diferentes especialidades médicas, bajo la coordinación de los Jefes de Servicio y de la Jefatura de Consulta Externa.”

Las Normas y Procedimientos Institucionales para la Prevención y Control de Infecciones Nosocomiales, tienen como objetivos:

(...)

- *Aumentar la excelencia en la calidad de atención*
- *Brindar seguridad al paciente, familia, personal y comunidad.*
- *Prevenir la transmisión de infecciones nosocomiales”.*

Así mismo, mediante oficio IAAS-040 del 06 de setiembre 2019, la Dra. Ana Campbell Durán, Enfermera Coordinadora del Programa de la Comisión IAAS²⁶, define como área de procedimientos que:

“(...) un consultorio donde se realiza procedimientos sencillo-invasivos, son actividades que se refieren en cualquier proceso donde haya interrupción de la continuidad de los tejidos u colocación de un dispositivo, entre otras; para llevar a cabo estas actividades se deberá utilizar las técnicas de asepsia médica quirúrgica. Por ende, un consultorio deberá contar con insumos, equipo y mobiliario básico (...)”.

“(...)”

- *Camilla sencilla.*
- *Sillas (preferible acero inoxidable)*
- *Mesa de curación tipo carrito, acero inoxidable.*
- *Estantes para insumo acero inoxidable.*
- *Pila y sus accesorios (siempre deberá disponer de jabón líquido antiséptico y toallas de papel).*
- *Solución alcohólica.*
- *Azafates estériles de acero inoxidable.*
- *Basureros dos unidades con bolsas roja y negra.*
- *Contenedor para punzo cortantes.*
- *Limpieza diaria.*
- *Limpieza terminal cada semana.*
- *Limpieza y desinfección cada mes profundo con solución de cloro al 0.1%.*

²⁶ Infecciones Asociadas a la Atención en Salud



De lo anterior la Dra. Acon Chen refirió²⁷:

“Sí se asignó un espacio de procedimientos para el servicio de dermatología, ese espacio está cerca del consultorio del dermatólogo Dr. Ching se le equipo se le brindo insumos y estantes, sí sabemos que la realización de procedimientos es muy baja con relación a los de la Dra. Cajina, por lo tanto yo sí hable con la Dra. Cajina por aparte para exponerle una reunión con los tres con el fin de ella también pudiera utilizar ese espacio, ya que el consultorio de la Dra. Cajina se encuentra hacinado para lo que ella realiza, estando con lo Dra. Cajina le pregunte si estaba de acuerdo en hacer procedimientos en el espacio y ella indicó que no porque el Dr. Ching era problemático y ella no quería tener problemas y que mejor se quedaba en su espacio con su enfermera, pero sí se conversó con Cajina”.

Así mismo, se verificó que la cantidad de procedimientos realizados por el equipo de médicos especialistas en hospital Dr. Tony Facio Castro, considerando el primer semestre del 2018 y 2019, ha crecido en un 32,6%, lo que implica la importancia de fortalecer la condición en la cual se brinda este proceso de atención.

Acerca de las gestiones para disponer de espacios adecuados para el desarrollo de procedimientos, la Dra. Acon Chen, indicó²⁸ lo siguiente:

“Redistribución de equipos de ultrasonido de consultorio de ginecología o urología para la realización de biopsia prostática, en su momento se creó el consultorio donde está la Dra. Cajina para procedimientos de ginecología y se reubicaron en la clínica de cuidados paliativos para procedimientos de laser oftalmológico, se remodeló la parte de atrás de fisioterapia para los nuevos equipos, se reutilizo el consultorio de la Dra. Morales para colocar los equipos de OCT y Regla biométrica que son los equipos que utiliza el técnico”.

Lo descrito implica que no se han establecido mecanismos de coordinación y gestión eficientes por parte de la Jefatura de Consulta Externa para garantizar el acondicionamiento y distribución de los espacios para el desarrollo de procedimientos de diagnóstico y tratamiento pese al crecimiento de la demanda en esta modalidad de atención.

Lo descrito implica la probabilidad de riesgos asociados a la presentación de infecciones asociadas atención en salud, además de la afectación en la imagen del centro de salud por la percepción de los usuarios acerca de las condiciones de los sitios en los cuales son atendidos, e, incluso -en el caso de dermatología - la existencia de espacios exclusivos para un profesional médico, limitando la posibilidad de realizar procedimientos de diagnóstico en mejores condiciones a los pacientes.

9. CONDICIONES DE LA PLANTA FÍSICA Y EQUIPOS

Se determinó mediante visita efectuada a las instalaciones del Servicio de Consulta Externa el 4 de julio de 2019, que además de la limitación de espacio se presentan aspectos sujetos de mejora, según se detallan a continuación (fotografías en el anexo 3):

²⁷ Entrevista del 20 de setiembre 2019

²⁸ Entrevista 20 de setiembre 2019



- *Celosías de consultorios se encuentran dañadas, estas no se pueden cerrar.*
- *El servicio sanitario de mujeres del segundo piso tiene la luz dañada, el tubo de abasto presenta un alto grado de oxidación y las puertas presentan los llavines dañados.*
- *Las personas que presentan algún tipo de discapacidad y utilizan la plataforma ubicada en gastroenterología que deben movilizarse a la preconsulta (toma de signos), deben realizar un desplazamiento mayor; por cuanto el acceso más corto dispone de tres escalones, que impiden la movilización de sillas de ruedas, camillas o usuarios con limitaciones físicas.*
- *Ascensor de consulta externa esta fuera de servicio hace aproximadamente 5 años²⁹.*
- *Las camillas ubicadas en los consultorios, no se ajustan a las necesidades del médico-paciente, pues en algunos casos el tamaño limita el tránsito o son muy pequeñas para el tipo de procedimiento que se utilizan.*
- *En el servicio de ginecología el equipo de aire acondicionado permanece encendido 24/7 esto por falta del control remoto, al colposcopio no le funciona la pantalla, no se dispone de instrumental suficiente para la realización de procedimientos, lo que ocasiona que las usuarias deban esperar mientras se esterilizan los instrumentos entre pacientes, existen problemas con el cambio del cilindro de óxido nitroso ya que no se tiene definido de quien es esa responsabilidad, además de que no cuenta con un sistema de sujeción a la pared y está a un costado de la cama de procedimientos, lo que ocasiona que el personal de enfermería deba estar movilizándolo de un lugar a otro cuando se realizan procedimientos.*
- *La camilla de exploración de perinatología se encuentra dañada.*
- *El espacio de enfermería de O.R.L., en el cual se realiza la toma de signos se encuentra hacinado.*
- *En el caso de que el usuario (O.R.L. y Urología) se presente en camilla debe ser atendido en el pasillo de salida de emergencias, esto por cuanto, las puertas no disponen del ancho suficiente para el acceso de la camilla.*

La Ley 7600, Ley de Igualdad y Oportunidades para las Personas con Discapacidad, define en su artículo 4 “Obligaciones del Estado”:

“b) Garantizar que el entorno, los bienes, los servicios y las instalaciones de atención al público sean accesibles para que las personas los usen y disfruten”.

El Reglamento del Sistema de Gestión de Mantenimiento Institucional, define:

“Artículo 35: De los deberes y responsabilidades de otras jefaturas respecto a la protección del recurso físico

- c) Tramitar la solicitud de las acciones de conservación y mantenimiento que correspondan, en procura de mantener en adecuadas condiciones de disponibilidad y confiabilidad los activos que se le han asignado.*
- d) Deberá aportar su criterio cuando le sea solicitado por parte de las unidades técnicas encargadas de proyectos de inversión.*
- e) Debe coordinar con la unidad y/o responsable del mantenimiento la ejecución de los programas y actividades de mantenimiento, que se desarrollarán en el recurso físico asignado, para una adecuada toma de decisiones”.*

²⁹ Referido por el Dr. Juan Manuel Currea de Brigard – Jefe de Cirugías.



“Artículo 36: Del funcionario responsable de coordinar y dirigir las actividades de mantenimiento del establecimiento en el Nivel Local

El funcionario responsable de coordinar y dirigir las actividades de mantenimiento tiene las siguientes funciones, deberes y responsabilidades respecto del SIGMI:

- a) Implementar los principios éticos y técnicos de este reglamento para la administración de la unidad o actividad de mantenimiento, utilizando en forma efectiva los recursos asignados para la gestión del mantenimiento.*
- b) Planificar, ejecutar, evaluar y controlar los programas de mantenimiento del recurso físico de la Unidad Ejecutora.*
- c) Elaborar procedimientos de operación y mantenimiento de la infraestructura, instalaciones, equipos médicos, industriales, de oficina, mobiliario y otros, subordinados a la política, el reglamento y a las normas generales. Establecer los métodos de trabajo para asegurar la disponibilidad y confiabilidad del recurso físico de la Unidad Ejecutora.*
- d) Establecer los mecanismos de coordinación permanente con el nivel jerárquico superior y las jefaturas de las unidades usuarias, así mismo con el Nivel Regional y los entes técnicos del Nivel Central Rector-Regulador, cuando así corresponda”.*

Se constató que mediante oficio JM 0112-04-2019, del 5 de abril 2019, suscrito por la Dra. Milescá Acon Chen, Jefatura de Consulta Externa, realizó solicitud al Ing. Erick Montoya Ramírez, Jefe Área Ingeniería y Mantenimiento del hospital Dr. Tony Facio, en el cual solicita un cronograma para la atención de necesidades identificadas por esa jefatura.

El Ing. Erick Montoya Ramírez, en entrevista del 21 de agosto 2019, indicó disponer de un programa de mantenimiento, confeccionado por la supervisora Daniela Smith Peña³⁰; sin embargo, no se logró identificar plan de implementación o su ejecución.

Asimismo, sobre las escaleras de acceso ubicadas de gastroenterología a pediatría, el Ing. Montoya refirió

“Para este año se iban a realizar gradas en acero; pero el Ing. Javier Rojas lo incluyó en el proyecto para dar cumplimiento a la Ley 7600 del próximo año (2020), en realizar rampa y escalera”.

Con relación al tema, la Mba. Marta On Centeno, Directora Administrativa Financiera del hospital Dr. Tony Facio Castro, en entrevista del 22 de agosto 2019, indicó:

“No ha existido una solución viable por parte del Área de Ingeniería y Mantenimiento para modificar esas escaleras debido a la estructura esta desde la diseño y construcción del Hospital”.

Sobre las condiciones del área de enfermería de O.R.L.³¹, la Dra. Rogena Spencer Lawrence, supervisora de enfermería de consulta externa, del hospital Dr. Tony Facio Castro, señaló:

³⁰ Se adjunto copia de programa.

³¹ Otorrinolaringología.



“El servicio de Otorrino (ORL) no dispone de un espacio o cubículo adecuado para dar educación o toma de signos vitales, por lo que la enfermera se ve en la obligación de brindar atención en un espacio muy reducido y obstruyendo el paso en el pasillo. Donde coloca la romana o balanza para realizar el control de signos vitales del usuario que consulta, además de hacer entrega de sus implementos o audífonos respectivo”.

Se consultó³² a la Mba. Marta On Centeno, sobre la existencia de proyectos de mejora de infraestructura en corto o mediano plazo para la consulta externa, para lo cual refirió:

“Teníamos varios proyectos algunas obras menores y otros de mayor complejidad, dentro de las obras menores se tiene la habilitación de consultorio para fisioterapia, la ampliación del servicio de fisioterapia, el traslado de la consulta de fisioterapia neonatal para el periodo 2019, se tiene la construcción de los consultorios y servicio de cardiología se podría considerar para otras especialidades, para el periodo 2019-2020. Sustitución y cambio de las plataformas de consulta externa para el periodo 2020. Sustitución de ventanería, ampliación y cambio de puertas de los consultorios durante el periodo 2019.

Se tiene proyecto para la habilitación de consultorios para Geriatría, que se presentó a la Junta de Protección Social y del cual ya se cuenta con la aprobación del presupuesto.2020-2021.

El cambio del sistema eléctrico que está a cargo del EDUS y lo que no está en este alcance lo abordara la Dirección de Mantenimiento Institucional.

Además, está sistemas de alarma de humo y temperatura que está cargo de programa de seguridad en incendios y explosiones.

A lo interno se realiza mantenimiento preventivo y correctivo con el personal del Área de Ingeniería y mantenimiento”.

En relación con el área para procedimientos de esterilización de instrumental y el cómo se definió su necesidad y la inversión de recursos en ese espacio físico, el Ing. Erick Montoya Ramírez, indicó:

“Tuvo que haberse presentado la necesidad ya sea mediante un SOCO por la jefatura correspondiente”.

Con relación a la necesidad y razones de un centro de equipos en consulta externa, pese a que se dispone ya de un área de esterilizado recientemente remodelado, la Mba. Marta On Centeno, detalló:

“En la consulta no se tiene un centro de equipos como tal, lo que se tiene en la consulta externa o como ha si se ha venido manejando es un área de distribución de instrumental a los consultorios. Diferente a lo que es un centro de equipos como el que se tiene en la segunda planta”.

³² Mediante entrevista del 22 de agosto de 2019



La Dra. Rogena Spencer Lawrence, supervisora de enfermería de consulta externa, refirió³³:

“No sabría cuál es la razón³⁴; sin embargo, desde hace muchos años siempre se hablaba de que consulta externa debía tener un área propia de centro de equipos, por la falta de espacio, ya que en ese momento la funcionaria que veía esto preparaba los equipos y luego los subía a esterilizar al segundo piso. Es importante el indicar que el espacio que se posee actualmente no cumple con las condiciones estructurales y sépticas, además que el equipo de aire acondicionado constantemente se encuentra dañado”.

“(…) Cuando yo llegue al área de consulta externa hacía muchos años existía el área con una autoclave portátil y se preparaban los equipos pequeños ahí en el área, y los más grandes se trasladaban al centro de equipos general. Como se hace actualmente, pero con menor cantidad de equipos que se trasladan porque hay un esterilizador pequeño y nos abastece para los equipos urgentes que requieren ser esterilizados y preparados con suma urgencia para darle continuidad a la atención de los pacientes de la consulta especializada”.

“Cabe mencionar que se requiere con urgencia una remodelación del área de centro de equipos de la consulta externa para que sea realmente funcional y darle una atención con calidad de los usuarios”.

La Dra. Milesca Acon Chen indicó³⁵ que la jefatura de Ingeniería y Mantenimiento no le ha informado que se disponga de un programa de mantenimiento preventivo y correctivo para la consulta externa.

De conformidad con lo expuesto se evidencia que las acciones ejecutadas para atender necesidades no han garantizado la consideración de aspectos de accesibilidad para los usuarios o la suficiencia de las condiciones en las que reciben atención, al existir aspectos de hacinamiento y estado de instalaciones y equipos que afectan el proceso de atención.

10. DISTRIBUCIÓN DEL PERSONAL DE REDES EN PLATAFORMAS DE CONSULTA EXTERNA

Se identificó que la distribución de la ubicación física del personal de Registros y Estadística en Salud (REDES), localizados en las plataformas de servicio de la consulta externa, no favorece el desplazamiento de los usuarios que asisten a Consulta de Medicina Interna, Urología, Neonatología y Audiometría Neonatos.

Lo anterior por cuanto se identificó que el personal de REDES no se encuentra localizado en el mismo piso donde se encuentra el médico, lo que origina que el usuario deba desplazarse distancias considerables pese a la limitación de acceso, esto según se detalla a continuación:

³³ Entrevista del 21 de agosto de 2019

³⁴ Que se cuente con un área de esterilización de equipos en consulta externa.

³⁵ Entrevista del 20 de setiembre 2019



CUADRO 14
DESPLAZAMIENTO DE USUARIO
CONSULTA EXTERNA HOSPITAL DR. TONY FACIO CASTRO

Servicio	Desplazamiento
Medicina Interna	El funcionario(a) de REDES responsable de medicina interna, se encuentra localizado en la plataforma 2 (primer piso), pese a que el profesional se encuentra localizado en el segundo piso de consulta externa.
Urología	Los médicos especialistas de urología se encuentran en la planta baja de consulta externa; sin embargo, la funcionaria(o) de REDES de a cargo de la agenda del Dr. Briceño y de la Dra. Sosa se encuentra en la planta baja, pero el auxiliar de redes del Dr. Robles se encuentra en la segunda planta de consulta externa.
Audiometría Neonatos	El usuario se presenta en la plataforma 1 del primer piso, pero posteriormente debe trasladarse a la segunda planta de hospitalización, al consultorio contiguo al de Neonatología.
Neonatología	El usuario se presenta en la plataforma 2 del primer piso, pero posteriormente debe trasladarse a la segunda planta de hospitalización, al consultorio de Neonatología.

Fuente: Oficios 075-19.REDES y 089-19.REDES³⁶

La Ley 8239, Deberes y Derechos de las Personas Usuarias de Servicios de Salud Público o Privados, en el artículo 2 “Derechos” inciso l, detalla:

“e) Recibir atención médica con la eficiencia y diligencia debida”.

La Ley General de Control Interno, establece como uno de los objetivos del Sistema de Control Interno, garantizar el desarrollo eficiente de las operaciones.

Al respecto el Lic. Teofanis Arceyut Hernández, Jefe Registros Médicos en Salud, del hospital Dr. Tony Facio Castro, refirió³⁷:

“Medicina interna es por la cantidad de pacientes que atiende la plataforma abajo, en la actualidad estamos pasando a Irene arriba para que ella atienda medicina interna que está ahí y quitarle el hacer expedientes y pasarlo abajo a Kembly, el de Robles es porque la plataforma de abajo está demasiado saturada, demasiada gente que atiende y entonces como la de arriba está un poco más floja, pasamos a la asistente como un recargo más a eso, las de abajo tienen más volumen de especialistas y pacientes. Y no existe nada definido que diga que la asistente de redes va a ver dos, tres o cuatro médicos, por ejemplo, un médico dice 16 pacientes y no le pueden meter más, en el salón la enfermera dice tantos pacientes y no le meten más, en REDES no existe eso, pueden ver de uno hasta los que sean”.

³⁶ Suscritos por Lic. Teofanis Arceyut Hernández – Jefe Registro Médicos en Salud.

³⁷ Entrevista del 12 de setiembre 2019



Lo descrito implica que las autoridades de los Servicios de REDES y Consulta Externa no han efectuado una suficiente coordinación con el propósito de definir a partir de criterios de oportunidad, cargas de trabajo, disponibilidad de recurso, entre otros, acciones para garantizar organización adecuada para favorecer y la eficiencia en el flujo de atención de los usuarios de la consulta externa.

Esta situación incide en la percepción de los asegurados, los cuales deben trasladarse distancias mayores entre el inicio y conclusión del proceso de atención con el profesional en salud, lo cual genera un mayor impacto debido a las condiciones limitantes de acceso de las instalaciones.

11. SOBRE LA GESTIÓN DEL PERSONAL QUE REALIZA FUNCIONES EN LA CONSULTA EXTERNA

Se determinó la existencia de una delegación informal en la Dra. Sharlene Mattis Pinnock médico del Servicio de Consulta Externa, para la autorización de permisos, vacaciones y justificaciones de funcionarios, existiendo en el Servicio una jefatura real y efectiva. Asimismo, se verificó que no existe claridad para el procedimiento de solicitud, aprobación y comunicación en el otorgamiento de permisos, vacaciones y otros del personal profesional de medicina especializada.

Sobre la tramitación y gestión de solicitudes del personal, el Reglamento Interior de Trabajo detalla:

“Artículo 8.-

Será obligación de los jefes tramitar, por medio del Departamento de Personal, de acuerdo con las disposiciones de este Reglamento o con las instrucciones precisas que la Gerencia imparta por escrito, todo lo relacionado con los nombramientos, ascensos, traslados, modificaciones en los montos de salarios, vacaciones, permisos para ausentarse del trabajo, suspensiones, destituciones, correcciones disciplinarias en general y todo lo que se relacione con modificaciones a los contratos de trabajo”.

Las Normas de Control Interno para el Sector Público, establecen:

“2.5.1 Delegación de funciones

El jerarca y los titulares subordinados, según sus competencias, deben asegurarse de que la delegación de funciones se realice de conformidad con el bloque de legalidad, y de que conlleve la exigencia de la responsabilidad correspondiente y la asignación de la autoridad necesaria para que los funcionarios respectivos puedan tomar las decisiones y emprender las acciones pertinentes.

2.5.2 Autorización y aprobación

La ejecución de los procesos, operaciones y transacciones institucionales debe contar con la autorización y la aprobación respectivas de parte de los funcionarios con potestad para concederlas, que sean necesarias a la luz de los riesgos inherentes, los requerimientos normativos y las disposiciones institucionales”.

Mediante certificación del 6 de setiembre de 2019, la Licda. Katia Villegas Calderón, jefe oficina de Recursos Humanos a.i. del hospital Dr. Tony Facio Castro, detalló que:

“la Dra. Sharlene Mattis Pinnock no refleja ascensos, ni se le ha facultado para ejercer como jefatura real y efectiva (...)”.



La Dra. Sharlene Mattis Pinnock, en narrativa del 11 de setiembre 2019, indicó que realiza el proceso de aprobación de permisos, vacaciones y otros, dado que existe un documento emitido por la Dirección General en el cual avala su firma para este tipo de procedimientos.

Sin embargo, se constató que mediante oficios DM-0731-05-17 del 12 de mayo 2017, DM-0695-05-18 del 16 de mayo 2018, DM-0055-01-2017 del 11 de enero 2017 y DM-0108-01-2017 del 25 de enero 2017, todos suscritos por el Dr. Daver Vidal Romero, Director Médico del centro de salud, se autoriza a los profesionales Dra. Leyni Morantes Rodríguez, Dr. Efraín Aguilar Rodríguez, Dra. Sasha Soto y Dra. Sharlene Mattis Pinnock, lo siguiente:

“(...) se procede a realizar comunicado de autorización para que la Dra. Morantes pueda realizar los trámites respectivos de incapacidades (refrende, avale, autorice), compras, cajas chicas, recetas de prótesis y accesorios”.

El párrafo anterior se repite en todos los oficios descritos, únicamente con la modificación del nombre del profesional a quien se autoriza. Por lo que no se logró evidenciar la inclusión de los procedimientos correspondientes a la gestión de permisos, vacaciones y justificaciones de tardías, labores propias de un nivel de Jefatura.

Sobre esta situación, la Dra. Acon Chen manifestó que³⁸:

“Siempre hemos entendido que la dirección indica que ahí se encuentra la Dra. Mattis cuando yo no estoy, ellos asumen que tienen mucho trabajo arriba y no quieren que les suban a los usuarios. Pese a las actividades que realizo, la Dirección Médica no me sustituye por permisos, incapacidades o citas médicas y vacaciones únicamente cuando son largas”.

En lo referente al trámite de permisos del equipo de médicos especialistas de la consulta externa, la Dra. Acon Chen, refirió³⁹:

“Yo tengo asignado un personal a cargo, que son los técnicos (urología, fisioterapia, gastro, ECC, EKG y odontología), además de la audióloga, optometría, fisioterapia, psiquiatras, fisiatras, odontólogos y la doctora de cesación de fumado, clínica de anticoagulados y clínica de cuidados paliativos, esos son mi personal a cargo, después hay otro personal que tiene su coordinador de base como lo es pediatría, medicina interna, cirugías y ginecología, a ellos se le coordina la agenda. A todos se les pide entre setiembre y octubre por medio de un oficio, las actividades anuales del año siguientes, que incluyen congresos, vacaciones, permisos. Se le solicita al coordinador de cada especialidad unificar las actividades, después de tener eso se hace llegar a redes por correo para planificar agendas.

Cuando los funcionarios llegan a pedir o realizar la boleta de permiso, se les deja claro que las vacaciones se solicitan con un mes de anticipación y los permisos con tres días, cuando se solicita se revisa con el campo de la programación para identificar que coincida con lo que ellos programaron, sino coincide alguna fecha en la boleta de permiso debe indicar el plan de cómo ver los pacientes antes de solicitar el permiso, ha pasado en varias ocasiones que se niega el permiso y suben a la Dirección y esta se los da”.

³⁸ Entrevista del 20 de setiembre de 2019

³⁹ Entrevista 20 de setiembre de 2019



Asimismo, el Dr. Daver Vidal Romero, Director General del hospital Dr. Tony Facio Castro, indicó⁴⁰:

“Está regulado por diferentes notas de instrucción a la jefatura de consulta externa, el cual sigue todo un flujograma de proceso para emitir un permiso de ausencia o de alguna otra índole solicitado por parte de las especialidades médicas, donde todo inicia con la solicitud formal del especialista al jefe respectivo, posterior a que se disponga del aval de la jefatura respectiva se coordina directamente con la jefatura de consulta externa para conocer la programación existente si existiera algún conflicto o ese otorgamiento cause detrimento en la atención de los pacientes, esto conlleva a una revisión diaria del grado de afectación que pueda tener o no la consulta médica especializada y que el trámite de este tipo de gestiones este sujeto a una programación de agenda que responda a las necesidades establecidas en un cronograma oficial, que debe ser presentado el año anterior, como comprenderán y según la normativa de relaciones laborales existirán casos que por su premura o imprevistos que no se hayan contemplado anteriormente tengan que otorgarse al profesional respectivo.

Hubo mucho problema en el pasado por que los profesionales solicitaban el permiso acá en la Dirección Médica y no comunicaban nada a la consulta externa, pero hace 3 años para acá esta dirección no entra a valorar, ni asignar permisos, vacaciones u otros tipos de licencia sino viene implícito la firma de la jefatura del servicio correspondiente y la firma de la jefatura de consulta externa”.

De lo anterior se considera que, la administración activa no posee claridad ni se han establecido mecanismos de comunicación adecuados de los procesos para la gestión y aprobación de permisos vacaciones y otros, por cuanto no se evidenció una delegación formal de esta actividad en la Dra. Mattis Pinnock.

Lo descrito implica limitaciones para el ambiente de control del servicio, con el consecuente impacto en el desarrollo de las operaciones y en la gestión de personal, lo cual puede repercutir en la programación de agendas y, por ende, afectar a los usuarios de servicios de salud.

12. COMPRA DE MATERIALES Y EQUIPOS PARA LA CONSULTA EXTERNA.

Se evidenció la necesidad de fortalecer los procesos de contratación promovidos y ejecutados por la jefatura de consulta externa, según se detalla a continuación.

12.1 DEL PROCEDIMIENTO DE FISCALIZACIÓN Y EJECUCIÓN DE PROCESOS DE COMPRA DE LA CONSULTA EXTERNA

Se determinó la ausencia de un proceso de fiscalización eficiente y efectivo, en los procedimientos de contratación realizados por la jefatura de consulta externa del hospital Dr. Tony Facio Castro, por parte de los médicos especialistas a quienes se les asignó esta actividad. Lo anterior, por cuanto en revisión efectuada a expedientes de contratación se identificó lo siguiente:

⁴⁰ Entrevista del 16 de setiembre de 2019



CUADRO 15 PROCEDIMIENTOS DE CONTRATACIÓN DE CONSULTA EXTERNA HOSPITAL DR. TONY FACIO CASTRO

Expediente de Compra	Descripción	Fiscalizador (es)	Resultado
2018CD-000057-2601	Adquisición de fuente de luz led para uretroscopio y fuente uretroscopio.	Dr. Héctor Robles Acosta – médico especialista en urología.	Según orden de compra 4929 el alcance corresponde a la entrega de 02 equipos y el mantenimiento preventivo durante la garantía del equipo cada 6 meses “sin costo adicional”, el día de entrega de los equipos se deberá entregar cronograma de mantenimiento preventivo. En expediente no se logró constatar cronograma de visita para mantenimiento de equipo, ni constancia de reporte de servicio por mantenimiento, así tampoco expediente de fiscalización. Se consultó al servicio de mantenimiento; sin embargo, el Ing. Maikol Morris Brown de equipo médico, refirió no tener conocimiento de que se hayan presentado a realizar mantenimiento.
2019CD-000035-2601	Adquisición de aguja para biopsia de próstata de 18GA x 30CM; bajo la modalidad de entrega según demanda.	Dr. Héctor Robles Acosta – médico especialista en urología	Expediente finaliza en folio 131, no se identificó registro de solicitud o recepción de mercadería; así como tampoco, facturas u otra documentación que permita identificar la recepción del insumo. Mediante correo electrónico del 6-8-2019, el Lic. Antonio Gibson Gibson coordinador de la Sub Área de Almacenamiento y Distribución refirió que los productos ingresaron el 10-7-2019.
2018LA-000027-2601	Adquisición de insumos varios para la clínica de úlceras; bajo la modalidad de entrega según demanda.	Dra. Alicia Cajina V. – médica especialista en dermatología, Dra. Laura Barrantes Z. y Dra. Karla Araya A. – medicas especialistas en geriatría.	Ejecutan acciones de ajuste presupuestarios y tramite de autorización de prorrogas.
2017CD-000004-2601	Adquisición de papel termoesensible para ecocardiograma, timpanómetro, audiómetro, autorefractómetro, biómetro y emisiones otoacústicas.	Dra. Mileska Acon Chen Jefatura de Consulta Externa, Dr. Tomas Alvarado Optometrista, Licda. Xenia Dood Audióloga y Dra. Teresa Ros – médica especialista en oftalmología.	Expediente finaliza en folio 233, no se identificó en expediente si se realizaron entregas posteriores a la primera entrega, la solicitud y autorización de segunda prórroga, modificaciones a cantidades u algún otro aspecto que podría considerarse en la contratación, por la que contratación se encuentra en ejecución por pleno derecho, ya que la misma venció el 20/4/2018. Reserva presupuestaria se mantuvo pendiente de ejecución desde el periodo 2017 y hasta el 25 de enero 2019, donde se comunicó que no se iba a requerir de los insumos.
2018CD-000049-2601	Suministros de insumos para los servicios de dermatología y ginecología, bajo la modalidad según demanda.	Dra. Alicia Cajina Vásquez, médica especialista en dermatología y Dra. Kimberly Araya Mellano, médica especialista en ginecología.	Expediente finaliza en folio 293, no se evidencia que exista solicitud y autorización de segunda prórroga, modificaciones a cantidades u algún otro aspecto que podría considerarse en la contratación, por la que contratación se encuentra en ejecución por pleno derecho, ya que la misma venció el 7/8/19.
2018LA-000028-2601	Adquisición de insumos e instrumental para el servicio de gastroenterología, bajo la modalidad de entrega según demanda.	Dr. Alexander Cordero Jiménez, médico especialista en gastroenterología.	Expediente finaliza en folio 614, no hay registros de trámite entregas subsecuentes, a la primera entrega.

Fuente: Expedientes de contratación – oficina de compras H.T.F.C.



La Ley 7494, de contratación Administrativa define en su artículo 13, lo siguiente:

“La Administración fiscalizará todo el proceso de ejecución, para eso el contratista deberá ofrecer las facilidades necesarias. A fin de establecer la verdad real, podrá prescindir de las formas jurídicas que adopten los agentes económicos, cuando no correspondan a la realidad de los hechos. En virtud de este derecho de fiscalización, la Administración tiene la potestad de aplicar los términos contractuales para que el contratista corrija cualquier desajuste respecto del cumplimiento exacto de las obligaciones pactadas. Si la Administración no fiscaliza los procesos, eso no exime al contratista de cumplir con sus deberes ni de la responsabilidad que le pueda corresponder”.

Así mismo el Manual de Procedimientos para uso de las Unidades Facultadas y Autorizadas para Adquirir Bienes y Servicios en la C.C.S.S. en capítulo primero correspondiente a Disposiciones Generales, define:

“Administrador del contrato: Persona o dependencia de la CCSS encargada de la fiscalización del contrato y responsable de verificar el fiel cumplimiento de la contratación, tanto cualitativa como cuantitativamente”.

“Fiscalización del contrato: Mecanismo de control encaminado a vigilar, supervisar y evaluar el desarrollo de la ejecución de los contratos a cargo de un órgano técnico designado al efecto. Este proceso se lleva a cabo mediante la verificación de que los planes, programas e inversiones se están realizando conforme con lo autorizado, en concordancia con las leyes, reglamentos, normas y demás disposiciones vinculantes”.

“Encargado general del contrato: Es el encargado de administrar los contratos de suministro de bienes, servicios y obras que suscriba la CCSS con terceros, con el propósito de asegurar el fiel cumplimiento del objeto de la contratación, tanto cualitativa como cuantitativamente, de acuerdo con los informes de seguimiento técnico de ejecución que emita para ello el fiscalizador del contrato, el director o jefe de proyecto en caso de obras, tecnologías o comunicaciones. El incumplimiento de deberes puede acarrear responsabilidad administrativa, civil y penal”.

Además, en el capítulo No. III correspondiente a la Ejecución y Fiscalización Contractual, se detalla:

“Es responsabilidad de la Administración licitante la fiscalización suficiente y oportuna de la ejecución contractual en los términos del artículo 13 de la Ley de Contratación Administrativa; esto último, asociado a la Ley de Control Interno y particularmente la identificación de riesgos, medidas para minimizarlos y el establecimiento de un ambiente de control adecuado para el alcance de los objetivos propuestos con cada procedimiento de compra. En ese sentido, de previo al inicio de la ejecución contractual, deberá existir un mecanismo de control que permita constatar la adecuada ejecución del contrato que venga a respaldar, además, el pago según los servicios prestados, siendo igualmente responsabilidad de esa entidad la aplicación de las correspondientes sanciones en caso de eventuales incumplimientos por parte de la adjudicataria”.



Los médicos especialistas identificados como responsables de los procesos de contratación indicaron conocer su designación como fiscalizadores de las compras detalladas en el cuadro 15; sin embargo, estos refirieron no conocer los alcances y responsabilidades que conlleva tal nombramiento. Pese a evidenciarse en los expedientes de contratación, oficio en el cual se comunicaban las responsabilidades de la actividad designada.

La Mba. Marta On Centeno, Directora Administrativa Financiera, en entrevista del 22 de agosto 2019, y con relación a la consulta si La Dirección Administrativa Financiera a definido estrategias para el fortalecimiento del proceso de fiscalización, principalmente a las compras médicas de insumos en las cuales los médicos especialistas llevan esta actividad, refirió:

“En algunos procesos de compras se había detectado debilidades en la fiscalización contractual a raíz de eso se tomó la decisión de enviar las tareas al fiscalizador contractual, definir claramente y por escrito las funciones al fiscalizador contractual.

En segunda instancia se retomó a través de una circular el comunicado de las obligaciones del fiscalizador contractual a todas las jefaturas y de manera general. Además, en la medida específica de algunos casos se han emitido correos donde se indican la obligatoriedad de fiscalizar cada uno de los proyectos o contrataciones que se realizan.

También se ha implementado el cierre de expedientes de contratación administrativa, que consiste en tomar el expediente y verificar que todo lo que haya incorporado corresponda al mismo y que se tenga todos los elementos como facturas, actas y otras. Además, se remite un expediente en el cual se le incluyen parte de lo que deben de supervisar (cómo va la orden de compra, fechas de entrega comunicación, cartel para verificar que tienen que supervisar), todo esto se ha reforzado con el fin de facilitar al fiscalizador contractual disponga de un compendio en el expediente con toda la información requerida y facilite así al fiscalizador contractual hacer el proceso de verificación y recepción.

Otra medida es la inclusión de información adicional en la orden de compra, datos como la garantía, fecha de entrega, si hay que entregar insumos adicionales entre otros”.

Se consultó⁴¹ al Dr. Daver Vidal Romero, Director General, en relación con la designación de médicos especialistas para fiscalizar técnica y administrativamente los procedimientos de contratación, refirió desconocer su designación o quien así lo dispuso; además, manifestó que no se les ha brindado capacitación en el tema. Así mismo, mencionó que la unidad de planificación de compras médicas del centro de salud tiene bajo su cargo colaborar, gestionar y resolver faltante de recursos, pero no llevar el trámite administrativo de la contratación.

En relación con la asignación de los médicos especialistas como fiscalizadores, la capacitación recibida y la colaboración o asistencia por parte de la oficina de compras médicas, la Dra. Acon Chen, detalló⁴²:

⁴¹ Entrevista del 16 de setiembre de 2019

⁴² Entrevista del 20 de setiembre de 2019



“Cuando se realizaron carteles, se recibió una capacitación por parte de la administración y el servicio de compras, ellos indicaban que uno como jefatura debía preparar en conjunto con el especialista la justificación, las características técnicas y las condiciones del objeto de compra, incluso con Katlen Abarca Quirós ellas no asigno una fecha con los especialistas para realizar capacitación de las compras.

Desconozco si en algún momento se brindó capacitación, yo si sugerí en una charla que se realizó en el departamento de compras que la dio Edwin Lobo, que en una sesión de los miércoles se capacitara al personal médico la importancia de la fiscalización en las compras.

De la unidad de compras médicas no, yo siempre he buscado y recibido colaboración de parte de Meylin Jiménez, Kathleen Abarca y Glicería Quirós de la administración y Raquel de centro e equipos. Pero el acompañamiento de esa oficina como tal no”.

Al respecto que considera que no han existido estrategias efectivas por parte de la Dirección Administrativa Financiera y la Dirección General del centro de salud; siendo que, pese a existir un área u oficina encargada de planificar, colaborar y gestionar los insumos y equipos del área médica, delegan la actividad técnica y administrativa de los contratos en los profesionales en salud, sin considerar el riesgo que pueda presentarse en consecuencia del limitado conocimiento en materia de contratación administrativa que posean.

Por lo anterior, la distribución de responsabilidades y actividades definidas actualmente carece de mecanismos de supervisión continuos y seguimiento de los procesos de compras efectuados, siendo factores que propician el incumplimiento efectivo de las disposiciones contractuales definidas; además, no permite garantizar el aprovechamiento y uso racional de los recursos institucionales, destinados para la prestación de servicios de salud.

CONCLUSIÓN

El presente estudio ha permitido concluir que la gestión del Servicio de Consulta Externa requiere la coordinación y realización de acciones integrales que permitan fortalecer la prestación de servicios a población adscrita, en función del análisis de los resultados de indicadores por especialidad o área de trabajo.

Por su parte, se considera que los mecanismos de comunicación establecidos, no han permitido garantizar un efectivo liderazgo de los titulares del servicio, de manera que el flujo de los procesos se desarrolle de manera efectiva y oportuna, asegurando que todos los involucrados en los programas y actividades, tengan claridad de sus responsabilidades, lo cual permitiría disponer de un rumbo claro para el logro de los objetivos planteados, su sobre todo, la satisfacción de las necesidades de los usuarios.

Al respecto, el espacio físico en el cual se brindan servicios de consulta externa, presenta oportunidades de mejora, hacinamiento y otros aspectos que requieren mayor proactividad por parte de los diferentes actores, mediante un involucramiento efectivo por parte de la jefatura del Servicio.



Lo anterior, aunado a procesos de capacitación y divulgación efectivos, relacionados con los procesos administrativos que forman parte de las actividades propias de un servicio de esta naturaleza, permitirá el cumplimiento e interiorización de la normativa que regula y gestiona todas aquellas actividades definidas, como equipo e individualizadas.

Sobre este particular, existen oportunidades de mejora en la actividad realizada por parte de la Jefatura de Consulta Externa, las cuales serán mejoradas con el adecuado acompañamiento y respaldo por parte de las instancias superiores (Dirección General), el cual facilite la gestión desarrollada en el Servicio.

RECOMENDACIONES

AL DR. DAVER VIDAL ROMERO, DIRECTOR GENERAL DEL HOSPITAL DR. TONY FACIO CASTRO O QUIEN EN SU LUGAR OCUPE EL CARGO

1. Instruir a las Jefaturas de Consulta Externa y de REDES, para que procedan a socializar y analizar el Manual para la Gestión del Servicio de Consulta Externa en el marco de un Plan de Atención Oportuna, versión 1.8, con todos los profesionales que brindan atención en la Consulta Externa, con el propósito de garantizar su conocimiento y aplicación por todo el personal (hallazgo 1).

Para acreditar el cumplimiento de esta recomendación, se deberá aportar evidencia de la instrucción y de las acciones de socialización del Manual para la Gestión del Servicio de Consulta Externa.

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

2. Implementar, en conjunto con las Jefaturas de Consulta Externa y REDES, las siguientes acciones:
 - a. Diseñar e implementar un instrumento de control y seguimiento del resultado de los indicadores de gestión requeridos en el Manual para la Gestión del Servicio de Consulta Externa en el marco de un Plan de Atención Oportuna, versión 1.8, que permita efectuar las acciones correctivas que correspondan para mejorar el resultado en los indicadores de: porcentaje de utilización de cupos, ausentismo, capacidad, entre otros (hallazgos 2.1, 2.2, 2.3, 2.4, 2.5)
 - b. Definir el parámetro del indicador de capacidad para las especialidades médicas que brindan servicios de consulta externa especializada en ese hospital (hallazgo 2.5).

Para acreditar el cumplimiento de esta recomendación deberá aportarse evidencia del instrumento diseñado y de su aplicación efectiva (inciso a); así como de la formalización del parámetro de capacidad para todas las especialidades del Servicio de Consulta Externa (inciso b).

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



3. Efectuar, en conjunto con la Jefatura de Consulta Externa y el Servicio de REDES, un análisis del proceso actual de programación, registro de horas médicas de especialistas y de la habilitación de agendas, con el propósito de ejecutar acciones para fortalecer la planificación de los recursos de atención en consulta externa especializada, considerando criterios de eficiencia y oportunidad, de conformidad con lo expuesto en los hallazgos 2.2 y 3.

Para acreditar el cumplimiento de esta recomendación, se deberá aportar evidencia del análisis solicitado y de los ajustes o modificaciones efectuados a la programación.

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

4. Efectuar con coordinación con las Jefaturas de los Servicios de Consulta Externa y de REDES, un análisis de las principales causas de reprogramación de agendas y citas, con el propósito de que se desarrolle un plan de acción dirigido a suprimir los factores previsibles y comportamientos identificados que ocasionan la modificación de las agendas (hallazgo 4).

Para garantizar el cumplimiento de esta recomendación, deberá aportarse el análisis efectuado, el plan de acción solicitado con responsables y plazos, así como evidencia de su efectiva implementación.

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

5. Ejecutar las siguientes acciones relacionadas con lo descrito en el hallazgo 6 de este informe:
 - a. Instruir a las Jefaturas de Consulta Externa y de REDES definir la cantidad de referencias que fueron valoradas y que se encuentran pendientes de asignación de cita en las distintas especialidades, con el propósito de habilitar las agendas correspondientes.
 - b. Ordenar a las Jefaturas de Consulta Externa y de REDES, así como al resto de servicios que brindan atención de consulta externa especializada, la obligatoriedad de mantener las agendas abiertas en todo momento, a efecto de garantizar que el usuario obtenga su cita y la información de lista de espera en esta modalidad se ajuste a la realidad. Lo anterior, cuando la disponibilidad de médicos especialistas así lo permita.

Para acreditar el cumplimiento de esta recomendación, deberá aportarse evidencia de lo actuado para gestionar las referencias pendientes de asignación de cita (inciso a), así como la instrucción acerca de la apertura de agendas (inciso b).

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

6. Ejecutar las siguientes acciones dirigidas a garantizar la participación y valor agregado en las labores del grupo gestor de listas de espera (hallazgo 5):



- a. Instruir a los miembros designados formalmente por esa Dirección General como parte del Grupo Gestor de Listas de Espera, acerca de su responsabilidad de participar y realizar las labores establecidas para ese grupo, en apoyo a la gestión del centro de salud.
- b. Instruir al Grupo Gestor de Listas de Espera la inclusión dentro de sus funciones de las actividades establecidas en el Manual para la Gestión de los Servicios de Consulta Externa en el Marco de un Plan de Atención Oportuna, apartado 8.3.1, "De la conformación del equipo gestor de listas de espera", con el propósito de desarrollar un plan de abordaje integral de esta problemática.

Para acreditar el cumplimiento de esta recomendación, deberá aportarse evidencia de la instrucción solicitada en el inciso a) y de la inclusión de las labores relacionadas con la gestión de lista de espera de consulta externa especializada dentro del seguimiento y acciones del grupo gestor conformado para tales efectos.

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

7. Establecer y documentar un proceso de supervisión a las labores ejecutadas por la jefatura de Consulta Externa, con el propósito de identificar oportunidades de mejora y garantizar la realización de actividades de control, seguimiento y coordinación con los diferentes niveles y actividades que se desarrollan en el Servicio (hallazgo 7).

Para acreditar el cumplimiento de esta recomendación deberá aportarse evidencia del proceso de supervisión establecido y de su efectiva implementación.

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

8. Instruir a la Dirección Administrativa Financiera, para que, en conjunto con las Jefaturas de Servicio de Consulta Externa, REDES e Ingeniería y Mantenimiento, efectúen un análisis de los aspectos relacionados con el estado física de las instalaciones de Consulta Externa referidos en los hallazgos 8, 9 y 10 del presente informe, con el propósito de establecer un plan de abordaje de las prioridades que se detecten y puedan ser efectuadas en el nivel local. Lo anterior en procura de la mejora en las condiciones de atención a los usuarios, tanto desde el punto de vista de calidez como de seguridad, calidad y prevención de IAAS.

Para acreditar el cumplimiento de esta recomendación, deberá aportarse evidencia del plan de abordaje solicitado y de su implementación.

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

9. Definir lo siguiente, con el propósito de que exista claridad en el proceso de solicitud, trámite y aprobación de permisos y otras gestiones de personal en el Servicio de Consulta Externa (hallazgo 11):
 - a. Funciones y responsabilidades del profesional médico que realiza actividades de apoyo a la jefatura de Consulta Externa.



- b. Proceso de solicitud y trámite de permisos, vacaciones, entre otros aspectos propios del servicio, identificando claramente al titular responsable de la aprobación correspondiente, con el propósito de que exista claridad al respecto y se eviten confusiones que afecten la continuidad del servicio y la programación establecida.
- c. Valorar la pertinencia de programar la sustitución de la jefatura de Consulta Externa, con el fin de garantizar la continuidad en el desarrollo de actividades del Servicio.

Para acreditar el cumplimiento de esta recomendación, deberá aportarse evidencia del establecimiento de funciones requeridas en el inciso a), el proceso planteado en el inciso b) de esta recomendación y lo actuado a partir de la valoración solicitada en el inciso c).

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

- 10. Instruir a la Dirección Administrativa Financiera, analizar con la Jefatura de Consulta Externa la necesidad de apoyo, asesoría y capacitación para el desarrollo de las actividades administrativas relacionadas con los procedimientos de contratación, valorando la posibilidad de implementar la figura de encargado administrativo del contrato y fiscalizador técnico, para los procedimientos de compra de bienes y servicios del área médica, en virtud de las debilidades indicadas en el hallazgo 12 de este informe.

Para acreditar el cumplimiento de esta recomendación, deberá aportarse evidencia del análisis efectuado y las acciones ejecutadas a partir de este.

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

A LA DRA. MILESCA ACON CHEN, JEFATURA DE CONSULTA EXTERNA DEL HOSPITAL DR. TONY FACIO CASTRO O QUIEN EN SU LUGAR OCUPE EL CARGO

- 11. Analizar lo descrito en el hallazgo 8 del presente informe, en relación con la exclusividad de espacios para el desarrollo de procedimientos de Dermatología, por cuanto se debe garantizar a los usuarios la atención en las mejores condiciones posibles.

Al respecto, deberá esta Jefatura de Consulta Externa valorar si es procedente desde el punto de vista del usuario, la asignación exclusiva a un solo médico del espacio destinado para atención, considerando en este análisis, la prioridad que tienen los pacientes a disfrutar de la mejor atención, el aprovechamiento de las áreas de atención y equipos disponibles, y la productividad del personal médico, que permita garantizar el uso eficiente de los recursos disponibles.

Los resultados de la valoración solicitada deberán ser remitidos a la Dirección General para que se adopten las acciones que correspondan en beneficio de los usuarios.

Para acreditar el cumplimiento de esta recomendación, deberá aportarse el análisis solicitado, con la correspondiente comunicación a la Dirección del centro de salud y las acciones adoptadas.

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



COMENTARIO DEL INFORME

De conformidad con lo establecido en el artículo 45 del Reglamento de Organización y Funcionamiento de la Auditoría Interna de la Caja Costarricense de Seguro social, los principales resultados del presente informe fueron comentados el 26 de noviembre 2019, con la Dra. Mileca Acon Chen, jefatura de consulta externa y la Mba. Glicería Quirós Zúñiga, Directora Administrativa Financiera ambas del hospital Dr. Tony Facio Castro, quienes indicaron en relación con las recomendaciones 1 y 2 que la jefatura de REDES debe participar en el desarrollo de los solicitado y con relación a la recomendación 5 se solicitó incluir que la apertura de agenda deberá depender de la disponibilidad de especialistas ya que varias de las especialidades solo disponen de médicos de servicio social; ajustes que fueron aceptados y realizados en el presente informe.

El 29 de noviembre 2019, fueron comentados los resultados del presente informe con la Dra. Alexandra Castillo Serrano, Directora General a.i. y el Lic. Teofanis Arceyut Hernández, Jefatura de REDES ambos del hospital Dr. Tony Facio Castro, quienes únicamente indicaron estar de acuerdo con las observaciones realizadas por la Dra. Mileca Acon Chen.

ÁREA GESTIÓN OPERATIVA

Lic. Rocky Calderón Rodríguez
ASISTENTE DE AUDITORÍA

Ing. Miguel Ángel Salvatierra Rojas
JEFE SUBÁREA

MASR/RMCR/edvz



ANEXO 1

Agendas Suspendidas Y/O Reprogramadas Según Meses Del Año Por Trimestre													
Hospital Regional Dr. Tony Facio Castro - Departamento De Estadísticas En Salud													
Mes	Total De Días Hábiles Del Año Por Mes	Promedio Diario De Citas Suspendidas Por Día Hábil (Por Mes, Trimestre Y Anual)	Promedio Total De Citas Suspendidas Por Agenda (Por Mes, Trimestre Y Anual)	Citas Suspendidas Y/O Reprogramadas					Agendas Suspendidas Y/O Reprogramadas				Total De Días De Espera
				Cifras Absolutas	% Anual	Porcentaje Mensual Y Por Trimestre	1° Vez	Subs.	Promedio Diario De Agendas Suspendidas (Por Día Hábil)	Cifras Absolutas	Porcentaje Mensual Por Trimestre	% Anual	
Total (Anual)	251	26	7	6 440	100%	100%	1 618	4822	4	902	100%	100%	8 385
Enero	22	58,0	9	1 275	19,8%	47,8%	235	1 040	6	138	42,9%	15,3%	2 753
Febrero	20	16,6	11	331	5,1%	12,4%	76	255	2	31	9,6%	3,4%	958
Marzo	21	50,5	7	1 061	16,5%	39,8%	247	814	7	153	47,5%	17,0%	-8 892
I Trimestre	63	42	8	2 667	41,41%	100,00%	558	2109	5	322	100%	35,70%	-5181
Abril (*)	19	65,5	6	1 244	19,3%	36,9%	293	951	12	220	42,2%	24,4%	6 873
Mayo	22	30,3	6	667	10,4%	19,8%	227	440	5	105	20,2%	11,6%	1 512
Junio	20	73,2	7	1 464	22,7%	43,4%	431	1 033	10	196	37,6%	21,7%	3 797
II Trimestre	61	55	6	3 375	52,41%	100,00%	951	2424	9	521	100%	57,76%	12182
Julio	22	18,1	7	398	6,2%	100,0%	109	289	3	59	100,0%	6,5%	1 384
Agosto	20	0,0	#jDiv/0!	0	0,0%	0,0%	0	0	0	0	0,0%	0,0%	0
Setiembre	21	0,0	#jDiv/0!	0	0,0%	0,0%	0	0	0	0	0,0%	0,0%	0
III Trimestre	63	6	7	398	6,18%	100,00%	109	289	1	59	100%	6,54%	1384
Octubre	22	0,0	#jDiv/0!	0	0,0%	#jDiv/0!	0	0	0	0	#jDiv/0!	0,0%	0
Noviembre	21	0,0	#jDiv/0!	0	0,0%	#jDiv/0!	0	0	0	0	#jDiv/0!	0,0%	0
Diciembre	21	0,0	#jDiv/0!	0	0,0%	#jDiv/0!	0	0	0	0	#jDiv/0!	0,0%	0
IV Trimestre	64	0	#jDiv/0!	0	0,00%	#jDiv/0!	0	0	0	0	#jDiv/0!	0,00%	0

Fuente: Información Obtenida De La Base Datos, Coordinadora Plataforma De Servicios De La Consulta Externa, HTFC.



ANEXO 2

Registro De Agendas Reprogramadas Según Servicio, Especialidad, Profesional, Motivo De La Suspensión Y Meses Del Año											
Área De Consulta Externa - Hospital Regional Dr. Tony Facio Castro											
Departamento De Estadísticas En Salud- Servicio De Redes											
Junio 2019											
Fecha Prog.	Fecha Reprog.	Días De Espera	Agendas Reprog. (Anotar El # 1)	Citas Suspendidas			Serv.	Espec.	Código Profesional Ausente	Motivo De La Suspensión	Observaciones
				Total	1er Vez	Subs.					
Total		3 797	196	1 464	431	1 033					
5/6/2019	7/6/2019	2	1	9	0	9	2	87	3950	Permiso	Urología
28/6/2019	6/8/2019	39	1	11	10	1	2	87	10100	Sala De Operaciones	Urología
7/6/2019	5/8/2019	59	1	12	4	8	2	87	4943	Sala De Operaciones	Urología
24/6/2019	27/6/2019	3	1	10	6	4	2	67	6459	Permiso	Urología
30/5/2019	12/6/2019	13	1	9	5	4	7	77	2841	Permiso	Psiquiatría
11/6/2019	24/6/2019	13	1	3	0	3	4	33	4525	Reunión Ped	Pediatría
12/8/2019	23/8/2019	11	1	28	0	28	2	87	4943	Vacaciones	Urología
24/6/2019	27/6/2019	3	3	10	6	4	2	67	6459	Permiso	Orl
30/5/2019	12/6/2019	13	1	16	16	0	2	9	4977	Sala De Operaciones	Cx General
30/5/2019	6/6/2019	7	1	9	5	4	7	77	2841	Permiso	Psiquiatría
28/6/2019	6/8/2019	39	1	11	1	10	2	87	10100	Sala De Operaciones	Urología
18/6/2019	21/6/2019	3	1	9	0	9	4	33	4525	Rol No Hay Medico	Pediatría
17/6/2019	24/6/2019	7	12	10	10	0	4	41	6636	Rol No Hay Medico	Neonatología
14/6/2019	14/6/2019	0	2	6	4	2	27	116	356808	Sala De Operaciones	Odontología
14/6/2019	25/10/2019	133	1	11	11	0	27	56	255504	Sala De Operaciones	Odontología
25/6/2019	20/6/2019	-5	1	3	0	3	4	33	4525	Reunión Ped	Pediatría
10/6/2019	7/6/2019	-3	1	26	14	12	23	61	220	Vacaciones	Optometría
10/6/2019	21/6/2019	11	1	15	1	14	3	71	10266	No Hay Medico Piso	Patología Cervical
17/5/2019	28/6/2019	42	1	11	2	9	3	27	6968		Ginecología
10/6/2019	17/6/2019	7	2	6	0	6	3	71	10266		Patología Cervical
12/6/2019	24/6/2019	12	1	17	4	13	4	33	4525	No Hay Medico Piso	Pediatría
9/5/2019	21/6/2019	43	1	3	0	3	3	37	13688	Prioritarios	Ginecología
17/6/2019	28/6/2019	11	1	24	14	10	23	61	220		Optometría
14/6/2019	9/9/2019	87	1	41	8	33	2	87	4923	Sala De Operaciones	Urología
19/6/2019	13/6/2019	-6	1	15	2	13	1	81	12479	Adelanto	Fisiatría
14/6/2019	26/6/2019	12	1	11	5	6	2	87	12112	Sala De Operaciones	Urología



Registro De Agendas Reprogramadas Según Servicio, Especialidad, Profesional, Motivo De La Suspensión Y Meses Del Año											
Área De Consulta Externa - Hospital Regional Dr. Tony Facio Castro											
Departamento De Estadísticas En Salud- Servicio De Redes											
Junio						2019					
Fecha Prog.	Fecha Reprog.	Días De Espera	Agendas Reprog. (Anotar El # 1)	Citas Suspendidas			Serv.	Espec.	Código Profesional Ausente	Motivo De La Suspensión	Observaciones
				Total	1er Vez	Subs.					
Total		3 797	196	1 464	431	1 033					
7/6/2019	12/6/2019	5	1	10	2	8	2	87	10100	Sala De Operaciones	Urología
21/6/2019	14/6/2019	-7	1	4	4	0	7	77	7296	Vacaciones	Psiquiatría
24/6/2019	1/7/2019	7	1	2	0	2	7	77	7296	Vacaciones	Psiquiatría
26/6/2019	3/7/2019	7	1	2	0	2	7	77	7296	Vacaciones	Psiquiatría
21/6/2019	3/7/2019	12	4	10	0	10	7	77	7296	Vacaciones	Psiquiatría
29/4/2019	18/10/2019	172	1	5	4	1	2	57	4578	Vacaciones	Oftalmología
3/5/2019	8/7/2019	66	1	5	5	0	2	57	4578	Vacaciones	Oftalmología
15/5/2019	10/7/2019	56	1	3	3	0	2	57	4578	Congreso	Oftalmología
17/5/2019	20/7/2019	64	1	7	5	2	2	57	4578	Congreso	Oftalmología
24/6/2019	24/7/2019	30	1	5	4	1	2	57	4578	Vacaciones	Oftalmología
26/6/2019	24/7/2019	28	1	3	3	0	2	57	4578	Vacaciones	Oftalmología
28/6/2019	5/8/2019	38	1	6	5	1	2	57	4578	Vacaciones	Oftalmología
22/7/2019	18/9/2019	58	1	5	4	1	2	57	4578	Vacaciones	Oftalmología
24/7/2019	5/8/2019	12	1	3	3	0	2	57	4578	Vacaciones	Oftalmología
26/7/2019	10/7/2019	-16	1	5	5	0	2	57	4578	Vacaciones	Oftalmología
12/8/2019	18/9/2019	37	1	4	1	3	2	57	4578	Vacaciones	Oftalmología
14/8/2019	21/9/2020	404	18	60	55	5	2	57	4578	Vacaciones Y Congreso	Oftalmología
8/5/2019	10/12/2019	216	1	8	2	6	1	5	11705	Permiso	Cardiología
31/5/2019	28/6/2019	28	1	9	9	0	27	56	255504		Odontología
26/6/2019	21/8/2019	56	1	5	5	0	1	23	6794	Modif De Agenda	Gastro
5/8/2019	12/12/2019	129	2	3	0	3	1	5	11705	Modif De Agenda	Cardiología
17/6/2019	21/6/2019	4	8	32	26	6	1	23	6794	Vacaciones	Gastro
1/8/2019	12/2/2020	195	15	54	9	45	1	5	7111	Modificación De Agenda	Cardiología
31/5/2019	28/6/2019	28	1	6	4	2	1	81	12479	Valorac Cenare	Rehabilitación
30/8/2019	23/8/2019	-7	1	2	1	1	1	81	12479	Valorac Cenare	Rehabilitación
6/6/2019	13/6/2019	7	1	17	6	11	7	77	2841	Permiso	Psiquiatría
4/6/2019	8/6/2019	4	1	16	2	14	3	71	6700		Patología Cervical
4/6/2019	3/7/2019	29	1	2	0	2	1	46	8797	Sesión Medicina	Medicina Paliativa
11/6/2019	27/6/2019	16	1	24	10	14	23	61	220		Optometría





Registro De Agendas Reprogramadas Según Servicio, Especialidad, Profesional, Motivo De La Suspensión Y Meses Del Año											
Área De Consulta Externa - Hospital Regional Dr. Tony Facio Castro											
Departamento De Estadísticas En Salud- Servicio De Redes											
Junio						2019					
Fecha Prog.	Fecha Reprog.	Días De Espera	Agendas Reprog. (Anotar El # 1)	Citas Suspendidas			Serv.	Espec.	Código Profesional Ausente	Motivo De La Suspensión	Observaciones
				Total	1er Vez	Subs.					
Total		3 797	196	1 464	431	1 033					
4/11/2019	11/11/2019	7	1	1	0	1	1	35	3903	Congreso	Medicina Interna
5/11/2019	31/5/2019	-158	1	1	0	1	1	35	3903	Congreso	Medicina Interna
8/11/2019	12/11/2019	4	1	2	0	2	1	35	3903	Congreso	Medicina Interna
6/6/2019	28/6/2019	22	1	18	6	12	4	33	4525	No Hay Medico Piso	Pediatría
12/6/2019	1/10/2019	111	1	8	1	7	2	87	10100	Incapacidad	Urología
17/6/2019	15/7/2019	28	1	10	0	10	1	33	4544	Capacitación	Soporte Nutricional
17/6/2019	17/12/2019	183	6	11	0	11	2	9	4052	Vacaciones	Cx.Gral
26/7/2019	1/8/2019	6	1	17	7	10	2	57	4578	Vacaciones	Oftalmología
20/6/2019	27/6/2019	7	1	4	0	4	21	85	7719	Actividad Dixie	Trabajo Social
19/6/2019	25/6/2019	6	1	10	0	10	1	4	8797	Permiso	Clínica Dolor
24/6/2019	25/6/2019	1	2	5	0	5	1	24	6909	Lactancia Materna	Clínica Mamas
7/8/2019	19/8/2019	12	1	4	0	4	27	56	701081	Vacaciones	Odontología
18/6/2019	18/7/2019	30	1	11	3	8	27	116	356808	Incapacidad	Odontología
12/6/2019	25/6/2019	13	2	44	0	44	23	61	220	Vacaciones	Optometría
6/12/2019	4/12/2019	-2	1	3	0	3	1	4	8797	Reunión Ped	Clínica Dolor
19/6/2019	13/6/2019	-6	2	28	7	21	1	81	12479	Congreso	Fisiatría
13/6/2019	28/6/2019	15	2	32	7	25	4	33	4525	Inopia	Pediatría
11/6/2019	27/9/2019	108	2	16	4	12	2	87	10100	Incapacidad-Permiso	Urología
11/11/2019	26/12/2019	45	2	6	0	6	1	5	11705	Modif. Agenda	Cardiología
5/9/2019	15/10/2019	40	1	3	0	3	2	9	6075	Vacaciones	Cir. Gral
5/11/2019	24/2/2019	-254	3	35	3	32	1	5	7111	Mod. Agenda	Cardiología
21/8/2019	20/5/2019	-93	1	7	1	6	50	191	612	Permiso	Fisiatría
17/6/2019	24/6/2019	7	1	25	7	18	4	33	4525	Permiso	Pediatría
24/6/2019	22/7/2019	28	1	12	0	12	1	19	9856	Permiso	Dermatología
28/6/2019	8/7/2019	10	1	7	6	1	21	85	7719	Congreso	Salud Mental
28/6/2019	15/7/2019	17	1	6	1	5	2	15	3778	Permiso Sindical	Vasc. Perif.
27/6/2019	19/11/2019	145	1	22	2	20	2	87	10100	Incapacidad	Urología
27/6/2019	18/7/2019	21	1	1	0	1	7	77	2841	Capacitación	Psiquiatría
1/7/2019	5/7/2019	4	1	12	0	12	1	23	6794	Cita Medica	Gastro



Registro De Agendas Reprogramadas Según Servicio, Especialidad, Profesional, Motivo De La Suspensión Y Meses Del Año											
Área De Consulta Externa - Hospital Regional Dr. Tony Facio Castro											
Departamento De Estadísticas En Salud- Servicio De Redes											
Junio						2019					
Fecha Prog.	Fecha Reprog.	Días De Espera	Agendas Reprog. (Anotar El # 1)	Citas Suspendidas			Serv.	Espec.	Código Profesional Ausente	Motivo De La Suspensión	Observaciones
				Total	1er Vez	Subs.					
Total		3 797	196	1 464	431	1 033					
27/6/2019	12/7/2019	15	1	9	7	2	2	67	6459	Reunión	Orl
26/6/2019	27/6/2019	1	2	7	2	5	22	75	2832	Permiso	Psicología
27/6/2019	30/7/2019	33	1	13	7	6	2	67	11025	Reunión	Orl
27/6/2019	18/7/2019	21	1	1	0	1	7	77	2841	Capacitación	Psiquiatría
24/6/2019	28/7/2019	34	1	26	6	20	4	33	4525	Inopia	Pediatría
4/9/2019	6/9/2019	2	1	6	0	6	1	4	8797	Reunión	Clínica Dolor
20/6/2019	19/11/2019	152	1	18	3	15	2	87	10100	Incapacidad	Urología
11/7/2019	20/6/2019	-21	1	59	2	57	2	57	4578	Permiso	Oftalmología
21/6/2019	29/11/2019	161	1	12	0	12	27	56	25504	Permiso	Odontología
28/6/2019	1/7/2019	3	1	2	1	1	2	9	11900	Permiso	Cx.Gral
11/7/2019	31/10/2019	112	1	16	2	14	2	87	10100	Vacaciones	Urología
15/7/2019	31/7/2019	16	1	13	0	13	1	35	3903	Cita Medica	Med. Int.
9/7/2019	27/8/2019	49	1	21	6	15	2	57	7949	Permiso	Oftalmología
31/5/2019	21/8/2019	82	1	23	3	20	2	57	7949	Incapacidad	Oftalmología
25/6/2019	16/7/2019	21	1	17	7	10	3	27	13688	Inopia	Ginecología
28/6/2019	19/9/2019	83	1	15	5	10	3	27	6968	Según Rol	Ginecología
27/6/2019	16/7/2019	19	1	17	7	10	3	27	13688	Inopia	Ginecología
16/7/2019	30/8/2019	45	6	85	9	76	4	33	4525	Inopia	Pediatría
5/8/2019	31/12/2019	148	12	14	0	14	1	24	6909	Mod. Agenda Por Lactancia	Gine-Gral
12/7/2019	25/10/2019	105	3	35	0	35	2	87	10100	Vacaciones	Urología
22/7/2019	29/8/2019	38	2	18	0	18	4	41	6636	Inopia	Pediatría
31/5/2019	26/8/2019	87	1	23	4	19	2	57	7949	Incapacidad	Oftalmología



ANEXO 3



Foto 1 – Fala de celosías

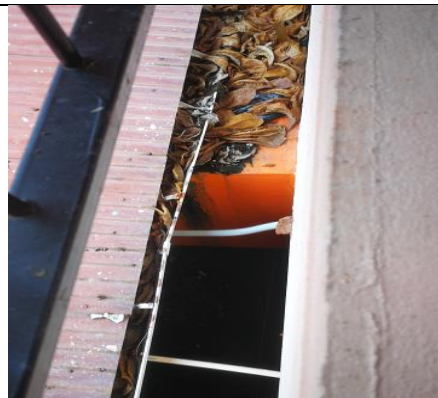


Foto 2 – Canoas obstruidas



Foto 3 – Neurología Ventanas quebradas



Foto 4 – Neurología Pila retirada y pared dañada.



Foto 5 – Neurología, camilla obstruye pila y mueble de madera, camilla es muy pequeña, camilla y mueble en desuso.



Foto 6 – Cielorrasos



Foto 7 – Tabla tapando abertura sobre puerta en Cirugía pediátrica.



Foto 8 – Equipo mal estado nutrición



Foto 9 – Equipos dañados en Cirugía pediátrica



Foto 10 – Equipos dañados en Cirugía pediátrica



Foto 11 – Pared dañada de sala de espera



Foto 11 – Daño en servicio sanitario tubo de abasto



Foto 12 – Daño en paredes por instalación de lavamanos.



Foto 13 – Llavines de puerta de servicios sanitarios dañadas



Foto 14 – Llavines de puerta de servicios sanitarios dañadas



Foto 15 – Cielorraso dañado de plataforma



Foto 16 – Falta cielorraso baños



Foto 17 – Equipos dañados en consultorios



Foto 18 – Sillas de espera dañadas



Foto 19 – Sillas obstruyen acceso a sistema contra incendio y caja dañada



Foto 20 – Ventanas de ginecología mohosas



Foto 21 – Oxido nitros sin sistema de fijación en pared y debe ser movido para realizar procedimientos.



Foto 22 – Instrumental prestado



Foto 22 – Obstrucción en ingreso a ginecología



Foto 23 – Puerta de ingreso a monitoreo ginecología choca con camilla y no se puede abrir.



Foto 24 – Dispensadores dañados y sin jabón



Foto 25 – Cama de exploración perinatología dañada



Foto 26 – Espacio de toma de signos O.R.L.

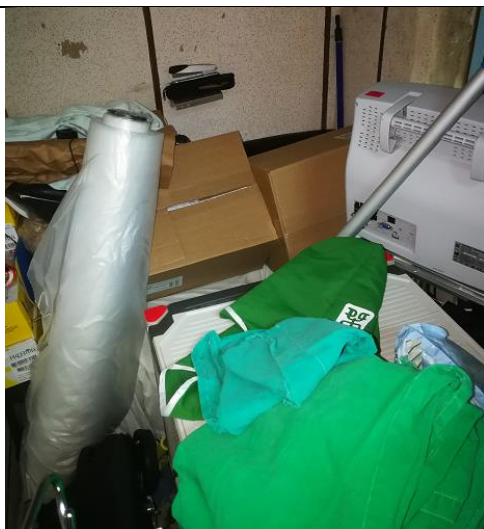


Foto 26 – Espacio de toma de signos O.R.L.



Foto 27 – Desechos en Ortopedia



Foto 27 – Bloqueo acceso sistema contra incendios



Foto 28 – Falta de láminas de cielorraso



Foto 29 – Escalera de acceso pediatría - gastro

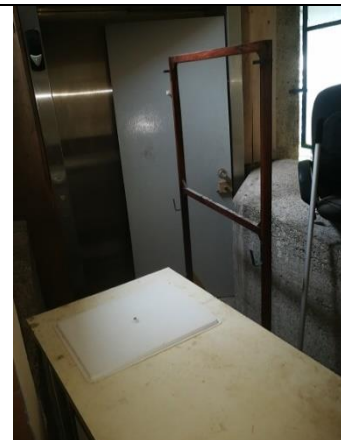


Foto 30 – Entrada al ascensor



Foto 31 – Problemas de cielorraso



Foto 32 – Problemas de cielorraso

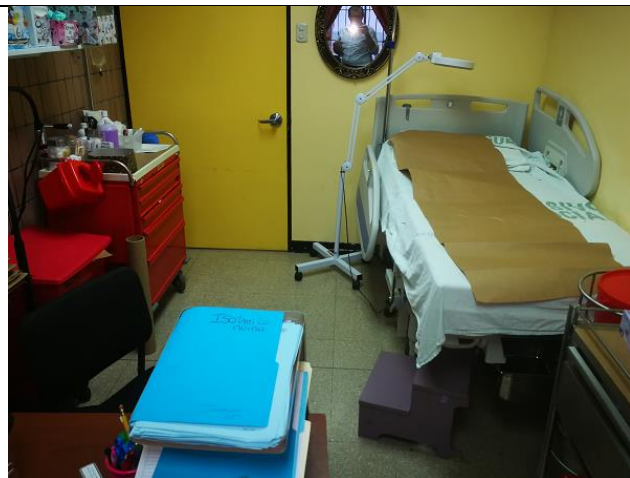


Foto 33 – Hacinaamiento dermatología



Foto 34 – Hacinaamiento dermatología



Foto 35 – Obstrucción al acceso sistema contra incendios



Foto 36 – Daño en puerta de salida emergencias

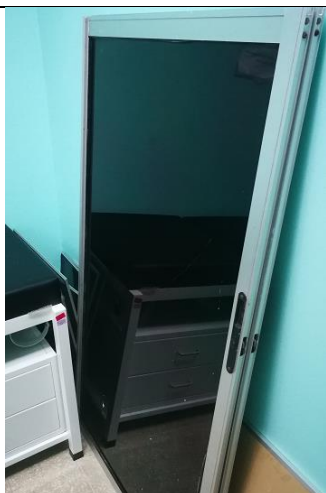


Foto 37 – Ventanas retiradas y dejadas en consultorio



Foto 38 – Almacenamiento equipos O.R.L.



Foto 39 – Daño en cielorraso



Foto 40 – Ventana que da en pasillo ginecología urgencias.



Foto 41 – Ventanales de plataformas con cortinas.



Foto 41 – Puerta de plataformas con cortinas.



Foto 42 – Área de procedimientos dermatología Dr. Ching



Foto 43 – Ventiladores en mal estado



Foto 44 – Marco de ventana en Consulta Externa.

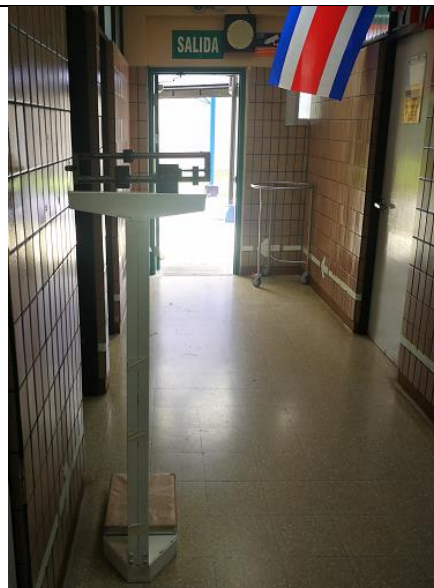


Foto 45 – Atención de enfermería O.R.L. en pasillo