



AGO-048-2020
17-06-2020

RESUMEN EJECUTIVO

El estudio se realizó de conformidad con el Plan Anual de Trabajo 2020 del Área Gestión Operativa, apartado de actividades programadas, con el propósito de evaluar el sistema de control interno implementado y el apego a la normativa establecida para la prestación del Servicio de Emergencias del Hospital Dr. Tony Facio Castro.

De los procedimientos aplicados por esta Auditoría se evidenció que el sistema de control interno implementado en el Servicio de Emergencias del Hospital Dr. Tony Facio Castro presenta oportunidades de mejora en los aspectos que se detallan a continuación:

En el 2018 la Gerencia Médica avaló el Manual de procedimiento monitoreo y control de los indicadores de gestión para los Servicios de Emergencias de la institución y solicitó a los Directores de Hospitales Especializados, Nacionales, Regionales y Periféricos su implementación; no obstante, se observó que en el Servicio de Emergencias del Hospital Dr. Tony Facio Castro no se ha aplicado la utilización de esos indicadores para valorar su gestión y en la toma de decisiones.

Además, se evidenció que a pesar de la creación del manual para la implementación de indicadores en la gestión de los diferentes Servicios de Emergencias, según información suministrada por la Gerencia Médica no se disponía de una ficha técnica que les sirva a las diferentes Unidades para la valoración de los resultados obtenidos en el análisis que realice cada Jefatura, lo cual, sumado a la ausencia de actividades de seguimiento y control de parte de la Dirección de Red Integrada en la Prestación de Servicios de Salud y Dirección General así como otras causas como capacitación en cuanto al uso de cubos, han ocasionado que el manual no se esté aplicando y que la Jefatura del Servicio de Emergencias no disponga de indicadores que permitan medir su gestión.

Al respecto es importante indicar que el Área de Estadística en Salud remitió a esta Auditoría las fichas técnicas de los indicadores elaboradas en conjunto con la Comisión de Análisis de los Servicios de Emergencias (CASEM).

Así mismo, se evidenció que se debe fortalecer el proceso de trámite de permisos del personal médico de ese Servicio, por cuanto se determinaron debilidades relacionadas con la ausencia de firma por parte del jefe del Servicio, en la cual se demuestre la autorización del permiso, así como por parte del funcionario, ausencia de comprobantes de algunos permisos con goce de salario, incumplimiento de plazos en la solicitud del permiso, entre otros.

En relación con las condiciones de infraestructura del Servicio de Emergencias, se observaron aspectos que requieren ser mejorados en la ejecución de acciones dirigidas a conservación y mantenimiento de la planta física, en particular el diagnóstico claro y preciso de las necesidades, así como la ejecución efectiva



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

de las prioridades, lo anterior, en virtud de que esto tiene una incidencia negativa en la calidad de la atención que reciben los pacientes. Finalmente, se evidenció que el Servicio de Emergencias no dispone del requisito administrativo de permiso de funcionamiento del Ministerio de Salud, por lo que, se requiere continuar con las gestiones para disponer con esa documentación.

De conformidad con los resultados obtenidos en esta evaluación, se formularon 7 recomendaciones dirigidas a la Gerencia Médica, Dirección Administrativa Financiera y Jefatura de Emergencias del Hospital Dr. Tony Facio Castro, de manera que se proceda a establecer las acciones correspondientes a fin de subsanar las debilidades señaladas en el presente informe.



ÁREA DE GESTIÓN OPERATIVA

AUDITORÍA DE CARÁCTER ESPECIAL SOBRE EVALUACIÓN DE LA GESTIÓN DEL SERVICIO DE EMERGENCIAS DEL HOSPITAL DR. TONY FACIO CASTRO

ORIGEN DEL ESTUDIO

El estudio se realiza de conformidad con el Plan Anual de Trabajo 2020 del Área Gestión Operativa, apartado de actividades programadas.

OBJETIVO GENERAL

Evaluar el sistema de control interno implementado y el apego a la normativa establecida para la prestación del Servicio de Emergencias del hospital Dr. Tony Facio Castro.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Evaluar las acciones efectuadas para medir y controlar la gestión del Servicio de Emergencias.
- Analizar las actividades de control interno implementadas por la Jefatura Servicio de Emergencias en cuanto al trámite de permisos del personal médico.
- Verificar si las condiciones de la planta física son adecuadas para la atención de pacientes.

ALCANCE Y NATURALEZA

La evaluación comprende la revisión de las actividades relacionadas con los mecanismos de control establecidos en el Servicio de Emergencias del Hospital Dr. Tony Facio Castro, durante el 2019 y primer trimestre 2020, ampliándose en aquellos aspectos que se consideró necesario.

El estudio se efectuó en concordancia con las disposiciones establecidas en las Normas Generales de Auditoría para el Sector Público, R-DC-064-2014, divulgadas a través de la Resolución R-DC-064-2014 de la Contraloría General de la República, publicadas en La Gaceta 184 del 25 de setiembre 2014, vigentes a partir del 1º de enero de 2015.

METODOLOGÍA

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



- Aplicación de cuestionario de control interno al Dr. Albert Brown Gregory, Jefatura del Servicio de Emergencias del Hospital Dr. Tony Facio Castro.
- Inspección física en las instalaciones del Servicio de Emergencias en compañía de la Dra. Rosalía Allen Watson, Supervisora de Enfermería del Hospital Dr. Tony Facio Castro.
- Solicitud de criterio técnico al Dr. Mario Ruiz Cubillo, Gerente Médico referente a los indicadores de gestión de los Servicios de Emergencias.
- Entrevista escrita al Dr. Albert Brown Gregory, Jefatura del Servicio de Emergencias del Hospital Dr. Tony Facio Castro.

MARCO NORMATIVO

- Ley No. 7935, Integral para la Persona Adulta Mayor.
- Normas de control interno para el sector público.
- Normas para la habilitación de Servicio de Emergencias del Ministerio de Salud.
- Normativa de Relaciones Laborales de la Caja Costarricense de Seguro Social.
- Reglamento General de Habilitación de Servicios de Salud y Afines.
- Manual de procedimiento monitoreo y control de los indicadores de gestión para los Servicios de Emergencias de la institución, versión 1.0 del 2018, avalado por esa Gerencia Médica.
- Lineamiento técnico “Atención a las personas de 80 años y más en los servicios de Emergencias de los establecimientos hospitalarios, CAIS, Áreas de Salud”.
- Circular SDRH-0047-1996 del 29 de febrero 1996, referente a “Conformación y Contenido del Expediente Personal”.

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 se encuentra ubicado en la provincia de Limón y es catalogado como un hospital regional. De acuerdo con el artículo 27 del Reglamento General de Hospitales, en los Hospitales Nacionales Generales, Hospitales Nacionales Especializados y Regionales, el Servicio de Emergencias se constituye en una unidad organizacional formal en estos nosocomios y se adscribe jerárquicamente a la Dirección General del establecimiento de salud.

El Servicio de Emergencias del Hospital Dr. Tony Facio Castro se encuentra a cargo del Dr. Albert Brown Gregory, Médico Especialista en Medicina de Emergencias, nombrado en la plaza 25274 de perfil G2, desde el 9 de abril de 2017.

El Servicio dispone con el siguiente personal médico:

- ✓ **I turno:** 6 médicos generales (1 triage, 2 consultorios verdes, 2 en amarillos, 1 suturas y nebulizaciones).
- ✓ **II turno:** 5 médicos generales (1 triage, 2 consultorios verdes y 2 en amarillos).
- ✓ **III turno:** 3 médicos generales (2 en consultorios verdes y uno en amarillo). El triage se realiza con una media guardia (de 10:00 pm a 6:00 am).
- ✓ Además, 3 especialistas en medicina de emergencias (2 especialistas más el Jefe del Servicio). La Jefatura también participa en la atención de pacientes, generalmente en las mañanas. Los especialistas tienen horario de 7:00 am a 4:00 pm, y a partir de esa hora queda un especialista de guardia casi todos los días, porque cada 3 días se programa un médico general de experiencia por inopia de especialistas.

Durante los últimos tres años en el Servicio de Emergencias se brindaron un total de 376.309 pacientes, como se detalla en el siguiente cuadro:

CUADRO 1
TOTAL DE ATENCIONES SERVICIO DE EMERGENCIAS
HOSPITAL DR. TONY FACIO CASTRO
2017-2019

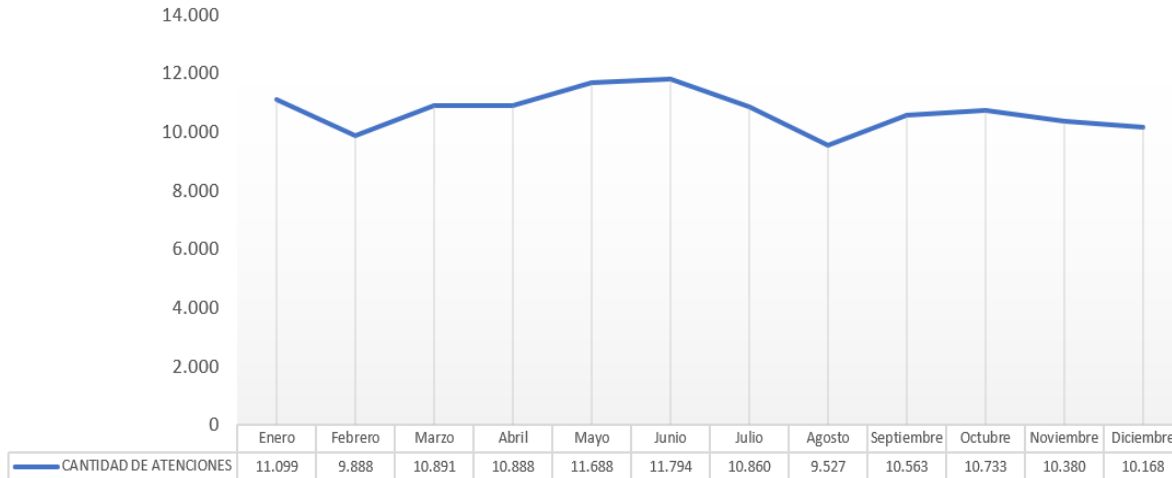
| AÑO | CANTIDAD DE ATENCIONES |
|--------------|------------------------|
| 2017 | 124.544 |
| 2018 | 123.286 |
| 2019 | 128.479 |
| Total | 376.309 |

Fuente: Cubos Servicio de Urgencias.



Durante el 2019, se atendieron en promedio 10.707 pacientes por mes, siendo agosto el que presentó la menor cantidad de atenciones, con un total de 9.527 como se observa en el siguiente gráfico:

GRÁFICO 1
TOTAL DE ATENCIONES POR MES EN EL SERVICIO DE EMERGENCIAS
HOSPITAL DR. TONY FACIO CASTRO
2019



Fuente: Cubos Servicio de Urgencias.

HALLAZGOS

1. DEL MANUAL DE PROCEDIMIENTO MONITOREO Y CONTROL DE LOS INDICADORES DE GESTIÓN PARA LOS SERVICIOS DE EMERGENCIAS DE LA INSTITUCIÓN

Sobre la creación y utilización de indicadores de gestión de los Servicios de Emergencias se observaron oportunidades de mejora en los siguientes aspectos:

1.1 Sobre la ficha técnica o parámetros de medición

Se determinó que el Manual de procedimiento monitoreo y control de los indicadores de gestión para los Servicios de Emergencias de la institución, versión 1.0 del 2018, avalado por la Gerencia Médica la cual solicitó su implementación en julio 2018¹, dentro de su contenido incluye una introducción, alcance y campo de aplicación, objetivos, referencias normativas, definiciones, responsables, descripción de actividades del proceso de inicio de monitoreo de los indicadores e indicadores para la gestión del Servicio de Emergencias, los cuales únicamente describen la dimensión, el indicador y la descripción.

Por lo anterior, se debe señalar que la Gerencia Médica indicó a esta Auditoría que no se dispone de la ficha técnica que permita una descripción general de lo que mide el indicador, así como un detalle de cómo se debe interpretar el resultado de este, es decir, datos como el algoritmo o fórmula de cálculo,

¹ Oficio GM-S-9647-2018 del 26 de julio de 2018 suscrito por el Dr. Fernando Llorca Castro, Presidente Ejecutivo a.c. Gerente Médico, en ese momento.



metas y tipos de mediciones, entre otros, lo cual le permitiría a las diferentes Unidades analizar los datos que arrojan los indicadores y valorar los resultados para tomar decisiones.

El Manual de procedimiento monitoreo y control de los indicadores de gestión para los Servicios de Emergencias de la institución, versión 1.0 del 2018, avalado por la Gerencia Médica, en la tabla de desglose de actividades según responsables en el procedimiento, establece que la actividad de “Definir técnicamente la ficha de cada indicador aprobado” corresponde a la CASEM y al Área de Estadística en Salud.

Además, este mismo cuerpo normativo sobre las responsabilidades del Área de Estadísticas en Salud (Nivel Central), menciona:

*“- Definir técnicamente con la CASEM, la ficha de cada indicador aprobado.
- Consolidar y analizar la información”.*

Se consultó a la Gerencia Médica² si se ha establecido o creado alguna ficha técnica adicional para la interpretación de los indicadores de gestión definidos en ese Manual, dirigido a que las Unidades conozcan los parámetros de medición.

En respuesta a esta solicitud, mediante oficio GM-AUD-2465-2020 del 25 de febrero de 2020 suscrito por el Dr. Mario Ruíz Cubillo, Gerente Médico, manifestó:

“Al respecto se debe señalar que dicha ficha no se ha creado, dado que en el momento de la publicación de los indicadores se estaba iniciando el proceso de “captura” de información de los Servicios de Emergencias mediante el EDUS.

No obstante, aunque existen estándares para compararlos a nivel internacional publicados en la literatura, algunos de estos estándares no atienden a la realidad nacional. En otros casos no se tenía conocimiento sobre los resultados que iban a arrojar para nuestro país. Por otro lado, es importante anotar que este tema es totalmente nuevo en la Institución, en cuanto a los Servicios de Emergencias y el objetivo para el diseño de los indicadores es facilitar una gestión basada en datos objetivos.

Con el fin de mejorar el diseño y la implementación de indicadores específicamente de calidad para los Servicios de Emergencias, la CASEM ha realizado, como es de su conocimiento, la solicitud para la certificación internacional en este tema”.

No obstante, contrario a lo indicado por la Gerencia Médica en el citado oficio, el 11 de junio de 2020 en reunión realizada para comentar los resultados del presente informe, el Lic. Leslie Vargas Vásquez, Área de Estadísticas en Salud, indicó que la ficha técnica ya fue creada, por lo que se aportó posteriormente a esta Auditoría³ para su consideración, manifestando lo siguiente:

² Oficio AI-264-2020 del 5 de febrero de 2020 dirigido al Dr. Mario Ruíz Cubillo, Gerente Médico.

³ Correo electrónico del 11 de junio de 2020.



"(...) Se remite las fichas de los indicadores trabajada en conjunto por el Área de Estadística en Salud y la Comisión de Análisis de los Servicios de Emergencias (CASEM).

Dicho instrumento ha sido clave para el desarrollo y cálculo de los indicadores en la herramienta Cubos de urgencias, del EDUS, y que está a disposición de los usuarios que tengan acceso. Estos accesos son gestionados por los funcionarios y avalados por medio automatizado por sus jefaturas y finalmente realizados por personal del Área de Estadística (AES).

Adicionalmente, el AES mantiene un programa de capacitación continua en el uso de estas herramientas, en donde se desarrolla en promedio un curso por mes a funcionarios institucionales, este curso es dado bajo la modalidad presencial con una duración de 16 horas y su programa está avalado por el CENDEISS. Hay que citar, que con la llegada del COVID-19 se ha tenido que posponer dichas capacitaciones, ante las medidas tomadas para evitar el contagio por esta enfermedad.

Con el fin de reanudar estos procesos de capacitación, se tendría que trabajar en un diseño curricular y en el desarrollo de las plataformas, para ofrecer el curso en una modalidad virtual".

Los indicadores son herramientas útiles para la planeación y la gestión en general, por cuanto sirven para generar información relevante en el proceso de toma de decisiones, así como, monitorear el cumplimiento de acuerdos y metas. Sin embargo, el hecho de que en los servicios de Emergencias con se disponga o utilice este instrumento metodológico de resumen o la ficha técnica del indicador limita la optimización del uso y aprovechamiento de la información disponible por parte de los usuarios, debido a que las Unidades carecen de datos que les orienten a definir si los resultados obtenidos son positivos o requieren mejoras.

Al respecto, la literatura explica⁴ que los elementos que conforman una ficha técnica son: nombre del indicador, objetivo, definiciones y conceptos, variables, método de medición, unidad de medida, fórmula, limitaciones del indicador, fuentes de datos, responsables, entre otros. La omisión de esta información ocasiona que las Jefaturas de Emergencias de los diferentes hospitales carezcan de un instrumento que les contribuya a la aplicación e interpretación de los indicadores.

1.2 Carencia de seguimiento y monitoreo en la aplicación de los indicadores de gestión para los Servicios de Emergencias

Se determinó que la Dirección Red Integrada de Prestación de Servicios de Salud Huetar Atlántica no ha realizado acciones de seguimiento para verificar que se aplique lo establecido en el Manual de procedimiento monitoreo y control de los indicadores de gestión para los Servicios de Emergencias de la institución en los diferentes centros médicos.

⁴ Guía para diseño, construcción e interpretación de indicadores, Estrategia para el fortalecimiento estadístico territorial, emitido por el Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE) de Colombia.



Además, la Dirección General del Hospital Dr. Tony Facio Castro no ha realizado un seguimiento efectivo sobre el cumplimiento de las disposiciones de este manual, a fin de garantizar que la Jefatura de Emergencias disponga de información relacionada con la gestión de ese Servicio.

El Manual de procedimiento monitoreo y control de los indicadores de gestión para los Servicios de Emergencias de la institución, versión 1.0 del 2018, avalado por esa Gerencia Médica, sobre las responsabilidades de la Dirección Red Integrada de Prestación de Servicios de Salud, establece:

“Supervisar que el nivel local utilice el Módulo SIES-Emergencias, utilice este procedimiento y con ello, analice los datos que se generan para la coordinación del servicio, con las demás instancias del Hospital u Área de Salud”.

Sobre las responsabilidades de los Directores Generales de los Hospitales, ese manual establece lo siguiente:

*“(…) - Instruir y monitorear para garantizar que el Servicio de Emergencias y Urgencias utilice este procedimiento.
- Solicitar al Jefe y/o coordinador del Servicio de Emergencias y Urgencias un informe mensual del comportamiento del servicio conforme la batería de indicadores y la evidencia de las coordinaciones realizadas para la mejora del mismo, o la solución de los elementos identificados como críticos”.*

Las Normas de Control Interno para el Sector Público, en su capítulo IV Normas sobre actividades de Control en relación con el punto 4.5 Garantía de Eficiencia y Eficacia de las Operaciones establecen lo siguiente:

“El jerarca y los titulares subordinados, según sus competencias, deben establecer, actividades de control que orienten la ejecución eficiente y eficaz de la gestión institucional...”

4.5.1 Supervisión constante. El jerarca y los titulares subordinados:

“Según sus competencias, deben ejercer una supervisión constante sobre el desarrollo de la gestión institucional y la observancia de las regulaciones atinentes al SCI, así como emprender las acciones necesarias para la consecución de los objetivos”.

La situación descrita es ocasionada por debilidades en el cumplimiento de las responsabilidades de los niveles superiores, además de falta de instrumentos de supervisión y mecanismos de monitoreo y control de parte de la Dirección General, a fin de revisar el efectivo cumplimiento de las actividades que debe ejecutar la Jefatura del Servicio de Emergencias.

Las debilidades de supervisión ocasionan que la Dirección General del Hospital Dr. Tony Facio Castro carezca de información e indicadores relacionados con la gestión del Servicio de Emergencias, además podría provocar que las decisiones de la Jefatura del Servicio de Emergencias sean tomadas sin el respaldo estadístico o herramientas de medición que muestren la realidad de su funcionamiento.



2. DE LAS ACTIVIDADES DE CONTROL Y PARÁMETROS DE MEDICIÓN DE LA GESTIÓN DEL SERVICIO DE EMERGENCIAS

Se determinó que la Jefatura de Emergencias del Hospital Dr. Tony Facio Castro no dispone de actividades de control documentadas ni de un análisis de indicadores de gestión que permitan ser utilizados como parámetros de medición y rendición de cuentas, como por ejemplo el porcentaje de atenciones dadas, número y porcentaje de pacientes clasificados, total de atenciones, causas de atención, tasa de mortalidad, tasa de reingreso, tiempo de espera promedio entre el triage y la primera atención, atenciones en observación, entre otros.

El Manual de procedimiento monitoreo y control de los indicadores de gestión para los Servicios de Emergencias de la institución, versión 1.0 del 2018, avalado por la Gerencia Médica, en el apartado: Alcance y campo de aplicación establece:

“La presente guía es para ser aplicada en todos los Servicios de Emergencias y Urgencias de la Institución Caja Costarricense del Seguro Social (CCSS), de forma cotidiana para el monitoreo y toma de decisiones en el servicio. Es de acatamiento obligatorio y quedara como responsable de su ejecución la Jefatura y/o coordinación de cada Servicio de Emergencias y/o Urgencias en la institución”.

Ese mismo cuerpo normativo, sobre las responsabilidades de los Directores Generales de los Hospitales, establece lo siguiente:

“(…) - Instruir y monitorear para garantizar que el Servicio de Emergencias y Urgencias utilice este procedimiento.

- Solicitar al Jefe y/o coordinador del Servicio de Emergencias y Urgencias un informe mensual del comportamiento del servicio conforme la batería de indicadores y la evidencia de las coordinaciones realizadas para la mejora del mismo, o la solución de los elementos identificados como críticos”.

En relación con las responsabilidades de las Jefaturas del Servicio de Emergencias, ese Manual establece lo siguiente:

- “Velar por la aplicación del Módulo SIES-Emergencias.*
- Monitorear diariamente los indicadores y coordinar a lo interno y externo del servicio según los resultados obtenidos, con el objetivo de garantizar la eficiencia en el mismo.*
- Elaborar un informe mensual del comportamiento del servicio, según los indicadores aprobados a este nivel, socializarlo con los subalternos y con la Dirección General del centro.*
- De acuerdo a los resultados de los indicadores, gestionar con servicios que inciden en el adecuado funcionamiento del mismo, como parte de la atención de los riesgos y con ello, gestión del servicio.*



- *Analizar los datos obtenidos a partir de los indicadores para la gestión, planificación, distribución de recurso humano, entre otros y generar los informes correspondientes a la Dirección de Hospital”.*

Además, mediante informe DFOE-SOC-IF-21-2015 del 22 de diciembre de 2016, Informe de Auditoría Operativa sobre la eficiencia y eficacia del Servicio de Emergencias en los Hospitales Nacionales Generales de la CCSS, la Contraloría General de la República indicó entre otros aspectos lo siguiente:

“(…) Según lo señalado por la Dirección Compra de Servicios de Salud, para los Servicios de Emergencia existen 2 indicadores de tiempo relacionados con la atención de pacientes a los que se les aplicó la infusión trombolítica y angioplastia, indicadores que no permiten una evaluación integral de los Servicios de Emergencia. En ese mismo sentido, la ausencia de esos indicadores, así como otros mecanismos de monitoreo y evaluación que permitan la trazabilidad del paciente entre otros factores, ha generado una deficiente atención de la demanda”. El subrayado no corresponde al original.

Las Normas de Control Interno para el Sector Público, en su capítulo IV Normas sobre actividades de Control en relación con el punto 4.5, Garantía de Eficiencia y Eficacia de las Operaciones establece lo siguiente:

“El jerarca y los titulares subordinados, según sus competencias, deben establecer, actividades de control que orienten la ejecución eficiente y eficaz de la gestión institucional...”

4.5.1 Supervisión constante. El jerarca y los titulares subordinados:

“Según sus competencias, deben ejercer una supervisión constante sobre el desarrollo de la gestión institucional y la observancia de las regulaciones atinentes al SCI, así como emprender las acciones necesarias para la consecución de los objetivos”.

Estas mismas normas en el apartado 1.7 sobre Rendición de cuentas, establece lo siguiente:

El jerarca y los titulares subordinados, según sus competencias, deben disponer y ejecutar un proceso periódico, formal y oportuno de rendición de cuentas sobre el diseño, el funcionamiento, la evaluación y el perfeccionamiento del SCI, ante los diversos sujetos interesados.

Se consultó a la Gerencia Médica⁵ si el Manual de procedimiento monitoreo y control de los indicadores de gestión para los Servicios de Emergencias de la institución, versión 1.0 del 2018, avalado por esa Gerencia Médica es de uso exclusivo de las Jefaturas de los Servicios de Emergencias de los Hospitales Nacionales o también es aplicable a Hospitales Regionales y Periféricos.

En respuesta a esta solicitud, mediante oficio GM-AUD-2465-2020 del 25 de febrero de 2020, suscrito por el Dr. Mario Ruiz Cubillo, Gerente Médico, manifestó:

⁵ Oficio AI-264-2020 del 5 de febrero de 2020 dirigido al Dr. Mario Ruíz Cubillo, Gerente Médico.



“En atención a este punto se informa que a través del oficio GM-S-9647-2018 del 26 de julio de 2018 suscrito por el Dr. Fernando Llorca Castro, Presidente Ejecutivo a.c. Gerente Médico, en ese momento, dirigido a Directores de Hospitales Especializados, Directores de Hospitales Nacionales, Directores de Hospitales Regionales y Directores de Hospitales Periféricos, se les solicitó: la implementación del procedimiento Técnico para el Monitoreo y Evaluación de los Indicadores elaborados en los Servicios de Emergencias de la Institución”.

Se consultó al Dr. Albert Brown Gregory, Jefatura del Servicio de Emergencia del Hospital Dr. Tony Facio Castro, sobre la razón por la cual a pesar de que el Manual de procedimientos, monitoreo y control de los indicadores de gestión para los Servicios de Emergencias de la institución emitido por la CASEM fue avalado en el 2018 esa Jefatura no dispone de un análisis y seguimiento de indicadores de gestión en el Servicio, ante lo cual manifestó⁶:

“El documento sí lo había recibido, no nos habíamos apegado al instrumento como tal, por alguna razón lo borré del archivo. Sin embargo, hemos estado dándole seguimientos a aspectos como producción, mortalidad dentro del servicio, entre otros. No habíamos iniciado la aplicación debido a que en esa época del año yo en lo personal había iniciado las gestiones para la representación de la CCSS en la misión de ayuda humanitaria en el USNS Comfort. No pudimos encontrar el documento original para el envío”.

La situación descrita es causada por la carencia de mecanismos de control y parámetros de medición de la gestión, así como debilidades en la rendición de cuentas por parte de la Jefatura de Emergencias, aunado a debilidades de supervisión y control de la Dirección General de las actividades que ejecuta ese Servicio.

Por otra parte, la falta de implementación y análisis de los indicadores propuestos a nivel institucional es ocasionada por la poca claridad en la implementación del Manual de procedimiento monitoreo y control de los indicadores de gestión para los Servicios de Emergencias de la institución, así como la carencia de la ficha técnica para la interpretación de los indicadores. También podría ser causada por la ausencia de acciones efectivas de seguimiento y control de las autoridades institucionales como la Dirección de Red de Servicios de Salud, Dirección Red Integrada de Prestación de Servicios de Salud Huetar Atlántica y Dirección General del hospital.

Lo descrito podría ocasionar que la Jefatura del Servicio de Emergencias no disponga de instrumentos de medición que le permitan conocer la gestión del servicio, y de esta manera respaldar las decisiones en datos relevantes ya sea en la calidad de la atención o en la modificación de procesos en el Servicio, así como desconocimiento de las Autoridades sobre el funcionamiento del Servicio.

3. DOCUMENTACIÓN DE LOS PROCESOS DEL SERVICIO DE EMERGENCIAS

Se determinó que el Servicio de Emergencias del Hospital Dr. Tony Facio Castro no dispone de un documento consolidado y actualizado que describa los procesos, de manera tal que se detallen las actividades específicas, objetivos, misión, visión, lo relativo a requisitos y responsabilidades de cada cargo o puesto de trabajo, relaciones internas, así como normas administrativas del Servicio, información de las

⁶ Oficio Jef Urg-052-20 del 5 de mayo de 2020.



funciones específicas, dependencia jerárquica y coordinación, aspectos que ayudan en la organización y planificación de las actividades.

Las Normas de control interno para el sector público, en el apartado 4.2 acerca de los requisitos de las actividades de control, en el punto e) sobre documentación establecen:

“Las actividades de control deben documentarse mediante su incorporación en los manuales de procedimientos, en las descripciones de puestos y procesos, o en documentos de naturaleza similar. Esa documentación debe estar disponible, en forma ordenada conforme a criterios previamente establecidos, para su uso, consulta y evaluación”.

Las Normas para la habilitación de Servicio de Emergencias del Ministerio de Salud⁷, en el apartado 4 sobre Documentación, establece:

“4.4 El servicio debe tener los siguientes documentos actualizados:

(...)

4.4.6 Manual de funciones del personal por cada tipo de puesto”.

Se consultó al Dr. Brown Gregory, sobre la razón por la cual no se dispone de un documento en el cual se detallan las actividades específicas de ese Servicio, responsabilidades de cada cargo, así como normas administrativas del servicio, ante lo cual manifestó⁸:

“En el servicio, en el área de observación, tenemos en un cuadro la visión, la misión institucional y la del servicio, para que todo el personal tenga acceso a esta. No habíamos vislumbrado hacer un documento formal como tal, sin embargo, a partir de esta recomendación lo realizaremos en un documento”.

Por lo anterior, se considera que la Jefatura de Servicio no ha ejecutado las acciones que se requieren para disponer de un instrumento actualizado que permita documentar los principales procesos y actividades, el cual contenga información fidedigna de aspectos relacionados con las líneas de coordinación y dirección de estos servicios, con el fin de ayudar a la organización y planificación de su quehacer.

La falta de este documento debidamente conformado, actualizado y oficializado ocasiona que el personal no disponga de un instrumento administrativo que facilite la realización de los procesos y toma de decisiones para la adecuada prestación de los servicios, limitando el acceso a la información de gestión relacionada con la organización y apoyo para funcionarios y administración superior.

4. SOBRE LA CAPACITACIÓN DEL PERSONAL MÉDICO DEL SERVICIO DE EMERGENCIAS

Se determinó que no existe evidencia documental que garantice que los médicos que laboran en el Servicio de Emergencias se encuentren capacitados y actualizados en la atención de urgencias/emergencias,

⁷ Vigente desde el 9 de mayo de 2018.

⁸ Oficio Jef Urg-052-20 del 5 de mayo de 2020.



debido a que se revisaron los expedientes personales de los médicos de ese servicio, sin encontrarse documentación que demuestre la capacitación de los funcionarios.

Además, según información suministrada por la Unidad de Gestión de Recursos Humanos⁹, durante el 2019 los médicos del Servicio de Emergencias participaron en capacitaciones pero que se relacionan con la atención y manejo de emergencias, como el Soporte vital cardiovascular básico, avanzado, soporte vital pediátrico avanzado y soporte vital avanzado en trauma, como lo establece la normativa del Ministerio de Salud, según se observa en el siguiente cuadro:

CUADRO 2
CAPACITACIÓN RECIBIDA POR EL PERSONAL MÉDICO DL SERVICIO DE EMERGENCIAS
HOSPITAL DR. TONY FACIO CASTRO
2019

| NOMBRE | NOMBRE DE LA ACTIVIDAD | FECHA INICIO | ACTIVIDAD |
|----------------------|--|--------------|-----------|
| Bustos Ávila Elvetia | "Derechos Laborales" | 21/02/19 | Charla |
| | "Política salarial de la CCSS" | 21/02/19 | Charla |
| | "Relaciones Humanas" | 21/02/19 | Taller |
| | "Servicio De Nefrología" | 24/06/19 | Pasantía |
| Flashy Damieta | "Derechos Laborales" | 21/02/19 | Charla |
| | "Política salarial de la CCSS" | 21/02/19 | Charla |
| | "Relaciones Humanas" | 21/02/19 | Taller |
| | "I Congreso de Gastroenterología para Médicos Generales" | 20/06/19 | Congreso |
| | "Congreso LVII Semana Pediátrica" | 23/09/19 | Congreso |
| Brown Gregory Albert | "Programa Vive Bien" | 06/11/19 | Curso |
| | "Programa Vive Bien" | 20/11/19 | Curso |
| | "Programa Vive Bien" | 27/11/19 | Curso |

Fuente: Unidad de Gestión Recursos Humanos del Hospital Dr. Tony Facio Castro.

Sobre el tema de capacitaciones de personal, la Normativa de Relaciones Laborales establece:

Artículo 53.

"(...) Educación continua La Caja, como parte del desarrollo de las competencias de su talento humano, establecerá, en todas sus unidades un plan de acción que permita la educación continua de su personal. (...)"

"(...) Congruente con la "Política de Capacitación y Formación del Recurso" y para su consecución, cada unidad deberá contar con un diagnóstico de necesidades de capacitación y formación de su personal, de manera que, en forma coordinada con el CENDEISSS, pueda implementar los procesos de conocimiento al personal en forma bianual (...)"

⁹ Correo electrónico del 6 de mayo de 2020.



Las Normas para la habilitación de Servicio de Emergencias del Ministerio de Salud¹⁰, en el apartado 1, Recurso humano, establecen:

“1.5. Todo profesional en medicina que labore en el servicio debe de contar con la certificación vigente de entrenamiento en las siguientes áreas:

- 1.5.1. Soporte vital cardiovascular básico.*
- 1.5.2. Soporte vital cardiovascular avanzado.*
- 1.5.3. Soporte vital pediátrico avanzado.*
- 1.5.4. Soporte vital avanzado en trauma.*

La circular SDRH-0047-1996 del 29 de febrero 1996, referente a “Conformación y Contenido del Expediente Personal” establece:

“Los documentos que conforman el expediente del funcionario de la Caja, que afectan su relación laboral, deben estar archivados en orden cronológico ascendente y debidamente foliados...”

La Licda. Katia Villegas Calderón, Jefatura de la Unidad de Gestión de Recursos Humanos del Hospital Dr. Tony Facio Castro, sobre las razones por las cuales no se evidenció documentación que respalde la capacitación recibida por el personal médico del Servicio de Emergencias mencionó¹¹:

- 1- “Los médicos no entregan copia de los certificados por cursos recibidos a esta Oficina para su archivo en el expediente personal.*
- 2- En el caso de capacitaciones de interés institucional, si reciben cursos, talleres, realizaron pasantías, asistieron a congresos, etc..., en su mayoría, no les entregan algún documento que demuestren que recibieron la capacitación.*
- 3- Muchas veces los instructores son los mismos funcionarios acreditados, y no entregan ningún certificado, el motivo podría ser, porque la duración es de menos de 08 horas.*
- 4- Otra situación podría ser que, en el Servicio de Urgencias, no los capacitan, o no es un requisito para que laboren en este Servicio.*
- 5- Porque en el Manual Descriptivo de Puestos, en el puesto de Médico Asistente General, estos cursos no se solicitan.*
- 6- Puede ser, que estos Cursos se encuentren registrados en el expediente de Carrera Profesional.”*

Sobre este mismo asunto, el Dr. Brown Gregory, mencionó¹²:

¹⁰ Vigente desde el 9 de mayo de 2018.

¹¹ Correo electrónico del 6 de mayo de 2020.

¹² Oficio Jef Urg-052-20 del 5 de mayo de 2020.



“Cabe destacar que nuestro servicio de emergencias está integrado por 16 médicos generales y por 3 especialistas en medicina de emergencias, cuya función es diferente en el abordaje y atención del paciente que consulta al servicio de emergencias.

Los médicos generales según su formación universitaria y su responsabilidad por el colegio de médicos de Costa Rica. No está dentro de su perfil la atención del paciente críticamente enfermo. Pero sí detectarlos y presentarlos para que el especialista correspondiente continúe su debida atención.

Esta responsabilidad recae sobre los médicos especialistas en medicina de emergencias, medicina interna, cirujanos generales y otros especialistas.

Nuestra institución imparte los cursos de Reanimación neonatal, CTAS y el Curso de Reanimación Cardiopulmonar y Cerebral. Pero No imparte ningún otro curso, situación que debe ser costeadada del bolsillo de cada uno de los Galenos independientemente de su situación económica.

El CENDEISS anualmente abre cupos para 2 cursos (tanto de CREC como de Reanimación neonatal) para la región Huetar Atlántica y cada una de las regiones.

El Curso del CTAS, tiene el problema que el grupo que lo imparte es extremadamente pequeño y les es difícil abarcar todo el país. El último curso del CTAS para nuestra región se realizó en el año 2017. Para junio del año 2020 se vislumbra un nuevo curso para los médicos de esta región.

Además de lo citado anteriormente el porcentaje de aprobación de estos cursos No son altos, debido a que los cortes y nivel de exigencia son elevados.

Actualmente debido a lo reducido del espacio físico dentro de nuestra oficina, no disponemos de un archivo físico para expedientes del personal, por lo cual cada uno de los profesionales debe llevar sus títulos de manera personal a la oficina de recursos humanos, donde estos son refrendados e incluidos en el expediente digital de cada funcionario.

Los títulos del CENDEISS recibidos actualmente por el personal de salud son girados de forma digital y no físicamente. Muchos de los cuales por distintas circunstancias no llegan al correo del estudiante o profesional”.

La ausencia de documentación que garantice que el personal médico que labora en el Servicio de Emergencias se encuentre capacitado y actualizados en la atención de urgencias/emergencias, es ocasionada por debilidades en el sistema de control interno, debido a que podría suceder que los médicos dispongan de la capacitación, pero no existe un ambiente y mecanismos de control idóneos que permita tener el respaldo documental que lo demuestre.

El abordaje de las distintas situaciones en el Servicio de Emergencias demanda que se disponga de personal con conocimientos, aptitudes y destrezas necesarias para su atención; en este sentido, las personas en situación de emergencia con riesgo vital requieren ser atendidas por personal entrenado, con



conocimientos específicos para el uso de medicamentos y ejecución de procedimientos necesarios para salvaguardar la vida de los usuarios.

5. DEL TRÁMITE DE PERMISOS EN EL SERVICIO DE EMERGENCIAS

Se determinó que el Servicio de Emergencias debe fortalecer el trámite de permisos del personal médico, por cuanto, esta Auditoría revisó un total de 167 permisos tramitados durante el 2019, destacándose debilidades de control interno, las cuales se describen a continuación:

- 39 (23%) del total de los permisos revisados no tienen visto bueno de la jefatura, es decir, no se observa la firma de la Jefatura respectiva.
- En 9 permisos con goce de salario no se observó el comprobante de asistencia u otro documento que demuestre la verificación del trámite de permiso.
- Se observó que en algunos casos se presentó copia del comprobante, no el original.
- El motivo del permiso no es claro, en ocasiones únicamente se anota “cita médica” y según el comprobante el funcionario era acompañante.
- 20 de los permisos con goce de salario (PCGS) tramitados no tenían registrada la fecha de solicitud del permiso.
- Algunos PCGS tramitados para acudir a cita médica no cumplen con el tiempo de solicitud de 3 días, como lo establece la normativa (**Ver anexo 1**).

Las Normas de Control Interno para el Sector Público, en su capítulo IV Normas sobre actividades de Control en relación con el punto 4.5 Garantía de Eficiencia y Eficacia de las Operaciones establecen lo siguiente:

“El jerarca y los titulares subordinados, según sus competencias, deben establecer, actividades de control que orienten la ejecución eficiente y eficaz de la gestión institucional...”

4.5.1 Supervisión constante. El jerarca y los titulares subordinados:

“Según sus competencias, deben ejercer una supervisión constante sobre el desarrollo de la gestión institucional y la observancia de las regulaciones atinentes al SCI, así como emprender las acciones necesarias para la consecución de los objetivos”.

La Ley General de Control Interno dispone:

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

(...)

b. Exigir confiabilidad y oportunidad de la información.

(...)

c. Cumplir con el ordenamiento jurídico y técnico.”



Las Normas de Control Interno para el Sector Publico, en capítulo IV: Actividades de control establecen:

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

La normativa de relaciones labores de la Caja Costarricense de Seguro Social, en el artículo 46 sobre otras licencias con goce de salario, el inciso g) establece:

“Para cumplir con cita previa con profesional en salud de la Institución o privado, procedimiento de diagnóstico o terapéutico, un (1) día como máximo, previa solicitud con tres días de anticipación, para la persona trabajadora”.

En consulta realizada al Dr. Brown Gregory sobre es la razón por la cual algunos permisos tramitados carecen de firma del funcionario o de esa Jefatura, manifestó¹³:

“Desconozco si fue un error de interpretación, pero todos los permisos que se otorgan en este servicio son autorizados cuando tienen la firma del funcionario y de esta jefatura, de no ser así No se tramitan ni se otorgan.

La secretaria siempre le realiza el movimiento respectivo en el SOGERH donde se incluye el movimiento de personal, este se imprime, se firma y se entrega en forma física a la oficina de recursos humanos. De lo entregado siempre nos dejamos una copia para hacer el control cruzado de lo entregado (esto no lleva una firma de la jefatura ni del médico debido a que es un control de la secretaria). Este elemento es lo que se llevó a la oficina de la auditoria para estudio.

Actualmente recursos humanos de nuestra institución disponen de la herramienta virtual SIPE, para el trámite de los permisos y es la que estamos utilizando para los permisos a los funcionarios”.

De conformidad con las normas y procedimientos vigentes en la institución y las funciones de los distintos servicios de los centros de salud, el proceso de control de permisos es parte de las funciones de las jefaturas y la Unidad Gestión de Recursos Humanos, labor que debe ser desarrollada para garantizar la protección del patrimonio institucional, por lo que, no se observa un control eficiente de esos permisos, contraviniendo lo normado institucionalmente.

Lo descrito evidencia que los mecanismos de control asociados a la gestión y aprobación de permisos en el Servicio no han sido implementados de manera eficaz, brindando garantía de que los mismos se ajustan a lo normado. Por su parte, los procesos de involucramiento, asesoría y coordinación oportuna de acciones

¹³ Oficio Jef Urg-052-20 del 5 de mayo de 2020.



por parte de la Unidad de Gestión de Recursos Humanos no han permitido asegurar razonablemente que las Jefaturas de esos servicios, tenga claridad acerca del desarrollo y control de estos permisos discrecionales.

6. SOBRE LA ATENCIÓN DE ADULTOS MAYORES EN EL SERVICIO DE EMERGENCIAS

Se determinó que en el Servicio de Emergencias no se ha implementado un procedimiento para priorizar la atención de la persona adulta mayor.

La ley No. 7935, Integral para la Persona Adulta Mayor, en el capítulo I relacionado con los Derechos, en su artículo 3, incisos f y k, establece:

f) La atención hospitalaria inmediata, de emergencia, preventiva, clínica y de rehabilitación.

k) El trato preferencial cuando efectúe gestiones administrativas en las entidades públicas y privadas”.

El Lineamiento técnico “Atención a las personas de 80 años y más en los servicios de Emergencias de los establecimientos hospitalarios, CAIS, Áreas de Salud”, establece que:

“Inmediatamente que ingresa una persona adulta mayor de 80 años o más al servicio de emergencias, debe ser reportada por REDES al personal jefe de enfermería responsable del servicio en turno, el cual debe estar verificando máximo cada dos horas si hay personas adultas mayores pendientes de valorar, revalorar o en espera de exámenes y/o estudios de gabinete para agilizar los trámites respectivos”.

Este mismo lineamiento agrega:

“Debe realizarse un proceso de sensibilización y capacitación continua en la atención a la persona adulta mayor a todo el personal que labora en el servicio de emergencias: personal de REDES y administrativo, personal de seguridad, personal de aseo, profesionales en enfermería, medicina, disciplinas afines y personal de apoyo, con al menos una capacitación cada seis meses”.

En consulta realizada al Dr. Brown Gregory sobre la razón por la cual no se dispone de un procedimiento específico para la atención de adultos mayores que acuden al Servicio de Emergencias, ese funcionario manifestó¹⁴:

“La labor sustantiva del servicio de emergencia es la detección temprana, atención y resolución de cualquier situación o condición clínica que amenaza la vida del usuario.

La gravedad de la enfermedad no se presenta según la edad, de tal manera un niño puede presentarse con alguna enfermedad severa que amenace su vida y un adulto mayor dentro del mismo servicio con igual hora de arribo al servicio de emergencia puede no tener una presentación que amenace su vida y no requiera de atención pronta.

¹⁴ Oficio Jef Urg-052-20 del 5 de mayo de 2020.



A pesar de esto los adultos mayores que ingresan en silla de ruedas y en camilla son atendidos dentro del servicio de emergencias en el área de observación de forma prioritaria para facilitarles el proceso.

La clasificación según gravedad y priorización de la atención que se realiza en este servicio es el CTAS”.

La Jefatura del Servicio de Emergencias no ha implementado algún mecanismo que permita el cumplimiento del lineamiento institucional en cuanto a la atención de adultos mayores, lo cual podría ocasionar que estos esperen tiempos prolongados para ser atendidos en ese Servicio.

La situación descrita ocasiona que no se esté brindando la atención diferenciada que establecen las leyes y normativa institucional a esta población vulnerable, lo cual podría causar insatisfacción de los usuarios y familiares y afectar la calidad en el servicio brindado.

7. SOBRE EL PERMISO DE FUNCIONAMIENTO DEL SERVICIO DE EMERGENCIAS

Se identificó que el Servicio de Emergencias del Hospital Dr. Tony Facio Castro no dispone de permiso de habilitación del Ministerio de Salud.

El Reglamento General de Habilitación de Servicios de Salud y Afines, define:

Artículo 2

“(…)”

g. Habilitación: Trámite de acatamiento obligatorio realizado por el Estado, a través del Ministerio de Salud, para autorizar el funcionamiento de servicios de salud y servicios afines - tanto públicos como privados o mixtos-. Su objetivo es garantizar a los usuarios que estos servicios cumplen con los requisitos estructurales para dar la atención que explícitamente dicen ofrecer, con un riesgo razonable para los usuarios. Los requisitos que los servicios deben cumplir son en planta física, recurso humano, recurso material y equipo, suministros y documentación. (…)”

Artículo 3- De la obligatoriedad de contar con la habilitación.

“(…) Asimismo, los administrados que presten servicios de salud en establecimientos o en unidades móviles, deberán presentar la solicitud de renovación del certificado de habilitación un mes antes de su vencimiento”.

Artículo 4.-

“(…) Servicios de salud sin habilitación: Ningún servicio de salud o afín, podrá funcionar sin tener un certificado de habilitación vigente. Las autoridades competentes del Ministerio de salud deberán ejecutar la clausura inmediata del servicio de salud que opere sin contar con el debido



certificado de habilitación de conformidad con lo dispuesto en el artículo 363 de la Ley N ° 5395 del 30 de octubre de 1973 "Ley General de Salud". (..)"

Se consultó al Dr. Brown Gregory sobre las razones por las cuáles no se dispone de permiso de habilitación del Ministerio de Salud, ante lo cual manifestó¹⁵:

“Cabe destacar que en revisión de permisos de habilitación anteriores este servicio nunca tuvo un permiso de habilitación.

En febrero de este año, acudimos a la sede regional del ministerio de salud, donde nos dieron la papelería para ser llenada para iniciar con la tramitología

Nos encontramos en la etapa de recabar la información pertinente.

Hay servicios que iniciaron mucho antes (incluido laboratorio y todavía no han logrado la habilitación).

Nuestro servicio se encuentra recabando la información necesaria para la primera visita del Ministerio de salud a esta unidad”.

Las acciones presentadas evidencian que ha existido inoportunidad por parte de la Dirección General, Jefatura de Emergencias y Administración de ese centro médico; debido a que, nunca ha existido el permiso de funcionamiento, con los riesgos legales y de otra índole que esto conlleva.

Por tanto, el no disponer de los permisos vigentes que así correspondan para el funcionamiento del Servicio de Emergencias expone a la Institución a una eventual interrupción del Servicio, además de que no se cumplan con criterios de calidad y comodidad en la prestación del Servicio.

8. INSPECCIÓN EN LA PLANTA FÍSICA DEL SERVICIO DE EMERGENCIAS

Esta Auditoría realizó inspección física y ocular el 5 de febrero de 2020 en compañía de la Dra. Rosalía Allen Watson, Supervisora de Enfermería del Servicio de Emergencias del Hospital Dr. Tony Facio Castro, procedimiento que permitió evidenciar la existencia de oportunidades de mejora según se detalla a continuación:

- Se observaron oportunidades de mejora en relación con la ventilación del consultorio de triage, debido a que no se dispone de aire acondicionado, en las tardes el sol da directamente al sitio donde se atiende al paciente; además, existen daños en la pintura de las paredes donde se ubican las sillas en la sala de espera.
- El mobiliario utilizado por el personal de REDES presenta daños; además cables expuestos en la parte frontal, sitio en el cual los pacientes realizan la fila. Además, el aire acondicionado se encuentra dañado.
- Los consultorios del área de verdes no tienen una adecuada ventilación y en el consultorio 3 no hay negatoscopio; además, en los números 4 y 5 estos accesorios se encuentran dañados, por lo que los médicos deben desplazarse al área de observación para valorar las placas.

¹⁵ Oficio Jef Urg-052-20 del 5 de mayo de 2020.



- En el consultorio de cirugía menor, la sala de shock y el lugar en el que se ubican los funcionarios de REDES, el aire acondicionado está dañado.
- Se observó en general que la pintura de algunas paredes se encuentra deteriorada, los servicios sanitarios no tienen servilletas, jabón ni papel higiénico o se encuentran sucios, se observaron varios fluorescentes quemados, faltante de piezas de cielo raso y algunas con los rodapiés dañados.
- Hay aspectos por mejora en relación con la privacidad de los usuarios debido a la existencia de una ventana sin protección en el servicio sanitario de hombres, así como el daño de las cortinas divisorias del área de observación de mujeres.
- No se observó buzón de sugerencias en ningún área del Servicio, ni información relacionada con la Contraloría de Servicios (Ver detalle en anexo 2).

La Ley 8239, Derechos y Deberes de las personas usuarias de los Servicios de Salud Públicos y Privados, en el inciso l, señala sobre los derechos de las personas usuarias de los servicios de salud:

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

El Reglamento del Sistema de Gestión de Mantenimiento Institucional emitido por la Dirección Mantenimiento Institucional, Dirección Equipamiento Institucional y la Dirección de Tecnologías de Información y Comunicaciones, en el artículo 36, “Del funcionario responsable de coordinar y dirigir las actividades de mantenimiento del establecimiento en el Nivel Local”, establece las siguientes funciones, deberes y responsabilidades respecto del SIGMI:

“...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.

j) Formular el Plan Anual Operativo y el presupuesto de la unidad o actividad de mantenimiento para su posterior discusión con la Administración...”.

Ese mismo marco normativo, en el artículo 57, “Del control de la gestión de mantenimiento”, indica lo siguiente:

“...Corresponde al funcionario responsable de coordinar y dirigir las actividades de mantenimiento local o regional, controlar la gestión de mantenimiento. Para llevar a cabo esta labor, deberá generar todos aquellos mecanismos que considere necesarios para ese fin y/o implementar los lineamientos que se establezcan a nivel institucional



por la autoridad competente. Este control debe realimentar en forma permanente la gestión que se realiza...”.

Esta Auditoría consultó al Dr. Brown Gregory sobre las gestiones recientes que esa Jefatura ha realizado para mejorar las condiciones actuales de la planta física del Servicio de Emergencias, ante lo cual manifestó¹⁶:

“Tengo que mencionar que el servicio de emergencias de este centro de salud tuvo una remodelación total de su planta física durante los años 2015 y 2016, el cual consistió en la reubicación y reconfiguración del área de consultorios médicos y de las áreas de shock.

Ante el problema de inseguridad ciudadana producto del narcotráfico, este servicio de emergencias no estuvo exento de amenazas al personal médico y de enfermería que labora en ella, motivo por el cual en conjunto con la administración y el departamento de seguridad institucional, se procedió a generar más control sobre los accesos a este servicio y hospital en general, así como la instalación de cámaras de seguridad para mejorar el resguardo tanto del personal como las instalaciones físicas del servicio de urgencias y el hospital en general.

En este servicio nos hemos organizado como equipo para el reporte de los daños en equipos e infraestructura que se presenta. Responsabilidad que compartimos tanto la jefatura de enfermería y la jefatura médica, de tal manera que ambos de acuerdo con la situación generamos el reporte SOCO para la debida reparación de los mismos.

Muchas de las situaciones vislumbradas en la visita con la jefatura de enfermería obedecen a situaciones ya reportadas al servicio respectivo para su debido mantenimiento y reparación. Desconocemos las razones por las cuales algunas no fueron reparadas a pesar de los SOCOS generados.

Por otro lado, debido a que el servicio de urgencias se ha hecho pequeño para las actividades que en ella se realizan, hemos estado trabajando en conjunto con el nivel central en un plan funcional en la que planteamos 2 escenarios:

- 1. Ampliación del servicio de emergencias.*
- 2. Construcción de una torre médica en la cual abarque el servicio de emergencias con todas las características necesarias”.*

Es criterio de esta Auditoría que, la Administración Activa no ha establecido actividades de control suficientes para garantizar que los diferentes actores del proceso de conservación y mantenimiento de planta física y equipos del Servicio de Emergencias (Administración, Mantenimiento, Jefaturas de Servicio y Dirección), garanticen eficiencia y oportunidad en la ejecución de acciones dirigidas a mejorar las condiciones operativas y de calidez del servicio brindado.

¹⁶ Oficio Jef Urg-052-20 del 5 de mayo de 2020.



El deterioro de la planta física del Servicio de Emergencias tiene una incidencia negativa en la calidad de la atención que reciben los pacientes; por tanto, es importante gestionar el uso eficiente de los recursos institucionales, con el objetivo de reducir los costos operativos adicionales que implican los mantenimientos meramente correctivos.

CONCLUSIÓN

De la evaluación realizada en el Servicio de Emergencias del Hospital Dr. Tony Facio Castro se determinó la presencia de oportunidades de mejora, a fin de fortalecer los mecanismos de control interno establecidos.

En el 2018 la Gerencia Médica avaló el Manual de procedimiento monitoreo y control de los indicadores de gestión para los Servicios de Emergencias de la institución y solicitó a los Directores de Hospitales Especializados, Nacionales, Regionales y Periféricos su implementación; no obstante, se evidenció que en el Servicio de Emergencias del Hospital Dr. Tony Facio Castro no ha sido aplicada la utilización de esos indicadores para valorar la gestión y disponer de insumos para la toma de decisiones.

Los indicadores son herramientas útiles para la planeación y la gestión en general, por cuanto sirven para generar información útil a fin de mejorar el proceso de toma de decisiones, así como, monitorear el cumplimiento de acuerdos y metas. Sin embargo, en el presente estudio se evidenció que desde el 2018 la institución creó el manual que permitiría la implementación de indicadores en la gestión de los diferentes Servicios de Emergencias, sin que se le haya brindado seguimiento a la directriz de utilización de estos, además que no se dispone de una ficha técnica que les sirva a las diferentes Unidades para la valoración de los resultados obtenidos en el análisis que realice cada Jefatura.

Además, respecto a las actividades de control establecidas en el Servicio de Emergencias, se evidenció que se debe fortalecer el proceso de trámite de permisos del personal médico de ese Servicio, por cuanto se determinaron debilidades en cuanto a la ausencia de firma por parte del Jefe del Servicio donde se demuestre la autorización del permiso así como por parte del funcionario, la ausencia de comprobantes de algunos permisos con goce de salario, incumplimiento de plazos en la solicitud del permiso, entre otros.

Con respecto a las condiciones de infraestructura del Servicio de Emergencias, se observaron aspectos que se requieren mejorar en la ejecución de acciones dirigidas a la conservación y mantenimiento de la planta física, en particular el diagnóstico claro y preciso de las necesidades, así como la ejecución efectiva de las prioridades, lo anterior, en virtud de que esto tiene una incidencia negativa en la calidad de la atención que reciben los pacientes.

Finalmente, se evidenció que el Servicio de Emergencias no dispone con el requisito administrativo del permiso de funcionamiento del Ministerio de Salud, por lo que, se requiere que de manera efectiva se continúe con las gestiones correspondientes para disponer con dicha documentación.



RECOMENDACIONES

AL DR. MARIO RUIZ CUBILLO, GERENTE MÉDICO DE LA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL O A QUIEN EN SU LUGAR OCUPE EL CARGO

1. Realizar en conjunto con la Comisión Análisis de los Servicios de Emergencias (CASEM) y el Área de Estadística en Salud las siguientes acciones:
 - a. Divulgar las fichas técnicas de los indicadores de gestión avalados por esa Gerencia en el Manual de procedimiento monitoreo y control de los indicadores de gestión para los Servicios de Emergencias.
 - b. Implementar un proceso de capacitación dirigido a las Jefaturas de los Servicios de Emergencias de la institución sobre la utilización de los indicadores de gestión avalados por esa Gerencia en el Manual de procedimiento monitoreo y control de los indicadores de gestión para los Servicios de Emergencias de la institución desde el 2018.
 - c. Una vez sean capacitados los jefes de los Servicios de Emergencias de la institución esa Gerencia deberá emitir una directriz a los Directores Generales y Jefaturas de los Servicios de Emergencias de la institución sobre la importancia de la aplicación del Manual de procedimiento monitoreo y control de los indicadores de gestión para los Servicios de Emergencias de la institución, así como la importancia de su uso en la gestión.

El cumplimiento de esta recomendación se acreditará mediante la presentación del programa de capacitación relacionado con utilización de los indicadores de gestión, así como la directriz emitida por esa Gerencia sobre la importancia de la aplicación del Manual de procedimiento monitoreo y control de los indicadores de gestión para los Servicios de Emergencias de la institución.

Plazo de cumplimiento: 12 meses a partir de recibido el presente informe.

A LA MSC. MARTA ON CENTENO DIRECTORA ADMINISTRATIVA FINANCIERA DEL HOSPITAL DR. TONY FACIO CASTRO O A QUIEN EN SU LUGAR OCUPE EL CARGO

2. Instruir al Servicio de Ingeniería y Mantenimiento la elaboración de un plan de abordaje de los aspectos detallados en el hallazgo 8 del presente informe, acerca de las condiciones de conservación y mantenimiento de la infraestructura del Servicio de Emergencias de ese centro médico.

El seguimiento al cumplimiento del plan desarrollado es responsabilidad de esa Dirección Administrativa Financiera.

El cumplimiento de esta recomendación se acreditará mediante la presentación del Plan solicitado y evidencia de su implementación.



Plazo de cumplimiento: 8 meses a partir de recibido el presente informe.

AL DR. ALBERT BROWN GREGORY, JEFATURA DEL SERVICIO DE EMERGENCIAS DEL HOSPITAL DR. TONY FACIO CASTRO

3. Implementar herramientas que permitan el monitoreo, control y análisis de indicadores de las actividades del Servicio de Emergencias, según lo detallado en el hallazgo 2 del presente informe, con el propósito de que esa Jefatura disponga de instrumentos que le permitan acceder a información sobre la gestión del Servicio de Emergencias que coadyuve en la toma de decisiones.

El cumplimiento de la presente recomendación se acreditará mediante la presentación del instrumento que permita el monitoreo, control y análisis de indicadores de las actividades del Servicio de Emergencias.

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

4. Elaborar, en atención a la ausencia de actividades de documentación expuestas en el hallazgo 3 del presente informe, un documento que registre entre otros, los principales procesos del Servicio de Emergencias, contemplando la descripción de las actividades específicas, objetivos, misión, visión, lo relativo a requisitos y responsabilidades de cada cargo o puesto de trabajo, relaciones internas del cargo, así como información de las funciones específicas, dependencia jerárquica y coordinación, aspectos que ayudan en la organización y planificación del quehacer de esos Servicios.

El cumplimiento de esta recomendación se acreditará mediante la presentación del o los documentos debidamente aprobados por la Dirección General de ese hospital.

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

5. Realizar las siguientes acciones en atención a lo expuesto en el hallazgo 4 del presente informe y los requerimientos de capacitación establecidos en las Normas para la habilitación de Servicio de Emergencias del Ministerio de Salud:
 - a) Un plan de capacitación del personal médico del Servicio de Emergencias, que incluya lo requerimientos establecidos en el apartado 1.5 de las Normas para la habilitación de Servicio de Emergencias del Ministerio de Salud.
 - b) Diseñar un mecanismo de control que permita disponer de la documentación permitente que respalde las capacitaciones que recibe el personal médico de ese Servicio.

El cumplimiento de esta recomendación se acreditará mediante la presentación del Plan de capacitación (inciso a), así como el mecanismo de control diseñado para la custodia de la documentación que respalde la capacitación recibida (inciso b).



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

6. Revisar el proceso de atención de los adultos mayores que acuden al Servicio de Emergencias, lo anterior, de acuerdo con lo señalado en el hallazgo 6 del presente informe, con el fin de establecer un plan de acción dirigido a verificar el cumplimiento lo establecido en el Lineamiento técnico "Atención a las personas de 80 años y más en los servicios de Emergencias de los establecimientos hospitalarios, CAIS, Áreas de Salud" y demás normativa sobre la atención de esta población.

El cumplimiento de la presente recomendación se acreditará mediante la presentación del Plan de capacitación, así como el mecanismo de control diseñado para la custodia de la documentación que respalde la capacitación recibida.

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

7. Continuar con las acciones que correspondan para disponer del permiso de funcionamiento del Servicio de Emergencias otorgado por el Ministerio de Salud, lo anterior debido a la carencia de esta documentación expuesta en el hallazgo 7 del presente informe.

El cumplimiento de la presente recomendación se acreditará mediante la presentación del permiso de funcionamiento.

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 2 de junio de 2020 con la MSc. Marta On Centeno, Directora Administrativa Financiera y el Dr. Albert Brown Gregory, Jefatura del Servicio de Emergencias, ambos del Hospital Dr. Tony Facio Castro.

A continuación, se detallan las principales observaciones externadas:

- Sobre el hallazgo 8, relacionado con las condiciones de la planta física la MSc. On Centeno, indicó que el triage no dispone de las condiciones de climatización y espacio adecuados, debido a que esa área no fue contemplada cuando se realizó la remodelación del Servicio, además, que la pintura de la sala de espera ya fue mejorada, la ventana está incluida en una compra de ventanería del 2021 y el lavatorio del servicio sanitario de hombres en el momento de la inspección se encontraba en reparación, pero ya fue instalado.
- Además, en relación con la recomendación número 2 la MSc. On Centeno, solicitó la ampliación del plazo a 8 meses, por cuanto, resolver el problema de climatización requiere un poco más de tiempo, debido a que puede existir la necesidad de comprar nuevos equipos de aire acondicionado. Al respecto, esta Auditoría consideró procedente atender la solicitud planteada.



Por su parte, el 11 de junio de 2020 se efectuó el comentario del hallazgo 1 y la recomendación número 1 con el Lic. Gilberto León Salazar, Asesor de Gerencia Médica, Lic. Leslie Vargas Vásquez, Área de Estadística en Salud, Dr. Donald Corella Elizondo, Coordinador, Dra. Adriana Yock Corrales, Miembro y Dr. José Soto Roldán, todos de la Comisión Análisis de los Servicios de Emergencias (CASEM).

Las principales observaciones externadas se indican a continuación:

- El Lic. León Salazar, indicó que es importante dejar evidencia que la CASEM como órgano técnico de la Gerencia Médica en temas de los Servicios de Emergencias se encuentra en atención de la emergencia nacional del COVID-19, por lo que es importante valorar el tiempo de la atención de la recomendación.
- El Dr. Corella Elizondo mencionó que la elaboración del Manual se generó en atención a un oportuno requerimiento de la Contraloría General de la República y que, el objetivo era disponer de información automatizada que permitiera mejorar la gestión del Servicio y, de esta manera generar una bigdata para posteriormente realizar los análisis de los diferentes Servicios de la institución; sin embargo, en ese entonces esos datos no existían, por lo cual la idea era que en uno o dos años de inclusión de los datos en los sistemas de información, se dispusiera de promedios o datos que permitieran la gestión de los indicadores.

Agregó que las capacitaciones requeridas las iba a impartir el Área de Estadística en Salud y que desconoce el estado de ese proceso.

- Lic. Vargas Vásquez, indicó que las fichas técnicas sí existen y que serán enviadas por correo electrónico a esta Auditoría, agregó que le parece que se habían comunicado por medio de una circular de la Gerencia Médica, no obstante, no puede afirmar que dicha comunicación fue para remitir las fichas técnicas a las jefaturas de emergencias, debido a que la comunicación no fue una tarea de responsabilidad del Área de Estadística en Salud. Dicho instrumento ha sido clave para el desarrollo y cálculo de los indicadores en la herramienta Cubos de urgencias, del EDUS, y que está a disposición de los usuarios que tengan acceso. Estos accesos son gestionados por los funcionarios y avalados por medio automatizado por sus jefaturas y finalmente realizados por personal del Área de Estadística (AES).

Además, manifestó que el tema sobre el uso de indicadores basados en evidencia es algo que hay que reforzar continuamente, debido a que no siempre en la práctica se utilizan estos indicadores para la toma de decisiones, a pesar de que el AES mantiene un programa de capacitación continua en el uso de estas herramientas desde el 2014, en el cual se desarrolla en promedio un curso por mes a funcionarios institucionales, este curso es dado bajo la modalidad presencial con una duración de 16 horas y su programa está avalado por el CENDEISS.

Finalizó indicando que, con la llegada del COVID-19 se ha tenido que posponer dichas capacitaciones, ante las medidas tomadas para evitar el contagio por esta enfermedad, por lo que, con el fin de reanudar estos procesos de capacitación, se tendría que trabajar en un diseño curricular y en el desarrollo de las plataformas, para ofrecer el curso en una modalidad virtual.



- El Dr. Corella manifestó que es importante realizar una nueva capacitación para los Jefes de Servicio y así lograr la aplicación del Manual, por cuanto es necesario que se aprenda a usar los cubos.
- El Dr. Soto Roldán mencionó que considera importante promover que se utilice el manual y eso se logra explicando a los jefes de los Servicios de Emergencias la importancia y utilidad del uso de los indicadores, por lo que coincide en realizar una recapacitación.
- El Lic. León Salazar mencionó que se debe buscar otras alternativas para que los Jefes de Servicio utilicen la información y los indicadores. En relación con el tema de realizar una nueva capacitación, indicó que el diseño curricular y la presentación al CENDEISS requiere su tiempo, por lo que, se solicitó ampliar el plazo a 12 meses. Agregó que se puede modificar la redacción de la recomendación solicitando a la Gerencia Médica realizar un recordatorio de la importancia de la utilización del Manual en los Servicios de Emergencias. Al respecto se efectuó el ajuste en el plazo de atención de esta recomendación según lo solicitado (12 meses).

ÁREA GESTIÓN OPERATIVA

Licda. Ana Lizeth Garita Castrillo
ASISTENTE AUDITORÍA

Ing. Miguel Ángel Salvatierra Rojas
JEFE DE SUBÁREA

MASR/ALGC/ams



ANEXOS

Anexo 1

| Nombre del médico | Tipo | Motivo | Fecha solicitud | Fecha del permiso | VB Jefatura | | Tiene comprobante | | Movimiento de personal | Observaciones |
|----------------------|------|------------------|-----------------|-------------------|-------------|----|-------------------|----|------------------------|---|
| | | | | | Sí | No | Sí | No | | |
| Cid Villegas Oscar | PCGS | Cita médica | 24/6/2019 | 18/7/2019 | X | | X | | MOV-498831-2019 | El comprobante presentado es del CENARE a nombre de María Auxiliadora Villegas Castillo, acompaña Oscar Cid Villegas. |
| | PCGS | Cita médica | 8/7/2019 | 24/6/2019 | X | | X | | MOV-498839-2019 | El comprobante presentado es del Hospital Enrique Baltodano a nombre de María Auxiliadora Villegas Castillo, acompaña Oscar Cid Villegas. |
| | PCGS | Cita médica | 25/2/2019 | 26/4/2019 | | X | X | | MOV-171626-2019 | |
| | PCGS | Cita médica | 22/4/2019 | 25/4/2019 | | X | X | | MOV-263953-2019 | El comprobante presentado es del Hospital Enrique Baltodano a nombre de María Auxiliadora Villegas Castillo, acompaña Oscar Cid Villegas. |
| | PCGS | Cita con mi mamá | No indica | 15/3/2019 | | X | X | | MOV-186463-2019 | El comprobante se encuentra a nombre de Oscar Cid Villegas, 4-0176-0247 extendido en el Hospital Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia. |
| | PCGS | Cita médica | 7/3/2019 | 11/3/2019 | X | | X | | MOV-178914-2019 | El comprobante adjunto se encuentra a nombre del paciente: José Antonio Zúñiga Pereira, en fecha 11-03-2019, hora ingreso: 14:26 salida 15:22 |
| | PCGS | Cita médica | 13/2/2019 | 21/2/2019 | X | | X | | MOV-178899-2019 | La fecha del comprobante adjunto es 12 de febrero de 2019 y el movimiento de personal se realizó por el día 21-02-2019. |
| | PCGS | Cita INS | 4/2/2019 | 12/2/2019 | X | | X | | MOV-103419-2019 | Comprobante del 12 de febrero de 2019 |
| Bustos Ávila Elvetia | PCGS | Cita médica | 20/5/2019 | 24/5/2019 | X | | X | | MOV-317583-2019 | |
| | PSGS | Personal | 30/4/2019 | 3/5/2019 | X | | | X | MOV-287835-2019 | No aplica comprobante |



| Nombre del médico | Tipo | Motivo | Fecha solicitud | Fecha del permiso | VB Jefatura | | Tiene comprobante | | Movimiento de personal | Observaciones |
|-------------------|---------------------------|------------------------------------|---------------------------------|------------------------------|-----------------------------|----|-------------------|----|---------------------------------|--|
| | | | | | Sí | No | Sí | No | | |
| | PCGS | Curso reanimación neonatal en HTFC | 11/3/2019 | 9 y 10-04-2019 | X | | | X | MOV-186425-2019 | Se aportó oficio de invitación al curso pero no comprobante de asistencia. |
| | PCGS | Cita médica | 22/3/2019 | 29/3/2019 | X | | X | | MOV-223622-2019 | |
| | PSGC | Asunto familiar | 19/3/2019 | 21/3/2019 | X | | | X | MOV-223610-2019 | No aplica comprobante |
| | PSGS | Personal | 27/2/2019 | 27/2/2019 | X | | | X | MOV-171352-2019 | No aplica comprobante |
| | PCGS | Taller relaciones humanas | 19/2/2019 | 21/2/2019 | X | | X | | MOV-171423-2019 | Se aporta lista de asistencia a la actividad realizada en el Hospital Dr. Tony Facio Castro. |
| | Brenes Jiménez Javiera | PCGS | Licencia por cuidado de su hija | No indica | De 29-07-2019 al 16-08-2019 | | | X | | MOV-524518-2019 |
| PCGS | | Cita médica | 23/7/2019 | 26/7/2019 | X | | X | | MOV-524357-2019 | Se aportó copia del comprobante. |
| PCGS | | Cita médica | 4/6/2019 | 6/6/2019 | | X | | X | MOV-404970-2019 | Se aportó copia del comprobante. |
| PCGS | | Cita médica | 3/7/2019 | 10 y 11-07-2019 | X | | X | | MOV-460538-2019_MOV-460714-2019 | |
| PCGS | | Lactancia materna | No indica | Del 14-06-2019 al 14-08-2019 | | X | X | | MOV-461332-2019 | Se adjunta dictamen médico JM-2045-07-2019 del 10 de julio de 2019. |
| PCGS | | Acompañar a conyugue a cita médica | 4/6/2019 | 5/6/2019 | | X | X | | MOV-404961-2019 | |
| PCGS | | Cita médica | 6/5/2019 | 10/5/2019 | X | | X | | MOV-287787-2019 | |





| Nombre del médico | Tipo | Motivo | Fecha solicitud | Fecha del permiso | VB Jefatura | | Tiene comprobante | | Movimiento de personal | Observaciones |
|-------------------|----------------------|------------------------------------|----------------------|------------------------------|-------------|----|-------------------|----|------------------------|---|
| | | | | | Sí | No | Sí | No | | |
| | PCGS | Lactancia materna | No indica | Del 13-04-2019 al 13-06-2019 | | X | X | | MOV-268732-2019 | Se adjunta dictamen médico JM-1153-04-2019 del 30 de abril de 2019. |
| | PCGS | Acompañar a conyugue a cita médica | No indica | 29/4/2019 | | X | X | | MOV-268743-2019 | El comprobante indica que el acompañante es: Nelby Brenes Jiménez. |
| | PCGS | Curso reanimación neonatal en HTFC | 15/4/2019 | 25 y 26-04-2019 | | X | X | | MOV-263266-2019 | La solicitud de permiso no está firmada por la funcionaria ni el jefe del Servicio. |
| | PCGS | Acompañar a conyugue a cita médica | 18/3/2019 | 19/3/2019 | | X | X | | MOV-186469-2019 | El comprobante suministrado es una copia y no se observa la fecha de la cita. |
| | PCGS | Lactancia materna | No indica | Del 12-02-2019 al 12-04-2019 | | X | X | | MOV-268722-2019 | Se adjunta dictamen médico JM-1011-04-2019 del 12 de abril de 2019. |
| | PCGS | Cita médica | 7/1/2019 | 10 y 11-01-2019 | X | | X | | MOV-42410-2019 | Se suministra copia de comprobantes. |
| | PSGS | Asuntos personales | No indica | 9/1/2019 | X | | | X | MOV-56346-2019 | No aplica comprobante |
| | Aragón Salazar María | PCGS | Cita médica del hijo | 7/10/2019 | 1/11/2019 | X | | X | | MOV-756137-2019 |
| PCGS | | Lactancia materna | No indica | Del 23-10-2019 al 23-12-2019 | | X | | X | MOV-756309-2019 | Se adjunta dictamen médico JM-3050-10-2019 del 22 de octubre de 2019. |
| PCGS | | Cita médica | 25/9/2019 | 21/10/2019 | X | | X | | MOV-682229-2019 | |
| PCGS | | Cita médica | 18/9/2019 | 24/9/2019 | X | | X | | MOV-666877-2019 | |
| PCGS | | Lactancia materna | No indica | Del 22-08-2019 AL 22-10-2019 | | X | | X | MOV-524436-2019 | Se adjunta dictamen médico JM-2307-08-2019 del 20 de agosto de 2019. |
| PCGS | | Cita médica del hijo | 29/7/2019 | 1/8/2019 | X | | X | | MOV-520468-2019 | |
| PCGS | | Cita médica | 27/6/2019 | 16/7/2019 | X | | X | | MOV-470711-2019 | |
| PCGS | | Lactancia materna | No indica | Del 21-06-2019 al 21-08-2019 | | X | | X | MOV-401859-2019 | Se adjunta dictamen médico JM-1847-06-2019 del 25 de junio de 2019. |
| PCGS | | Congreso médico | 27/5/2019 | 30 y 31 de mayo de 2019 | | X | X | | MOV-353957-2019 | La solicitud de permiso no está firmada por la funcionaria ni el jefe del Servicio. |
| PSGS | | Personal | 10/5/2019 | 14/5/2019 | X | | | X | MOV-304951-2019 | No aplica comprobante |



| Nombre del médico | Tipo | Motivo | Fecha solicitud | Fecha del permiso | VB Jefatura | | Tiene comprobante | | Movimiento de personal | Observaciones |
|----------------------------------|------|------------------------------------|-----------------|------------------------------|-------------|----|-------------------|----|------------------------|---|
| | | | | | Sí | No | Sí | No | | |
| | PCGS | Cita médica | 6/5/2019 | 13/5/2019 | X | | X | | MOV-287820-2019 | |
| | PCGS | Cita médica | 7/6/2019 | 12/6/2019 | X | | X | | MOV-366713-2019 | |
| | PCGS | Congreso médico | 8/5/2019 | 16 y 17-05-2019 | X | | X | | MOV-352790-2019 | La solicitud de permiso no se encuentra firmada por la funcionaria. |
| | PCGS | Cita médica | 16/4/2019 | 29/4/2019 | X | | X | | MOV-262506-2019 | |
| | PCGS | Curso reanimación neonatal en HTFC | 15/4/2019 | 25 y 26-04-2019 | | X | X | | MOV-263295-2019 | La solicitud de permiso no está firmada por la funcionaria ni el jefe del Servicio. |
| | PCGS | Lactancia materna | No indica | Del 20-04-2019 al 20-06-2016 | | X | | X | MOV-268646-2019 | Se adjunta dictamen médico JM-1092-04-2019 del 26 de abril de 2019. |
| | PSGS | Personal | 25/2/2019 | Del 28-03-2019 al 01-04-2019 | X | | | X | MOV-223573-2019 | No aplica comprobante |
| | PCGS | Cita médica | 5/3/2019 | 22/3/2019 | X | | X | | MOV-18685-2019 | |
| | PCGS | Cita médica | 17/1/2019 | 23/1/2019 | X | | X | | MOV-56885-2019 | |
| | PCGS | Lactancia materna | No indica | Del 19-02-2019 al 19-04-2019 | | X | | X | MOV-119293-2019 | Se adjunta dictamen médico JM-0436-02-2019 del 19 de febrero de 2019. |
| | PCGS | Cita médica | 12/2/2019 | 18/2/2019 | X | | X | | MOV-113422-2019 | |
| | PCGS | Cita médica del hijo | 15/1/2019 | 24/1/2019 | X | | X | | MOV-56402-2019 | |
| Aburto Chinchilla Carlos Alberto | PCGS | Reunión | 19/11/2019 | 22/11/2019 | X | | X | | MOV-757613-2019 | |
| | PCGS | Cita de cónyuge | 6/11/2019 | 14/11/2019 | X | | X | | MOV-756528-2019 | |
| | PCGS | Curso | 29/10/2019 | 31/10/2019 | | X | | X | MOV-756394-2019 | |
| | PCGS | Reunión | 24/10/2019 | 25/10/2019 | X | | X | | MOV-756479-2019 | |
| | PCGS | Reunión | 1/10/2019 | 2/10/2019 | X | | X | | MOV-655894-2019 | |



| Nombre del médico | Tipo | Motivo | Fecha solicitud | Fecha del permiso | VB Jefatura | | Tiene comprobante | | Movimiento de personal | Observaciones |
|-----------------------------|------|---|-----------------|----------------------|-------------|----|-------------------|----|------------------------|---|
| | | | | | Sí | No | Sí | No | | |
| | PCGS | Reunión | 7/10/2019 | 8/10/2019 | X | | X | | MOV-655921-2019 | |
| | PCGS | Visita al HMS | 18/9/2019 | 26 y 27-09-2019 | X | | X | | MOV-641421-2019 | |
| | PCGS | Reunión | 26/7/2019 | 27/8/2019 | X | | X | | MOV-595941-2019 | |
| | PCGS | Reunión | 14/1/2019 | 15/1/2019 | X | | X | | MOV-42331-2019 | |
| | PCGS | Congreso médico nacional | No indica | Del 05 al 09-11-2019 | | X | | X | MOV-501410-2018 | |
| | PCGS | Reunión | 29/4/2019 | 02 y 03-05-2019 | | X | | X | MOV-264230-2019 | |
| | PCGS | Cita médica | 16/1/2019 | 11/2/2019 | X | | X | | MOV-103378-2019 | |
| | PCGS | Cita médica de hija | 16/1/2019 | 8/2/2019 | X | | X | | MOV-103371-2019 | |
| | PCGS | Eventos especiales: juegos CCSS | 19/12/2018 | Del 8 al 10-01-2019 | X | | | X | MOV-24299-2019 | |
| Brown Gregory Albert Junior | PCGS | Curso del CCO | 4/10/2019 | 7 y 8-10-2019 | X | | | X | MOV-655952-2019 | |
| | PCGS | Reunión | 13/5/2019 | 14/5/2019 | X | | X | | MOV-304929-2019 | |
| | PSGS | Asuntos familiares | 7/5/2019 | 9/5/2019 | X | | | X | MOV-287606-2019 | No aplica comprobante |
| | PCGS | Reunión | 12/4/2019 | 24 y 26-04-2019 | X | | X | | MOV-262494-2019 | |
| | PCGS | Curso Administración de servicios de salud CCSS | 25/2/2019 | 26 y 27-02-2019 | | X | | X | MOV-171366 | |
| | PCGS | Asistir a curso CREC | 28/1/2019 | 06 al 09-02-2019 | X | | X | | MOV-171651-2019 | Solicitud del permiso sin firma del funcionario. |
| Drummond Doyle Kysha | PCGS | Cita médica | 13/6/2019 | 21/6/2019 | X | | X | | MOV-398365-2019 | El comprobante indica que la funcionaria llegó a las 4:00 pm y salió a las 6:00 pm. |
| | PCGS | Cita médica | 10/9/2019 | 27/9/2019 | X | | X | | MOV-641383-2019 | |





| Nombre del médico | Tipo | Motivo | Fecha solicitud | Fecha del permiso | VB Jefatura | | Tiene comprobante | | Movimiento de personal | Observaciones |
|------------------------------|------|------------------------------|-----------------|----------------------------|-------------|----|-------------------|----|------------------------|--------------------------------------|
| | | | | | Sí | No | Sí | No | | |
| | PSGS | Personal | 21/10/2019 | 30,31-10-2019 y 01-11-2019 | X | | X | | MOV-756415-2019 | No se observa firma del funcionario. |
| Espinoza Espinoza Augusto | PCGS | Cita médica | 18/11/2019 | 19/11/2019 | X | | X | | MOV-755867 | |
| | PSGS | Asuntos personales | 14/10/2019 | 18/10/2019 | X | | | X | MOV-756496-2019 | No aplica comprobante |
| | PCGS | Acompañar a cita médica | 18/9/2019 | 20/9/2019 | X | | X | | MOV-618807-2019 | |
| | PCGS | Cita médica | 9/7/2019 | 15/7/2019 | X | | X | | MOV-498826-2019 | |
| | PCGS | Cita médica con esposa | 23/4/2019 | 26/4/2019 | X | | X | | MOV-262517-2019 | |
| | PCGS | Permiso discrecional | 18/3/2019 | 18/3/2019 | X | | | X | MOV-240725-2019 | |
| Flashy Fife Damieta Virginia | PSGS | Asunto personal | 11/11/2019 | 14 y 15-11-2019 | X | | | X | MOV-771605-2019 | No aplica comprobante |
| | PCGS | Cita médica | 11/11/2019 | 13/11/2019 | | X | X | | MOV-755911-2019 | |
| | PCGS | Citatorio judicial | 28/11/2019 | 30/10/2019 | X | | X | | MOV--756434-2019 | |
| | PCGS | Cita médica | 1/10/2019 | 4/10/2019 | X | | X | | MOV-641434-2019 | |
| | PCGS | Cita médica | 23/9/2019 | 30/9/2019 | X | | X | | MOV-641437-2019 | |
| | PCGS | Congreso médico de Ortopedia | 20/9/2019 | 25 al 27-09-2019 | X | | X | | MOV-641394-2019 | |
| | PSGS | Asunto personal | 7/8/2019 | 9/8/2019 | | X | | X | MOV-520462-2019 | No aplica comprobante |
| | PSGS | Asunto personal | 1/8/2019 | 5/8/2019 | X | | | X | MOV-520459-2019 | No aplica comprobante |
| | PSGS | Asunto personal | 2/9/2019 | 6/9/2019 | X | | | x | MOV-595157-2019 | No aplica comprobante |
| | PCGS | Congreso Gastroenterología | 6/6/2019 | 20 y 21-06-2019 | X | | X | | MOV-398293-2019 | |



| Nombre del médico | Tipo | Motivo | Fecha solicitud | Fecha del permiso | VB Jefatura | | Tiene comprobante | | Movimiento de personal | Observaciones |
|--------------------------------|------|----------------------------|-----------------|-------------------------|-------------|----|-------------------|----|------------------------|--|
| | | | | | Sí | No | Sí | No | | |
| | PCGS | Congreso Pediatría | 23/5/2019 | 30 y 31 de mayo de 2019 | X | | X | | MOV-352741-2019 | |
| | PSGS | Cita médica | 24/12/2018 | 18/1/2019 | X | | | X | MOV-223511-2019 | Se indica permiso sin goce de salario, por lo que no requiere comprobante. |
| Morales Jiménez Freddy Gerardo | PCGS | Cita médica de hijo | 12/11/2019 | 12/11/2019 | X | | X | | MOV-756549-2019 | Comprobante emitido por el Servicio de Pediatría del HTFC. |
| | PCGS | Cita hijo en Cx Pediátrica | 4/10/2019 | 23/10/2019 | X | | X | | MOV-681539-2019 | |
| | PCGS | Cita médica de hijo | 12/9/2019 | 16/9/2019 | X | | X | | MOV-595030-2019 | El comprobante es de la Clínica Santa Teresa y establece que la hora de inicio es de 6:00 pm a 7:00 pm |
| | PCGS | Cita madre | 12/9/2019 | 13/9/2019 | X | | X | | MOV-594496-2019 | |
| | PCGS | Cita médica hijo | 19/7/2019 | 23/7/2019 | | X | X | | MOV-482786-2019 | |
| | PCGS | Cita por acompañamiento | 3/7/2019 | 8/7/2019 | X | | X | | MOV-498854-2019 | |
| | PCGS | Cita médica | 28/3/2019 | 5/4/2019 | X | | X | | MOV-223359-2019 | Cita es del hijo |
| Ching Jiménez Johan Manuel | PSGS | Asunto personal | 16/8/2019 | Del 21 al 23-08-2019 | X | | | X | MOV-536507-2019 | No aplica comprobante |
| | PCGS | Cita médica | 20/5/2019 | 24 y 27-05-2019 | X | | X | | MOV-317561-2019 | El comprobante y movimiento de personal se realizaron únicamente por el 24 de mayo de 2019. |
| | PCGS | Citación en tribunales | 6/5/2019 | Del 15 al 17-05-2019 | X | | | X | MOV-287802-2019 | |
| | PSGS | Asunto personal | 8/2/2019 | 12/2/2019 | X | | | X | MOV-124389-2019 | No aplica comprobante |
| Tyndall Smith Charlene Janice | PSGS | Trámite personal | 28/10/2019 | Del 04 al 08-11-2019 | X | | | X | MOV-756612-2019 | No aplica comprobante |
| | PSGS | Trámite personal | 7/10/2019 | 10/10/2019 | X | | | X | MOV-666896-2019 | No aplica comprobante |
| | PSGS | Trámite personal | 19/8/2019 | 23/8/2019 | X | | | X | MOV-520538 | No aplica comprobante |



| Nombre del médico | Tipo | Motivo | Fecha solicitud | Fecha del permiso | VB Jefatura | | Tiene comprobante | | Movimiento de personal | Observaciones |
|-------------------|------|------------------|-----------------|------------------------------|-------------|----|-------------------|----|------------------------|-------------------------------------|
| | | | | | Sí | No | Sí | No | | |
| | PSGS | Trámite personal | 1/2/2019 | Del 27-05-2019 al 30-06-2019 | X | | | X | MOV-113761-2019 | No aplica comprobante |
| | PSGS | Trámite personal | 25/3/2019 | 24/4/2019 | X | | | X | MOV-223594-2019 | No aplica comprobante |
| | PSGS | Trámite personal | 25/3/2019 | 3/4/2019 | X | | | X | MOV-223429-2019 | No aplica comprobante |
| | PSGS | Trámite personal | 26/2/2019 | 28/3/2019 | X | | | X | MOV-223465-2019 | No aplica comprobante |
| | PCGS | Cita médica | 25/1/2019 | 27/3/2019 | X | | X | | MOV-186454-2019 | El comprobante es como acompañante. |
| | PCGS | Cita médica | 4/3/2019 | 13/3/2019 | X | | X | | MOV-171863-2019 | |
| | PSGS | Trámite personal | 26/2/2019 | 6 y 7-03-2019 | X | | | X | MOV-171800-2019 | No aplica comprobante |
| | PSGS | Trámite personal | 25/1/2019 | 28/2/2019 | | X | | X | MOV-171326-2019 | No aplica comprobante |
| | PCGS | Cita médica | 25/1/2019 | 27/2/2019 | X | | X | | MOV-113725-2019 | El comprobante es como acompañante. |
| | PSGS | Trámite personal | 1/2/2019 | 21/2/2019 | X | | | X | MOV-113713-2019 | No aplica comprobante |
| | PCGS | Cita médica | 1/2/2019 | 20/2/2019 | X | | X | | MOV-113476-2019 | |
| | PSGS | Trámite personal | 1/2/2019 | 14/2/2019 | X | | | X | MOV-113470-2019 | No aplica comprobante |
| | PCGS | Cita médica | 25/1/2019 | 13/2/2019 | X | | X | | MOV-113290-2019 | El comprobante es como acompañante. |
| | PSGS | Trámite personal | 1/2/2019 | 7/2/2019 | X | | | X | MOV-113453-2019 | No aplica comprobante |
| | PCGS | Cita médica | 1/2/2019 | 6/2/2019 | X | | X | | MOV-103366-2019 | |
| | PCGS | Cita médica | 7/1/2019 | 30/1/2019 | X | | X | | MOV-56444-2019 | |
| | PCGS | Cita médica | 15/1/2019 | 24/1/2019 | | X | X | | MOV-56414-2019 | El comprobante es como acompañante. |



| Nombre del médico | Tipo | Motivo | Fecha solicitud | Fecha del permiso | VB Jefatura | | Tiene comprobante | | Movimiento de personal | Observaciones |
|---------------------------|------|----------------------------|-----------------|------------------------------|-------------|----|-------------------|----|------------------------|---|
| | | | | | Sí | No | Sí | No | | |
| | PCGS | Cita médica | 7/1/2019 | 23/1/2019 | X | | X | | MOV-59724-2019 | El comprobante es como acompañante. |
| | PCGS | Cita médica mamá | 21/1/2019 | 22/1/2019 | X | | X | | MOV-56383-2019 | |
| | PSGS | Trámite personal | 7/1/2019 | 17/1/2019 | X | | | X | MOV-56332-2019 | No aplica comprobante |
| | PCGS | Cita médica | 7/1/2019 | 16/1/2019 | X | | X | | MOV-42342-2019 | El comprobante es como acompañante. |
| Zúñiga Pereira José | PCGS | Cita Poder Judicial | 4/11/2019 | 6/11/2019 | | X | X | | MOV-755931-2019 | |
| | PCGS | Cita médica San José | 19/11/2019 | 22/11/2019 | X | | X | | MOV-77184-2019 | Comprobante indica de 4:00 pm a 5:00 pm |
| | PCGS | Cita médica | 25/10/2019 | 25/10/2019 | X | | X | | MOV-756461-2019 | El comprobante es como acompañante. |
| | PCGS | Cita Juzgado Penal | 7/9/2019 | 9/10/2019 | X | | X | | MOV-655934-2019 | |
| | PSGS | Personales | 20/8/2019 | Del 6 al 20-09-2019 | X | | | X | MOV-536528-2019 | No requiere comprobante |
| | PCGS | Cita médica padre | 21/6/2019 | 27/6/2016 | X | | X | | MOV-459239-2019 | |
| | PCGS | Cita médica | 29/7/2019 | 5/8/2019 | X | | X | | MOV-498875-2019 | |
| | PCGS | Cita médica | 31/5/2019 | 3/6/2019 | X | | X | | MOV-356481-2019 | |
| | PCGS | Cita INS | 5/3/2019 | 4/3/2019 | | X | X | | MOV-171641-2019 | |
| Nájera Umaña Silvia Elena | PCGS | Cita de bebé Pediatría | 24/10/2019 | 12/11/2019 | X | | X | | MOV-756560-2019 | |
| | PCGS | Lactancia materna | No indica | Del 03-11-2019 al 03-01-2020 | | X | X | | MOV-756324-2019 | Se adjunta dictamen médico JM-3116-10-2019 del 24 de octubre de 2019. |
| | PCGS | Cita certificado lactancia | 9/10/2019 | 24/10/2019 | X | | X | | MOV-681531-2019 | |



| Nombre del médico | Tipo | Motivo | Fecha solicitud | Fecha del permiso | VB Jefatura | | Tiene comprobante | | Movimiento de personal | Observaciones |
|------------------------|------|-------------------------|-----------------|------------------------------|-------------|----|-------------------|----|------------------------|--|
| | | | | | Sí | No | Sí | No | | |
| | PCGS | Cita bebé Cx Pediátrica | 4/10/2019 | 23/10/2019 | X | | X | | MOV-682063-2019 | |
| | PCGS | Cita hijo | 12/9/2019 | 16/9/2019 | X | | X | | MOV-595048-2019 | |
| | PCGS | Cita hijo | 22/8/2019 | 4/9/2019 | X | | X | | MOV-596007-2019 | |
| | PCGS | Lactancia materna | No indica | Del 02-09-2019 al 02-11-2019 | | X | X | | MOV-595958-2019 | Se adjunta dictamen médico JM-2461-08-2019 del 30 de agosto de 2019. |
| | PCGS | Cita de bebé | 19/7/2019 | 23/7/2019 | | X | X | | MOV-470740-2019 | |
| | PCGS | Cita de Psicología | 3/5/2019 | 4/7/2019 | | X | X | | MOV-287879-2019 | |
| | PCGS | Lactancia materna | No indica | Del 01-07-2019 al 01-09-2019 | | X | X | | MOV-459260-2019 | Se adjunta dictamen médico JM-1960-07-2019 del 2 de junio de 2019. |
| | PCGS | Jornada Pediátrica | 17/5/2019 | 30 y 31 de mayo de 2019 | X | | X | | MOV-317543-2019 | |
| | PCGS | Cita médica | 30/4/2019 | 29/5/2019 | X | | X | | MOV-317252-2019 | |
| | PCGS | Cita médica EISAM | 3/5/2019 | 24/5/2019 | | X | X | | MOV-287870-2019 | |
| | PCGS | Cita médica bebé | 3/5/2019 | 9/5/2019 | X | | X | | MOV-287770-2019 | |
| | PCGS | Cita médica bebé | 29/4/2019 | 6/5/2019 | | X | X | | MOV-263827-2019 | |
| | PCGS | Cita médica | 30/5/2019 | 4/5/2019 | X | | X | | MOV-398377-2019 | |
| | PCGS | Cita médica | 29/4/2019 | 3/8/2019 | | X | X | | MOV-263490-2019 | |
| | PCGS | Cita médica | 29/4/2019 | 30/4/2019 | X | | X | | MOV-287844-2019 | |
| | PCGS | Lactancia materna | No indica | Del 30-04-2019 AL 30-06-2019 | | X | X | | MOV-304853-2019 | Se adjunta dictamen médico JM-1156-05-2019 del 3 de abril de 2019 |
| Jiménez Vargas Ignacio | PSGS | Asunto personal urgente | No indica | 14/1/2019 | X | | | X | MOV-56323-2019 | No aplica comprobante |


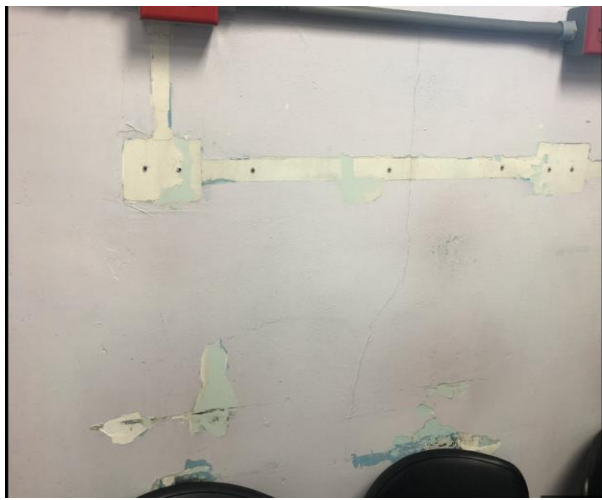




| Nombre del médico | Tipo | Motivo | Fecha solicitud | Fecha del permiso | VB Jefatura | | Tiene comprobante | | Movimiento de personal | Observaciones |
|--------------------------------|------|----------------------------|-----------------|--------------------------------|-------------|----|-------------------|----|------------------------|--|
| | | | | | Sí | No | Sí | No | | |
| | PCGS | Cita con nutrición | 18/9/2019 | 20/9/2019 | X | | X | | MOV-618763-2019 | El comprobante es la factura de la cita en consultorio privado. |
| | PCGS | Situación personal | 20/9/2019 | 26 y 27-09-2019 | X | | | X | MOV-618794-2019 | No aplica comprobante |
| Gordon Cruickshank Kelvin Paul | PSGS | Personal | 30/9/2019 | 4/10/2019 | X | | | X | MOV-641401-2019 | No aplica comprobante |
| Morantes Rodríguez Leyni Lucía | PCGS | Cita médica | 7/11/2019 | 11/11/2019 | X | | | | MOV-756009-2019 | Comprobante indica de 6:00 pm a 7:15 pm |
| | PCGS | Gira al Monseñor Sanabria | 21/10/2019 | 29,30, 31-10-2019 y 01-11-2019 | | X | X | | MOV-756197-2019 | |
| | PCGS | Reunión Dirección Regional | 24/10/2019 | 25/10/2019 | X | | X | | MOV-718686-2019 | Permiso firmado por la Jefatura de Consulta Externa. |
| | PCGS | Reunión | 21/10/2019 | 23/10/2019 | X | | X | | MOV-718678-2019 | Permiso firmado por la Jefatura de Consulta Externa. |
| | PCGS | Reunión | No indica | 16 al 18-10-2019 | X | | X | | MOV-718725-2019 | Permiso firmado por la Jefatura de Consulta Externa. |
| | PCGS | Reunión | 26/9/2019 | 27/9/2019 | X | | X | | MOV-718599-2019 | Permiso firmado por la Jefatura de Consulta Externa. |
| | PCGS | Reunión | No indica | 12/9/2019 | X | | X | | MOV-714646-2019 | Permiso firmado por la Jefatura de Consulta Externa. Los restantes permisos del 2019 estaban firmados por la Jefatura de la Consulta Externa. |



Anexo 2

1. Área de Triage

| | |
|---|---|
| Fotografía #1: Pared con pintura deteriorada en la sala de espera para clasificación | Fotografía #2: Pared con pintura deteriorada en la sala de espera para clasificación |
|  |  |
| Fotografía #3: Pared con pintura deteriorada en la sala de espera Triage | Fotografía #4: Pared con pintura deteriorada en el consultorio de Triage |
|  |  |



Fotografía #5: Ventana del consultorio de triage sin cortina



Fotografía #6: Pared con pintura deteriorada en la sala de espera





1. REDES

| | |
|---|--|
| Fotografía #7: Pared con pintura deteriorada en la sala de espera | Fotografía #8: Pared con pintura deteriorada en la sala de espera |
|  |  |
| Fotografía #9: Mueble dañado en la parte interna | Fotografía #10: Mueble dañado en la parte interna |
|  |  |
| Fotografía #11: Cables expuestos en la parte externa de la recepción | Fotografía #12: Cables expuestos en la parte superior de la recepción |
|  |  |





2. Consultorios área de verdes

| | |
|---|--|
| Fotografía #13: Pared con pintura deteriorada en Consultorio # 1 | Fotografía #14: Ventana quebrada en Consultorio # 1 |
|  |  |
| Fotografía #15: Rodapié dañado | Fotografía #16: Pared con pintura deteriorada en la sala de espera |
|  |  |



| | |
|---|--|
| Fotografía #17: Ventana del extintor quebrada | Fotografía #18: Suciedad acumulada en aire acondicionado |
|  |  |

3. Consultorios área de amarillos

| | |
|---|--|
| Fotografía #19: Servilletero caído | Fotografía #20: Suciedad en parte baja de lavatorio |
|  |  |



Fotografía #21: Negatoscopio del consultorio # 5 dañado



Fotografía #22: Filtraciones de agua en cielo raso



4. Cirugía menor

Fotografía #23: Aire acondicionado dañado



Fotografía #24: Puerta mal colocada





5. Área de Observación

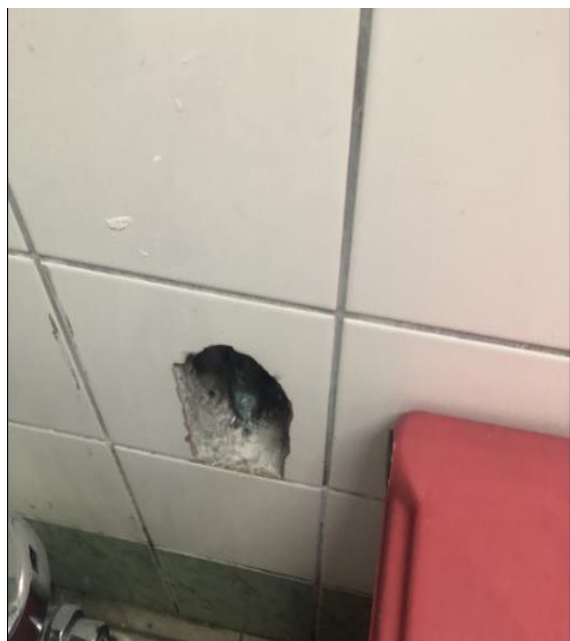
| | |
|---|--|
| Fotografía #25: Puerta de acceso dañada | Fotografía #26: Baños de inhaloterapia con sillas y otros equipos |
|  |  |
| Fotografía #27: Pintura de pared dañada | Fotografía #28: Pintura de pared dañada |
|  |  |



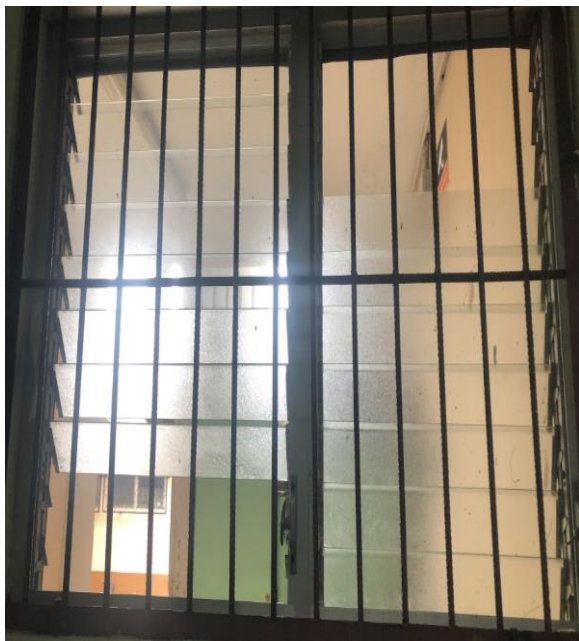
Fotografía #29: Ausencia de lavatorio en el baño de los hombres



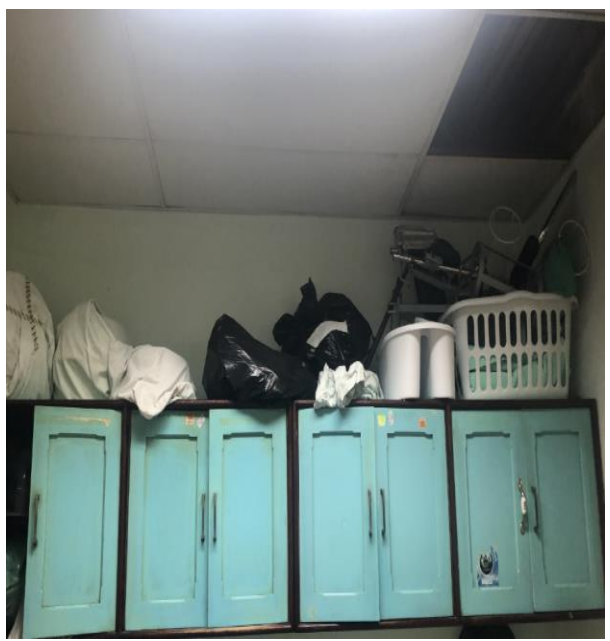
Fotografía #30: Daños en la pared



Fotografía #31: Ventana en el baño de los hombres con ausencia de celosías y falta de privacidad



Fotografía #32: Desorden en mueble

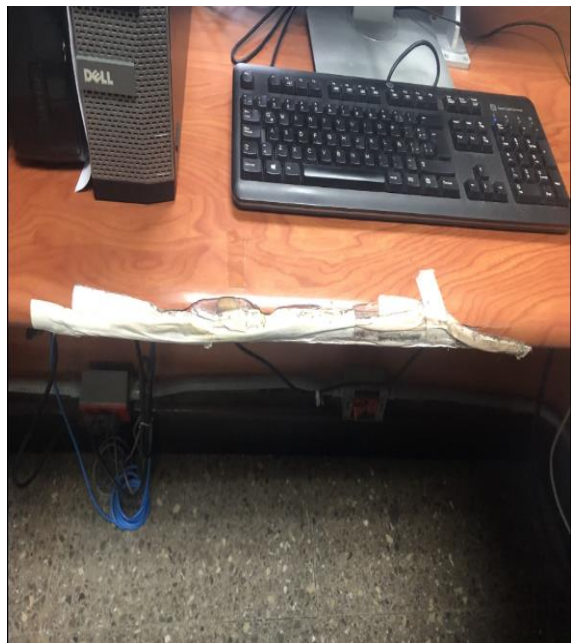




Fotografía #33: Daño en mueble de Enfermería



Fotografía #34: Daño en mueble de Enfermería (Inclinación)



Fotografía #35: Ausencia de puertas del mueble del cuarto de medicamentos





Fotografía #36: Cunas sin uso y dañadas






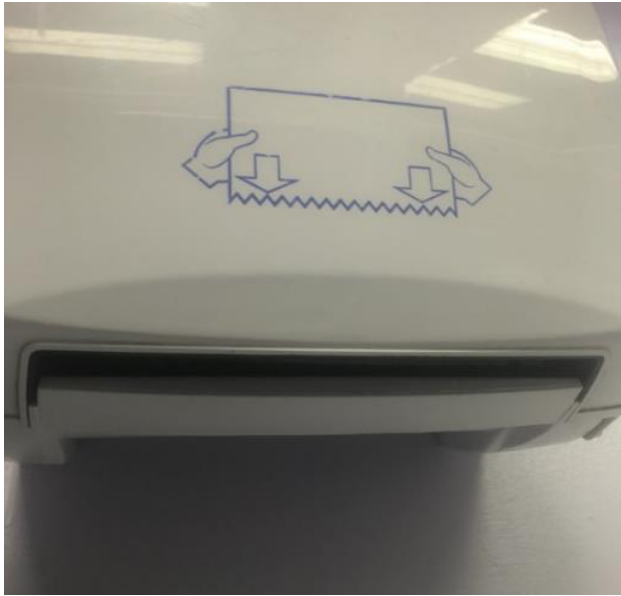
| | |
|---|--|
| Fotografía #37: Cortinas del área de Observación mujeres dañada | Fotografía #38: Cunas sin uso y dañadas |
|  |  |

6. Servicios sanitarios

| | |
|--|---|
| Fotografía #39: Servicio sanitario de mujeres del área de consultorios con ventana dañada | Fotografía #40: Pared del servicio sanitario de mujeres con espacio hueco cubierto con papel |
|  |  |



| | |
|---|--|
| Fotografía #41: Orinal sin uso | Fotografía #42: Servicio sanitario de inhaloterapia sin limpiar |
|  |  |

| | |
|---|--|
| Fotografía #43: Daño en la pared del servicio sanitario de inhaloterapia | Fotografía #44: Servicios sanitarios sin servilletas |
|  |  |



7. Láminas de cielo raso

| | |
|---|--|
| Fotografía #45: Faltante en láminas de cielo raso | Fotografía #46: Faltante en láminas de cielo raso |
|  |  |
| Fotografía #47: Cielo raso del consultorio de Ortopedia | Fotografía #48: Faltante en láminas de cielo raso |
|  |  |