

ASS-103-2021

12 de noviembre de 2021

RESUMEN EJECUTIVO

El estudio se realizó de conformidad con el programa de actividades especiales del Plan Anual de Trabajo 2021 del Área Servicios de Salud de la Auditoría Interna.

Los resultados del estudio evidencian la necesidad de fortalecer la gestión de enfermería, que se desarrolla en los programas especiales de las áreas de Consulta Externa.

Aunque en dichos programas se implemente y brinde una atención de enfermería especializada dirigida a usuarios externos, familias y cuidadores, la atención en salud no dispone de una estructura operativa estandarizada, que oriente en forma razonable la gestión técnica y administrativa, reflejándose en la variabilidad de procesos de planificación, supervisión de enfermería y educación.

Al respecto, esta variabilidad, es atribuible a varios factores tales como; insuficiencia de lineamientos normativos que definan la estructura de funcionamiento del programa, los contenidos, parámetros o indicadores a cumplir, así como; a la apertura de diversos programas o consultas (llegada de especialidades médicas), aunque desde la perspectiva técnica y administrativa de la disciplina de enfermería no esté consolidado en todos sus aspectos.

Aunado a lo anterior, las actividades de control y monitoreo sobre la gestión de enfermería se menoscaban por factores como el recargo de funciones de control en las jefaturas de enfermería de consulta externa, sistemas de supervisión heredados (no consolidados), debilidades en la aplicación y refrescamiento de los lineamientos técnicos en materia de supervisión en enfermería y estándares vigentes, lo que podría derivar en un debilitamiento del ejercicio de fiscalización.

Referente al componente de educación como herramienta terapéutica, se gestiona de manera diferenciada, ya que de un centro médico a otro resulta más estructurada y técnica. Esto es relevante, porque se podría interferir en la posibilidad de medir el impacto de la gestión educativa, las habilidades personales de los usuarios para gestionar su autocuidado y en la identificación de riesgos.

Finalmente, que los programas especiales de consulta externa no dispongan de una estructura operativa y técnica estandarizada en forma razonable, interfiere en la gestión del cuidado de enfermería ya que podría no visibilizar y diluir las actividades de la disciplina, así también afectaría la medición eficaz del impacto de estas acciones en la detección de riesgos, el proceso de prevención y autocuidado del usuario externo en los diferentes procesos de salud.

Por lo anterior, se recomendó a la Gerencia Médica el establecimiento de un análisis integral de la situación descrita y la elaboración de un plan de acción, así como el fortalecimiento de las acciones de control y monitoreo por parte de las jefaturas de enfermería en el área de consulta externa.

ASS-103-2021

12 de noviembre de 2021

ÁREA SERVICIOS DE SALUD

AUDITORÍA DE CARÁCTER ESPECIAL SOBRE LA GESTIÓN DE ENFERMERÍA EN LOS PROGRAMAS ESPECIALES DE CONSULTA EXTERNA HOSPITALES SAN JUAN DE DIOS UP 2102, MÉXICO U.P. 2104 Y SAN VICENTE DE PAÚL U.P. 2208

ORIGEN DEL ESTUDIO

El estudio se desarrolló en cumplimiento del Plan Anual de Trabajo 2021 del Área de Servicios de Salud de la Auditoría Interna.

OBJETIVO GENERAL

Evaluar la gestión técnica y administrativa de la disciplina de Enfermería en los Programas Especiales que se desarrollan en la Consulta Externa.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Verificar la estructura de funcionamiento de los Programas Especiales en los que participa o gestiona el Profesional de Enfermería.
2. Evaluar el sistema de supervisión de Enfermería que se ha implementado en los programas especiales.
3. Evaluar las actividades de Enfermería, para el abordaje del usuario en el área de educación y prevención de la enfermedad.

ALCANCE

El estudio abarcó la revisión de la gestión de enfermería en el área de consulta externa, considerando la estructura de funcionamiento de los Programas Especiales (consulta no médica); en el área de Consulta Externa, incluyendo la identificación y estudio de los componentes de planificación, supervisión y educación en cada centro médico. Los aspectos relacionados a la cantidad de recurso humano profesional y técnico no se consideraron. Otros programas y/o comisiones, consultas especializadas u otro tipo de modalidad de atención no fue considerado como; "consulta no médica" por las jefaturas de enfermería de los centros médicos visitados, tampoco se incluyeron en el estudio.

El período de evaluación comprende desde el 6 de enero 2020 al 30 de julio de 2021, ampliándose en aquellos casos en que se consideró necesario.

La evaluación se realizó cumpliendo con las Normas Generales de Auditoría para el Sector Público y las Normas para el Ejercicio de la Auditoría Interna en el Sector Público.

METODOLOGÍA

1- Entrevistas y/o solicitud de información a los siguientes funcionarios:

- Dra. Jacqueline Monge Medina, Jefe Coordinación Nacional de Enfermería, Gerencia Médica.
- Dra. Isabel Martina Mena Ramírez, Enfermera Jefe del Área de Consulta Externa, Hospital México.
- Dra. Teresa Mendoza Sánchez, Enfermera Sub- directora Administrativa de Enfermería, Área de Consulta Externa Hospital San Juan de Dios
- Dra. Elida May Williams Christian, Enfermera Jefe del Área de Consulta Externa, Hospital San Juan de Dios
- Dra. Ana Clara Carvajal Castillo, Enfermera, Sub- directora Clínica de Enfermería, Área de Consulta Externa Hospital San Juan de Dios
- Dr. Jorge Arturo Brenes Azofofeifa, Enfermero Jefe del Área de Consulta Externa, Hospital San Vicente de Paul.

2-Revisión y análisis de los siguientes documentos:

- Programas de trabajo digitales facilitados por cada programa especial según centro médico.
- Material educativo dirigido a los usuarios (digital y físico) utilizado en cada centro médico.
- Informes de producción estadística según centro médico.
- Instrumentos de supervisión y control.

3-Recorrido de observación presencial:

- Área de Consulta Externa, Hospital México
- Área de Consulta Externa, Hospital San Juan de Dios
- Área de Consulta Externa, Hospital San Vicente de Paul.

MARCO NORMATIVO

- Normas de Control Interno para el Sector Público, Aprobadas mediante Resolución del Despacho de la Contralora General de la República N° R-CO-9-2009 del 26 de enero, 2009 Publicadas en “La Gaceta” N° 26 del 6 de febrero, 2009.
- Normas Técnicas Específicas Plan Presupuesto Dirección de Planificación Institucional, mayo 2014 CCSS.
- Manual Técnico del Programa Institucional de Estándares de Enfermería, Gerencia Médica 2018.
- Manual de Supervisión de Enfermería para los Tres Niveles de Atención, Gerencia Médica 2018.
- Organización de los Servicios de Enfermería en los Tres Niveles de Atención Área de Regulación y Sistematización de Diagnóstico y Tratamiento, Gerencia Médica 2017.
- Otra literatura técnica consultada.

DISPOSICIONES RELATIVAS A LA LEY GENERAL DE CONTROL INTERNO N.º 8292

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

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

ASPECTOS GENERALES

De acuerdo con publicación¹ de la Organización para la Cooperación y Desarrollo Económico (OCDE) titulada: “Habilidades para mano de obra en salud del futuro: preparando a los profesionales de la salud para el enfoque centrado en las personas”, el panorama de la prestación de servicios de salud está experimentando una transformación significativa de una atención fragmentada y centrada en la enfermedad hacia una atención integrada y centrada en las personas. Los trabajadores de la salud se encuentran en el centro de esta transformación que les exige cambios proporcionales en el conjunto de habilidades empleadas en la práctica diaria, entre otros desafíos.

Estas habilidades transversales incluyen habilidades interpersonales, como: la comunicación centrada en la persona, el trabajo en equipo interprofesional, la autoconciencia y la sensibilidad sociocultural, así como habilidades analíticas, la resolución adaptativa de problemas para diseñar una atención personalizada para personas individuales, el pensamiento sistémico, la apertura a aprendizaje continuo y capacidad para utilizar las tecnologías digitales de forma eficaz.

Una condición importante de la modernización de los procesos es la planificación y gestión de los recursos a partir de este nuevo enfoque. Se pretende establecer las prioridades con base en las necesidades y problemas de salud de la población e instaurar objetivos, lo que va a permitir medir el impacto de los servicios que brinda el sector a las personas usuarias internas y externas.

El Proceso de Atención de Enfermería es: “el sistema de la práctica de Enfermería que proporciona el mecanismo por el que la enfermera o el enfermero utiliza sus opiniones, conocimientos y habilidades para diagnosticar y tratar las necesidades de la persona usuaria a los problemas reales o potenciales de la salud. Comprende cinco etapas: 1) Valoración, 2) Diagnóstico, 3) Planificación de la atención, 4) Intervención y 5) Evaluación. (Ley 7085.” y Subproceso Gestión Cuidado de Enfermería 2014, CCSS.

Las Taxonomías de Enfermería² son aquellas actividades o acciones específicas que las enfermeras y los enfermeros realizan para poner en práctica una intervención y que ayudan a los pacientes a obtener el resultado deseado.

¹ PE-DPI-0086-2021 08 de febrero de 2021

²(www.taxonomiaenfermera.com/pag/glosario.html)

De acuerdo con el 13° Programa General de Trabajo, Agenda 2019-2023 y los Objetivos de Desarrollo Sostenible de la Organización Mundial de la Salud, una de las prioridades es promover poblaciones sanas mediante la acción sanitaria preventiva en las enfermedades no transmisibles y promover la salud mental. En el caso del personal de enfermería se interviene a través de los programas especiales de las Consultas Externas de los hospitales.

En este sentido el personal de Enfermería es fundamental en el proceso de prevención, detección y asesoramiento del usuario ante los diferentes eventos de salud, a fin de gestionar y promocionar en forma efectiva hábitos saludables y una adecuada salud física y mental. (Hoja de ruta de Montevideo 2018-2030)

Según la Guía de para la Gestión del Servicio de Consulta Externa Versión 1.7. se define como Servicio de Consulta Externa:

“Desde el punto de vista operativo, se considera consulta externa a toda atención en la cual un paciente se le preste servicios de salud, usualmente para la determinación de un diagnóstico o el seguimiento de una patología, en la cual no se involucre una atención de urgencias o la realización de un procedimiento diagnóstico o de tratamiento de rutina”.

HALLAZGOS

1. SOBRE EL FUNCIONAMIENTO OPERATIVO, DE LOS PROGRAMAS ESPECIALES DE CONSULTA EXTERNA.

Se determinó que los programas especiales, requieren ser fortalecidos en cuanto a la estandarización de su función operativa. Lo anterior considerando que los nombres de los programas, tipificación como consulta no médica, la planificación y el desarrollo de la gestión técnica que se brinda a los usuarios es diferente o heterogénea en los diferentes establecimientos de salud.

1.1 Nomenclatura de la Consultas no Médicas en Enfermería

En referencia a lo anterior, se puede mencionar a manera de ejemplo: que el nombre de las consultas no médicas, varían de acuerdo con el centro de salud:

- Clínica de Mamas o Patología Mamaria
- Ostomizados o Educación y Formación usuario Ostomizado.
- Diabetes Mellitus o Educación y Formación en DM.
- Fototerapia o Puvaterapia

1.2 Tipificación de la consulta o atención de Enfermería.

Otro de los aspectos no estandarizados en los programas de consulta externa, es en cuanto a la inclusión de los mismos, como consulta no médica, ya que varía de un centro médico a otro. Lo anterior, se observa en el siguiente cuadro.

Cuadro 1
Programas Especiales disciplina de Enfermería,
hospitales San Juan de Dios, México y San Vicente de Paul,
período 2020-2021, CCSS

Hospital San Juan De Dios	Hospital México	Hospital San Vicente De Paul
1.Ostomizados 2. Hipertensión Arterial 3.Diabetes Mellitus 4.CDD y Cuidado Paliativo 5. Consulta Prenatales 6.VIH-SIDA 7.Anticoagulados 8. Rehabilitación Cardíaca 9. Clínica de Lactancia	1.Ostomizados 2. Endocrinología 3.Tuberculosis 4.Pie Diabético 5.Patología Mamaria 6. Fototerapia 7. Vacunación 8.Diálisis Peritoneal	1.Educación y Formación usuario Ostomizado 2.Clínica de Heridas 3.Clínica de Mamas 4.Educación y Formación en DM 5.Salud Mental y Psiquiatría 6.Enfermería ICC 7.Puvaterapia 8.Anticoagulados

Fuente: Jefaturas de Consulta Externa- Enfermería

De acuerdo con la información anterior, Educación y Formación usuario Ostomizado, Educación y formación en Diabetes Mellitus y Anticoagulados, serían los programas en los que se coincide como consulta no médica, en los tres centros de salud consultados, lo que denota la variabilidad en cuanto a la definición de los programas ya mencionada.

1.3- Tipo de gestión administrativa y técnica

De acuerdo con la revisión efectuada, no se realiza una planificación operativa en todos los programas especiales. Asimismo, en cuanto a los sistemas de referencia y contrarreferencia y la rendición de cuentas, también hay variabilidad en su abordaje. En el siguiente cuadro se muestra un resumen del funcionamiento operativo en los programas de consulta externa estudiados.

Cuadro 2
Funcionamiento Operativo
Programas Especiales En Consulta Externa, Hospital San Juan de Dios,
Hospital México y San Vicente de Paúl, Período 2020-2021

Centro Hospitalario	Funcionamiento Operativo
Hospital San Juan de Dios	<p>PLANIFICACIÓN: Cada programa especial elabora el Plan de Gestión Anual, (referencia Plan Estratégico Dirección de Enfermería) Luego, elaboran un Plan de Gestión Local y un Plan de Trabajo específico. Se trabaja con el cumplimiento al Plan Presupuesto Anual y metas pactadas.</p> <p>SISTEMA DE REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA EL programa de Ostomizados tiene una red de enfermeras especializadas, de acuerdo con el área de Salud y se dispone de un chat. La mayoría de los programas no cuentan con una red de apoyo para el seguimiento de los diferentes diagnósticos.</p> <p>SISTEMA DE RENDICIÓN DE CUENTAS Se dispone de indicadores de acuerdo con el Manual para la Recolección de datos y cálculo de indicadores versión 02. Se elaboran informes mensuales a la Subdirección de Consulta Externa y Dirección de Enfermería. También se envía un Consolidado semestral para Seguimiento del Plan Presupuesto y Principales Logros de la Consulta No médica. Seguimiento a metas pactadas cada año.</p>
Hospital México	<p>PLANIFICACIÓN: No todos los programas desarrollan una planificación anual operativa. Se está implementando un informe cualitativo con valor agregado y no solo cuantitativo. Se efectúan procedimientos, se brinda educación, entrega de materiales y seguimiento en</p>

Centro Hospitalario	Funcionamiento Operativo
	<p>general a cada usuario y su familia. Se han elaborado los Kardex en cada programa con la información básica con la finalidad de disminuir los riesgos y no afectar la calidad en la atención cuando se sustituye personal.</p> <p>SISTEMA DE REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA No todos los programas refieren. Ostomizados realiza traslados de casos a su área de atracción, donde le pueden despachar sus insumos y a su vez darles seguimiento. Refieren Internamente a otras disciplinas de apoyo como nutrición, Salud mental, etc.</p> <p>SISTEMA DE RENDICIÓN DE CUENTAS Cumplimiento del indicador estadístico A3-71 Se hace hincapié en la necesidad de generar informes de la atención que se rinda a los pacientes según el tipo de programa y no solo presentar “números” sino el valor agregado. Se presenta un informe mensual con la meta que se trabajó. A la Dirección de Enfermería se presenta un informe mensual con la meta que se trabajó y luego cada 4 meses.</p>
<p>Hospital San Vicente de Paul</p>	<p>PLANIFICACIÓN: Se elabora un Plan Anual Operativo de Consulta Externa que se encuentra ligado al Plan Presupuesto con metas e indicadores de producción.</p> <p>SISTEMA DE REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA La comunicación mediante WhatsApp y correo electrónico con Áreas de Salud. Mediante el EDUS se refieren los pacientes y coordinaciones directas con las direcciones de enfermería.</p> <p>SISTEMA DE RENDICIÓN DE CUENTAS Es mensual, trimestral, semestral y anual y se reporta a la Dirección de Enfermería y a la Dirección Regional.</p>

Fuente: Jefaturas de Área Consulta Externa- Servicio de Enfermería de cada centro médico.

Como se puede observar, en el cuadro anterior, el tema de la planificación operativa se efectúa de forma distinta. Puede derivarse de la planificación estratégica de la Dirección de Enfermería, de la planificación de Consulta Externa, de los protocolos de atención del programa y según los requerimientos administrativos que le solicite la jefatura de área, el profesional de enfermería asignado podría elaborar un plan de trabajo o de cumplimiento de metas, básicamente.

Así mismo, en cuanto al contenido y estructura de los documentos elaborados como planificación operativa, no se observa una estandarización. Se dispone de programaciones operativas que incluyen hasta 33 aspectos a desarrollar (*programa de trabajo, cronograma de actividades, perfil del profesional de enfermería y de otro personal, indicadores a cumplir, matrices FODA, requisitos de funcionamiento, entre otros aspectos*) y de otros que incluyen 10 aspectos, lo que refleja la variabilidad en ese tema también.

Sobre el aspecto del sistema de referencia y contrarreferencia, cada profesional de enfermería lo desarrolla de distinta forma, ya sea con las referencias físicas que se entregan a los usuarios, o por medios digitales como EDUS, WhatsApp, y correos electrónicos, así como; llamadas telefónicas para realizar las respectivas coordinaciones con las disciplinas necesarias.

Las Normas de Control Interno para el Sector Público³, Capítulo I Normas Generales⁴, punto 1.2 Objetivos del SCI señala: El SCI de cada organización debe coadyuvar al cumplimiento de los siguientes objetivos:

³ Aprobadas mediante Resolución del Despacho de la Contralora General de la República Nº R-CO-9-2009 del 26 de enero, 2009 Publicadas en “La Gaceta” Nº 26 del 6 de febrero, 2009.

⁴ Este Capítulo incorpora lo establecido en los artículos 7 a 11, y 21 y 22, de la LGCI.

c. Garantizar eficiencia y eficacia de las operaciones. El SCI debe coadyuvar a que la organización utilice sus recursos de manera óptima, y a que sus operaciones contribuyan con el logro de los objetivos institucionales.

El mismo documento normativo indica en el Capítulo 3, Normas sobre la valoración del riesgo⁵, punto 3.3 Vinculación con la planificación institucional:

La valoración del riesgo debe sustentarse en un proceso de planificación que considere la misión y la visión institucionales, así como objetivos, metas, políticas e indicadores de desempeño claros, medibles, realistas y aplicables, establecidos con base en un conocimiento adecuado del ambiente interno y externo en que la institución desarrolla sus operaciones, y en consecuencia, de los riesgos correspondientes. Asimismo, los resultados de la valoración del riesgo deben ser insumos para retroalimentar ese proceso de planificación, aportando elementos para que el jerarca y los titulares subordinados estén en capacidad de revisar, evaluar y ajustar periódicamente los enunciados y supuestos que sustentan los procesos de planificación estratégica y operativa institucional, para determinar su validez ante la dinámica del entorno y de los riesgos internos y externos.

Las Normas Técnicas Específicas Plan Presupuesto⁶ indican en lo que interesa:

“Planificación: Proceso de definición de objetivos y metas de desarrollo en tiempo y espacio determinados para la elaboración, ejecución y evaluación de los planes, programas y proyectos con miras al logro de esos objetivos y metas, utilizando racionalmente los recursos disponibles y potenciales. (RGSNP, MIDEPLAN, Decreto 37735)

Planificación operativa: Proceso de formulación de los planes anuales que definen las tareas de las diferentes partes de la organización conforme los recursos disponibles, acordes con los instrumentos de planificación de niveles superiores. (RGSNP, MIDEPLAN, Decreto 37735)”.

El Manual para la Gestión de los Servicios de Consulta Externa en el Marco de un Plan de Atención Oportuna⁷, señala en el capítulo 7, de Definiciones⁸:

“7.20. Consulta no médica

Refiere a la consulta brindada por profesionales en salud de apoyo a la consulta externa general y especializada”.

La misma norma indica como actores en el proceso de la programación, asignación y atención adecuada de la Consulta Externa son los siguientes: 1. Responsables del proceso:

a. Jefatura de Servicio de Consulta Externa

i. Jefatura de Registros Médicos y la Dirección de Enfermería.

ii. Dirección Médica y Dirección Administrativa Financiero Contable.

2. Jefaturas que brindan la atención a los pacientes

i. Jefaturas de Servicio Médicos

ii. Jefaturas de Servicios No Médicos

⁵ Este Capítulo incorpora lo establecido en los artículos 2 f), 14, 18 y 19 de la LGCI.

⁶ Capítulo 5, La Planificación como base para el proceso, Dirección de Planificación Institucional, CCSS, mayo 2014.

⁷ 2018 Proyectos Especiales de Consulta Externa: “Guía para la Gestión de los Servicios de Consulta Externa”

⁸ Algunas de las definiciones de la presente guía se tomaron del actual “Catalogo de Definiciones de Actividades de Atención en los Servicios de Salud de la CCSS: 1. Área de Consulta Externa - Sistema institucional de Registros y Estadísticas de Salud (SIREDES)”. Oficializado por Gerencia Médica por Oficio 36966-5 del 3/8/2012, siendo también que algunas definiciones se sometieron a actualización. (CCSS, 2012). Las definiciones no contempladas en dicho catálogo han sido definidas en la presente guía para su adecuada comprensión en la administración de la consulta externa.

Así mismo, sobre la producción de consulta externa se indica en el capítulo 12, Avances de la gestión y rendición de cuentas, punto 12.3 y en lo que interesa: “Siendo que la Consulta Externa es un servicio que se desarrolla mediante la colaboración de Servicios Médicos y No Médicos, mensualmente deberá analizar la producción lograda y la implementación de los planes de mejora elaborados y ejecutados en los diferentes períodos. Este informe deberá ser realizado juntamente con la Jefatura de Registros Médicos y la Dirección de Enfermería, o los funcionarios que estos servicios designen para la atención y colaboración del Servicio de Consulta Externa. El mismo debe de considerar al menos:

1. Cumplimiento de metas por servicios.
2. Aprovechamiento de los consultorios (indicador creado).
3. Calidad de la atención (Al menos una encuesta trimestral con ayuda del GAT y Salud Ocupacional)
4. Cumplimiento de Horarios.
5. Listado de eventos imprevistos que incidieron en la atención de usuarios.
6. Análisis de referencias remitidas y referidas por servicios y Centros de la red.
7. Análisis de altas por servicios.
8. Cumplimiento de las metas propuestas en altas por especialidad.
9. Planes de mejoras implementados por la Jefatura de Servicios de Consulta (recurso humano, infraestructura y tecnología).
10. Propuestas de nuevos modelos de atención”.

El documento Organización de los Servicios de Enfermería en los Tres Niveles de Atención⁹ establece en su marco estratégico como parte de sus objetivos específicos:

“Regular la Gestión de Enfermería en el ámbito Institucional, con base a los Procesos de Control Interno; mediante el desarrollo e implementación de Políticas, Procesos de normalización y estrategias, asesoría y capacitación con la finalidad de estandarizar y favorecer la toma de decisiones”.

De igual manera, dentro de las estrategias establecidas:

- Estandarizar los procesos y procedimientos de trabajo por nivel de atención, con el fin de que trabajen de forma articulada, eficiente y eficaz.
- Diseñar sistemas e instrumentos estandarizados para facilitar la gestión técnico-administrativa de los servicios de Enfermería en los diferentes niveles de atención.
- Definir los lineamientos y normativa técnica para regular los servicios
- Definir los lineamientos y normativa técnica para regular los servicios de Enfermería en los diferentes niveles de atención.

El mismo documento como parte de su Política General, hace referencia a algunas directrices institucionales que son aplicables a nivel nacional y que fortalecen las áreas enfocadas a la dirección, conducción de la planificación y gestión del cuidado, involucrando a todas las jefaturas de enfermería de los tres niveles de atención:

- Orientar la atención integral al usuario con enfoque epidemiológico, para asegurar una concepción global de los problemas de salud, dirigiendo las acciones de promoción, prevención, recuperación, rehabilitación y paliativo de la salud, que garantice la atención continua en los Tres Niveles de Atención.

⁹ Área de Regulación y Sistematización de Diagnóstico y Tratamiento, Gerencia Médica 2017.

- Fortalecer el Control de los Servicios, en todos los Establecimientos de Salud en forma progresiva, para conocer el avance de los Procesos Técnicos y Administrativos, que permitan detectar necesidades y proponer acciones para mejorar la calidad de la atención, mediante la auto evaluación de los servicios.

En consulta realizada¹⁰ a la Dra. Jacqueline Monge Medina, jefe de la Coordinación Nacional de Enfermería de la Gerencia Médica indicó:

(...) Es importante recordar que en el área de Consulta Externa se desarrollan diferentes tipos de programas. Algunos de ellos son direccionados y conducidos por Profesionales de Enfermería únicamente, así como se desarrollan otros en los que participan equipos interdisciplinarios (medicina, enfermería, trabajo social, psicología, entre otros)

También el personal de enfermería profesional y técnico participa en las atenciones denominadas “consultas de las especialidades” y que no son considerados programas como tales. Otro aspecto para considerar es que los profesionales de enfermería también participan en consultas grupales con diferentes disciplinas y en las llamadas comisiones institucionales que pueden estar representadas a su vez por programas.

La diferencia entre un programa y una consulta de especialidad radica básicamente en la estructura y las actividades sustantivas que se realizan. En los programas se desarrollan una serie de acciones, la atención tiene una estructura de principio y fin en cuanto a tiempo, objetivos y metas específicas que pueden obedecer a una planificación.

Anteriormente en 2016, la Coordinación Nacional trabajó en un lineamiento o instrucción de trabajo “Gestión de Cuidado en Salud” que se derivaba del “Manual Metodológico para la Construcción de un Programa Institucional”. En atención al primer documento por otros temas de mucha prioridad y la carencia de recurso humano en ese momento, el desarrollo de este lineamiento no se pudo finalizar.

Actualmente la Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud se encuentra desarrollando como un documento denominado “Manual Metodológico para la construcción de un Manual de Gestión” en la DDSS que en principio regula el accionar de los programas, se requiere conocer el alcance y objetivos de la auditoría para analizar si los apartados que incluye atienden la necesidad.

En los centros médicos se desarrollan diferentes programas de atención y tipos de consultas, dependiendo del grado de especialización y de la disponibilidad del recurso humano, aumentando en cantidad y complejidad la atención requerida, por lo que el establecimiento de indicadores se convierte en una herramienta valiosa para la determinación real de este requerimiento. Actualmente es común que un profesional de Enfermería esté a cargo de más de un programa ya que los centros hospitalarios no disponen de recurso humano. Asimismo, es importante considerar que esta medición aportaría estandarización y en forma concreta beneficiaría las labores de control y supervisión de la gestión de enfermería (...)

¹⁰ Cédula Narrativa del 23 de agosto de 2021.

Aunado a lo anterior se indicó por parte de la Coordinación Nacional: (...) *Existe una necesidad sentida de disponer de indicadores en los programas de consulta externa mediante los cuales se logre medir de una forma efectiva, las intervenciones que realiza el profesional de enfermería, en los diferentes ámbitos como educación al usuario y su familia, valoración del riesgo, aplicación de estándares de atención directa, entre otros aspectos.*

Lo anterior, básicamente porque se presenta el riesgo de que las actividades e intervenciones de los profesionales de enfermería, su gestión específica en los diferentes ámbitos de especialización, se diluyan en la cotidianidad y no sean registradas adecuadamente, ni consideradas todas las observaciones de prevención y educación que efectúa el profesional de enfermería a nivel no solo del usuario, sino también de su familia (...).

Por otra parte, de acuerdo con lo descrito por las jefaturas de Enfermería de las Consultas Externas existen aspectos que interfieren la gestión operativa de los programas como:

- No todos los programas desarrollan una planificación anual operativa.
- Falta de flexibilidad para migrar las agendas.
- Programas de enfermería en la Consulta Externa no se han logrado incluir como Consulta no Médicas (*la agenda está a nombre del Médico y el usuario no puede ser doblemente agendado*). Por ejemplo; Pie Diabético, Diálisis Peritoneal, Tuberculosis Oe Inmunizaciones en el San Juan de Dios.
- Programas no cuentan con una red de apoyo para el seguimiento de los diferentes diagnósticos.
- El 80% del personal de enfermería que labora en la Consulta Externa es personal reubicado (*importante índice de incapacidades y ausentismo por enfermedad*)
- El personal de enfermería participa como miembro, en varias comisiones a la vez.

La falta de estandarización en la gestión técnica y administrativa de los programas especiales es atribuible a la insuficiencia de lineamientos normativos que definan la estructura de funcionamiento, contenidos, parámetros o indicadores a cumplir, en cada programa especial de consulta externa. Esta variabilidad, se refleja además en cada centro médico en cuanto a lo que se considera como consulta no médica, en los procesos que se desarrollan desde la planificación, hasta la misma gestión de cuidado de enfermería que se brinda al usuario.

No menos importante, la apertura de diversos programas o consultas por la incorporación de especialidades médicas a los diferentes centros hospitalarios implica la asignación de recurso humano profesional de enfermería y ofrecer la apertura del programa, aunque desde la perspectiva técnica y administrativa dicho programa no esté consolidado en todos sus aspectos.

Todo lo anterior ocasiona que la gestión específica del profesional de enfermería en los diferentes ámbitos de especialización se diluya en lo cotidiano, disminuyendo la efectividad en el logro de las mediciones efectivas sobre el alcance o impacto, de las intervenciones que se realizan por parte de los profesionales de Enfermería y sobre todo que impacte el cuidado eficiente del paciente.

En la generalidad, un programa de salud es un instrumento para operacionalizar las políticas de salud a través de la planeación, ejecución y evaluación de acciones de promoción, prevención, tratamiento y recuperación de la salud.

2- SOBRE EL PROCESO DE SUPERVISIÓN

Se determinó que el proceso de supervisión de los programas especiales (consulta no médica) requiere ser fortalecido, de tal manera que se genere un control sistemático que mejore la gestión del cuidado del paciente. Aunque en los centros médicos visitados, se implementa y aplica un proceso de supervisión dirigido a estos programas, las actividades de control y monitoreo aplicados en los establecimientos de salud son diferentes en cuanto a su enfoque y procesos, lo cual denota la importancia de disponer de un proceso de supervisión estandarizado.

Las Normas de Control Interno para el Sector Público¹¹, Capítulo I Normas Generales¹², punto 1.2 Objetivos del SCI señala: El SCI de cada organización debe coadyuvar al cumplimiento de los siguientes objetivos:

c. Garantizar eficiencia y eficacia de las operaciones. El SCI debe coadyuvar a que la organización utilice sus recursos de manera óptima, y a que sus operaciones contribuyan con el logro de los objetivos institucionales.

El mismo documento normativo indica en el Capítulo IV Normas sobre Actividades de Control indican en el punto 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”.

El Manual de Supervisión de Enfermería para los Tres Niveles de Atención¹³ establece:

“La supervisión está concebida con el fin último de brindar y asegurar el mejor cuidado posible a los usuarios de los servicios de salud, siendo un sistema de control de los diferentes procesos que realiza el personal de Enfermería que permitan corregir las irregularidades en forma oportuna y se asegure la correcta realización de la labor de los diferentes miembros del equipo de salud”.

La misma norma indica como parte de las funciones y responsabilidades administrativas de la Supervisión en los tres niveles de atención:

*“Elaborar, ejecutar y evaluar la programación de supervisión con indicadores de medición y agenda mensual.
Utiliza instrumentos institucionales de supervisión y evaluación del personal”.*

Asimismo, en el punto 10.1 respecto a la función técnica, educativa e investigativa y en lo que interesa:

“Realiza Monitoreo, supervisión y asesoría a la enfermera, auxiliar de enfermería, asistente de pacientes de las personas usuarias y ATAP”.

¹¹ Aprobadas mediante Resolución del Despacho de la Contralora General de la República N° R-CO-9-2009 del 26 de enero, 2009 Publicadas en “La Gaceta” N° 26 del 6 de febrero, 2009.

¹² Este Capítulo incorpora lo establecido en los artículos 7 a 11, y 21 y 22, de la LGCI.

¹³ 9.1]Conceptualización de la Supervisión, Gerencia Médica 2018

El Manual Técnico del Programa Institucional de Estándares de Salud en Enfermería¹⁴, señala en cuanto al estándar IX- Plan de Supervisión escrito, sistemático y continuo para medir la cantidad y calidad de la Gestión de Enfermería:

“Estándar N° 9: Existe un plan escrito de supervisión sistemático y continuo, que define las actividades para lograr y controlar la cantidad y calidad de la Gestión de Enfermería”.

La misma norma indica en relación con la Justificación del estándar:

“Un Plan escrito de supervisión sirve para desarrollar en forma ordenada, actividades que promueven una Gestión de Enfermería de calidad y con el grado de eficacia y eficiencia deseado”.

En consulta realizada a las Jefaturas de Enfermería de Consulta Externa¹⁵ sobre el proceso de supervisión que se implementa se indicó:

Hospital San Vicente de Paul: “(...) Hay supervisión directa e indirecta de todas las áreas y programas. Se da un acompañamiento al personal para conocer lo que está ocurriendo en los programas y durante la atención de los usuarios. Adicionalmente se aplica la supervisión indirecta para conocer el cumplimiento de indicadores, mediante el ingreso al EDUS y a CUBOS. Existe una hoja para lo que es la visita de supervisión general y se supervisan las Cápsulas de Excelencia (pendientes de actualización, pero están vigentes) que evalúan procedimientos, presentación personal, administración de medicamentos, curaciones, revisión de carro de paro, paciente Ostomizado, revisión de equipos y activos, gafete, toma de vía periférica, colocación de hemocomponentes y otros. Se incluye aquí el reporte de inicio y finalización de la jornada laboral por medio digital entre otros).

Hospital México: “(...) Se hizo necesario aplicar cambios respecto a ciertos asuntos como la permanencia del personal orden de los consultorios, solicitud de permisos no contemplados en la normativa institucional, presentación personal, uso de uniforme, puntualidad, entre otros aspectos.

Se hace hincapié en la necesidad de generar informes de la atención que se brinda a los pacientes según el tipo de programa y no solo presentar “números” sino el valor agregado.

Se realizan reuniones administrativas cada mes con el personal y se registran los aspectos socializados y otras incidencias en los libros de actas.

No se dispone de personal de enfermería para efectuar las actividades de Supervisión y Control, en este momento esta función está recargada a la Jefatura de Área.

Únicamente para los programas de Oncología y la consulta de Hemodinamia se dispone de 2 supervisoras. Se implementarán instrumentos acordes que se puedan aplicar en la supervisión de las enfermeras de roles especiales, cuento con instrumentos de evaluación de curaciones, uniforme, lavado de manos, medición de peso y talla, etc. Pero se trabaja en esta implementación.

¹⁴ Dirigido a los tres Niveles de Atención Código MT.GM.DDSS. ARSDT-12092019 Versión 02

¹⁵ Cédulas Narrativas del 11,12 y 24 de agosto de 2021

Hospital San Juan de Dios: “(...) Se dispone de: 1 Jefe de Área y 1 Supervisora de Enfermería. Se dispone de un cronograma semanal y otro mensual. En el caso del cronograma mensual está dirigido a evaluar las actividades de enfermería por parte de la Supervisora y del Jefe de Área, quienes realizan su recorrido acorde a lo planificado y a las situaciones que se vayan presentando.

Para las auditorías de procedimientos se utiliza una matriz de control y seguimiento que tiene una lista de cotejo que a nivel hospitalaria está estandarizada y se aplica por mes, casi siempre de una a dos auditorías. Para esta revisión mensual, queda a criterio de cada supervisor los programas a visitar, incluso considerando las oportunidades de mejora que se presentaron con anterioridad y el riesgo que representa en la atención de enfermería.

Dentro de las causas atribuibles por las cuales el proceso de supervisión presenta variabilidad, están; el recargo de funciones de control y monitoreo en las jefaturas de enfermería de consulta externa, cambios en los nombramientos de jefatura, y sistemas de supervisión heredados no consolidados.

Otras causas, se atribuyen a la no aplicación o refrescamiento de los lineamientos técnicos en materia de supervisión en enfermería y estándares previamente establecidos y vigentes.

Todo lo anterior ocasiona que los procesos de atención de consulta externa, no se impacten de una forma efectiva, ya que los procedimientos de fiscalización podrían diluirse y no se conjugan en forma integral. Esto también afectaría el cumplimiento de objetivos, la cuantificación de logros, dificultando la detección temprana de posibles riesgos y el establecimiento de medidas de corrección.

La labor de supervisión requiere compaginar no solo el conocimiento administrativo, sino también el desarrollo de los procesos científicos y técnicos operativos. Mediante el ejercicio de la supervisión se busca propiciar no solo el alcance de resultados, sino que la calidad del trabajo realizado impacte de forma positiva, brindando al usuario seguridad, eficacia y calidez en la gestión de cuidado de enfermería.

3- SOBRE EL COMPONENTE DE EDUCACIÓN.

Se determinó que el componente de educación desarrollado en los programas especiales de enfermería presenta oportunidades de mejora, ya que, en forma similar a los aspectos de planificación y supervisión, requiere de una estandarización razonable que garantice un proceso efectivo del abordaje del paciente.

Al respecto, en algunos de los programas se ha incluido el elemento educativo y de capacitación, dirigido al usuario externo, desde sus conceptos de visión, misión y objetivo general y disponen de una programación anual, basada en los protocolos clínicos de atención, realización de procedimientos, cuidados de enfermería en el domicilio, y en aspectos y/o temas fundamentales de gestión del autocuidado.

Así mismo, otras programaciones incluyen un temario que debe ser considerado todo el año, por ejemplo; trazadoras institucionales, estilos de vida saludables, medidas de bioseguridad, deberes y derechos de los usuarios, ferias de la salud, encuestas de satisfacción al usuario, entre otros temas.

Algunas de las actividades educativas que se aplican en los programas especiales de consulta externa son las siguientes:

- Educación in situ al usuario externo, familia o cuidadores (en consulta externa)
- Educación in situ en áreas de hospitalización (programas que lo requieren)
- Educación en visita domiciliar (programas que lo requieren)
- Charlas educativas programadas (individual y grupal)
- Asesoría -consejería estructurada para grupos de apoyo (individual y grupal)
- Programas Anuales de educación (temas por mes)
- Reuniones mensuales para usuarios
- Citas de Seguimiento al usuario
- Material educativo (folletos- brouchures, manuales; entre otros)
- Pizarras educativas
- Ferias de la salud

El Manual Técnico del Programa Institucional de Estándares de Salud en Enfermería¹⁶ define como estándares de calidad:

“Aquellos criterios para la práctica profesional, que presentan una medida descriptiva, específica y explicativa de lo que debe ser el quehacer de Enfermería. Es una medida reconocida de comparación para el valor cuantitativo y cualitativo, que aplica un marco para la consecución de cuidados de calidad. Además, proporcionan una referencia a otros profesionales del equipo de salud, de lo que se espera de la profesión de Enfermería. Los estándares incrementan la responsabilidad de la profesión ante el público mediante la articulación, el apoyo y la protección del derecho de los pacientes”.

La misma norma indica en el capítulo IV: Educación a la persona usuaria, su familia y comunidad, basada en conocimientos científicos, según necesidades de la persona usuaria I, II y III Nivel:

Estándar N° 4: El personal de Enfermería, en sus acciones directas con individuos o grupos, brinda educación basada en conocimientos científicos, necesidades de salud identificadas y recursos disponibles.

De acuerdo con el 13° Programa General de Trabajo, Agenda 2019-2023 y los Objetivos de Desarrollo Sostenible de la Organización Mundial de la Salud, una de las prioridades es promover poblaciones sanas mediante la acción sanitaria preventiva en las enfermedades no transmisibles y promover la salud mental.

El "Marco Conceptual y Estratégico para el Fortalecimiento de la Prestación de Servicios de Salud, aprobado por la Junta Directiva en marzo del 2019 describe como educación para la salud:

*“Comprende las oportunidades de aprendizaje creadas conscientemente que suponen una forma de comunicación destinada a mejorar la alfabetización sanitaria, incluida la mejora del conocimiento de la población en relación con la salud y el desarrollo de habilidades personales que conduzcan a la salud individual y de la comunidad”.*¹⁷

El mismo documento define como Prevención de la Enfermedad:

“Medidas destinadas no solamente a prevenir la aparición de la enfermedad, tales como la reducción de los factores de riesgo, sino también a detener su avance y atenuar sus consecuencias una vez establecida”.

¹⁶ Dirigido a los tres Niveles de Atención Código MT.GM.DDSS. ARSDT-12092019 Versión 02.

¹⁷ Modificado de OPS -OMS (1996). Promoción de la Salud: una Antología Washington DC.

Dentro de las causas por las que el proceso de educación en salud se gestiona de manera diferenciada, está la falta de una estandarización razonable en el funcionamiento operativo de los programas o consultas no médicas.

Esto ocasiona, que el proceso educativo que se brinda al usuario externo resulte más estructurado y técnico de una consulta externa a otra; aun cuando se trate de la misma patología. Aunado a lo anterior, esta falta de estandarización también interfiere en la posibilidad de medir las habilidades personales de los usuarios para gestionar su autocuidado y en la identificación de riesgos.

La prevención de la enfermedad debe efectuarse preferiblemente en relación con el problema que presenta el paciente, con contenidos y objetivos que le resulten relevantes y adaptados a sus circunstancias personales, para asegurarse una mayor adhesión y efectividad.

El autocuidado se refiere al cuidado en sentido integral. La autogestión se aprende, tiene un propósito y es continua, y la educación para el autocontrol complementa la educación tradicional.

En este sentido el personal de Enfermería es fundamental en el proceso de prevención, detección y asesoramiento del usuario ante los diferentes eventos de salud, a fin de gestionar y promocionar en forma efectiva hábitos saludables y una adecuada salud física y mental¹⁸.

Lo anterior, favorece la orientación del usuario y su familia, aclara inquietudes y contribuye a disminuir complicaciones, reingresos y estancias prolongadas, desde un enfoque humanístico.

CONCLUSIONES

Uno de los objetivos primordiales de la salud pública, es proveer al usuario de aquellos servicios que mejor preserven o restauren su estado de salud, en el nivel asistencial adecuado, de la forma más eficiente y con el mayor grado de satisfacción para el cliente.

Los resultados del estudio evidenciaron la necesidad de fortalecer la gestión de enfermería que se desarrolla en los programas especiales de las áreas de Consulta Externa.

En este sentido, aunque en dichos programas se implemente y brinde una atención de enfermería general y especializada dirigida a usuarios externos, familias y cuidadores, esta atención en salud no dispone de una estructura operativa estandarizada, que oriente en forma razonable la gestión técnica y administrativa. Lo anterior, se refleja en la variabilidad que presentan los procesos de planificación, supervisión de enfermería y educación.

Al respecto, esta variabilidad, es atribuible a varios factores tales como; insuficiencia de lineamientos normativos que definan la estructura de funcionamiento del programa, contenidos, parámetros o indicadores a cumplir, así como; a la apertura de diversos programas o consultas (llegada de especialidades médicas), aunque desde la perspectiva técnica y administrativa de la disciplina de enfermería, dicho programa no esté consolidado en todos sus aspectos.

Aunado a lo anterior, las actividades de control y monitoreo sobre la gestión de enfermería se menoscaban por factores como el recargo de funciones de control en las jefaturas de enfermería de consulta externa, sistemas de supervisión heredados (no consolidados), debilidades en la aplicación y refrescamiento de los lineamientos técnicos en materia de supervisión en enfermería y estándares vigentes, lo que podría derivar en debilitar el ejercicio de fiscalización.

¹⁸ Hoja de ruta de Montevideo 2018-2030

Referente al componente de educación como herramienta terapéutica, se gestiona de manera diferenciada, ya que de un centro médico a otro resulta más estructurada y técnica. Esto es relevante, porque se podría interferir en la posibilidad de medir el impacto de la gestión educativa, las habilidades personales de los usuarios para gestionar su autocuidado y en la identificación de riesgos.

Finalmente, que los programas especiales de consulta externa no dispongan de una estructura operativa y técnica estandarizada en forma razonable, interfiere en la gestión del cuidado de enfermería ya que podría no visibilizar y diluir las actividades de la disciplina, así como afectaría la medición eficaz del impacto de estas acciones en la detección de riesgos, el proceso de prevención y autocuidado del usuario externo en los diferentes procesos de salud.

RECOMENDACIONES

RECOMENDACIÓN 1

AL DR. MARIO FELIPE RUIZ CUBILLO, GERENTE MÉDICO O QUIEN OCUPE EL CARGO.

Considerando que una de las estrategias para el fortalecimiento de la prestación de servicios de salud a nivel institucional es el componente de la prevención, y que el personal de Enfermería profesional y técnico es fundamental en dicho proceso, que esa Gerencia Médica instruya a la Coordinación Nacional de Enfermería para que realice un diagnóstico situacional y un análisis integral de los programas especializados que desarrolla el Profesional de Enfermería, de tal manera que se disponga de procesos estandarizados en cuanto a; lineamientos técnicos para la disciplina, gestión operativa y educación al usuario de los programas especiales, así como otras modalidades de atención en las que coordine o participe un profesional de enfermería

Asimismo, para los efectos del análisis integral se incluya entre otros elementos: aspectos estratégicos y operativos, indicadores, metas cuantificables, cronograma de cumplimiento, así como responsables; con el propósito de disponer de una hoja de ruta que permita medir la implementación y evaluar los resultados obtenidos.

Plazo de Atención: 10 meses

Para acreditar el cumplimiento de esta recomendación, remitir a la Auditoría Interna el diagnóstico efectuado, el análisis y las acciones determinadas, así como la hoja de ruta definida y aprobada por la Gerencia Médica.

RECOMENDACIÓN 2

A LA DRA. JACQUELINE MONGE MEDINA, JEFE COORDINACIÓN NACIONAL DE ENFERMERÍA O A QUIÉN OCUPE EL CARGO

En coordinación con las Direcciones de Enfermería de los hospitales San Juan de Dios, México y San Vicente de Paul, llevar a cabo las acciones correspondientes para que se fortalezcan los mecanismos y procedimientos de supervisión. En este sentido, se brinde continuidad a la socialización de las herramientas tecnológicas digitales dispuestas para tal fin y se generen a su vez las instrucciones de trabajo correspondientes con la respectiva periodicidad en cuanto a la rendición de cuentas sobre este proceso, lo anterior de conformidad con el hallazgo 2 del presente informe.

Plazo de Atención: 10 meses

Para acreditar el cumplimiento de esta recomendación, se deberá informar a la Auditoría Interna de las acciones generadas y las instrucciones o lineamientos definidos, así como de las gestiones impulsadas por cada dirección de enfermería, para fortalecer el proceso de supervisión.

COMENTARIO DEL INFORME

De conformidad con lo dispuesto en el artículo 45 del Reglamento de Organización y Funcionamiento de la Auditoría Interna de la CCSS, los resultados de la presente evaluación fueron comentados el 8 de noviembre de 2021 por medio de la plataforma Teams, con los siguientes funcionarios(as): Dra. Jacqueline Monge Medina, Jefe Coordinación Nacional de Enfermería, Dra. María Elena Artavia Mora, Sub Jefe de la Coordinación Nacional de Enfermería, Dra. Maritza Solís Oviedo Asistente Coordinación Nacional de Enfermería, Licda. Roxana Ramírez Monge, Asesora de la Gerencia Médica.

Al respecto de las recomendaciones presentadas y los plazos propuestos por parte de la Auditoría Interna, la Coordinación Nacional de Enfermería y la Gerencia Médica solicitaron ampliar el plazo a 12 meses en ambas recomendaciones, no obstante la solicitud, se considera que el plazo es razonable y de conformidad con la atención de la misma, se podría analizar a futuro la ampliación.

ÁREA SERVICIOS DE SALUD

Dra. Rebeca Guillén Hidalgo
Asistente de Auditoría

Lic. Edgar Avendaño Marchena, jefe
Área

EAM/RGH/lbc