



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
AUDITORIA INTERNA
Tel. 2539-08-21 Fax. 2539-08-88
Apdo. 10105

ASS-258-2015
24-09-2015

RESUMEN EJECUTIVO

El presente estudio se realizó de acuerdo al Plan Anual Operativo 2015 de la Auditoría Interna, con el fin de evaluar la gestión administrativa del Servicio de Emergencias del Hospital de San Carlos.

Los resultados de la evaluación determinaron que existen aspectos de mejora en la gestión administrativa del Servicio, ante debilidades en el proceso de planificación, definición de métricas y programación de las labores del servicio y coordinación con los centros de salud de la red.

Se procedió con el análisis de los indicadores de gestión del Servicio los cuales debieron de recabarse mediante consulta de base de datos del sistema, ya que la información con la cual se gestiona actualmente es con el boletín estadístico, y esta es muy general, evidenciándose diferencias en los registros, ausencia de registro en horas y fechas de egreso de los pacientes, así como en la determinación de tiempos en pacientes que registran larga estancia.

Se identifica la ejecución de un modelo de clasificación de emergencias (TRIAGE), sin embargo la documentación de este presenta debilidades que deben de ser solventadas para un mejor control interno y mecanismos de divulgación y capacitación en el personal.

Por otro lado, se concluye que la gestión administrativa del Servicio, debe fortalecer la actualización de procesos y protocolos, así como su divulgación entre el personal, en conjunto con una clara y constante rendición de cuentas de la gestión y producción del Servicio en tiempos determinados.

Este Órgano de Fiscalización ha solicitado a la Dirección General del Hospital de San Carlos, se lleven a cabo las acciones correspondientes para la coordinación entre centros de salud para crear una estrategia de atención de urgencias, verificación de las estancias prolongadas, y realizar las gestiones correspondientes para disponer de un mejor control de la producción del Servicio mediante mecanismos automatizados.



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
AUDITORIA INTERNA
Tel. 2539-08-21 Fax. 2539-08-88
Apdo. 10105

ASS-258-2015
24-09-2015

ÁREA DE SERVICIOS DE SALUD

ESTUDIO INTEGRAL GERENCIAL: ÁREA: URGENCIAS HOSPITAL SAN CARLOS, U.E 2401

ORIGEN DEL ESTUDIO

El estudio se desarrolló en cumplimiento al Plan Anual de Trabajo del Área de Servicios de Salud, período 2015, en el apartado de Evaluaciones Integrales Gerenciales.

OBJETIVO DEL ESTUDIO

Evaluar la gestión administrativa y el sistema de control interno en los procesos sustantivos del Servicio de Emergencias del Hospital San Carlos.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Analizar la Gestión Administrativa del Servicio de Emergencias
- Comprobar la disponibilidad de mecanismos de clasificación de emergencias.
- Valorar los controles para determinar la oportunidad en la atención de pacientes en el Servicio de Emergencias.

ALCANCE

El estudio comprende el análisis del proceso de atención de pacientes así como la gestión administrativa del servicio de emergencias del Hospital de San Carlos para el segundo semestre del 2014; ampliándose en aquellos aspectos que se consideren necesarios.

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

METODOLOGÍA

- Solicitud de información relacionada con la gestión administrativa del Servicio, tramitada por la Jefatura y Dirección Médica.



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
AUDITORIA INTERNA
Tel. 2539-08-21 Fax. 2539-08-88
Apdo. 10105

- Verificación de los registros de ingresos y egresos de usuarios en Emergencias registrados en el Sistema Integrado de Información en Salud SIIS.
- Análisis de los indicadores registrados en los boletines estadísticos
- Visita a las instalaciones del servicio de emergencias del Hospital de San Carlos
- Revisión del documento “Proyecto de remodelación y ampliación del Servicio de Emergencias del Hospital de San Carlos”, abril 2015.
- Entrevista con el Dr. Marvin Ávila Quirós, Jefe del Servicio de Emergencias del Hospital de San Carlos.

MARCO NORMATIVO

- Ley General de Control Interno, 8292, del 4 de setiembre 2002.
- Ley General de Salud
- Normas de Control Interno para el Sector Público, del 6 de febrero 2009.
- Normas para la Habilitación de Establecimientos que brindan la Atención en Medicina y Cirugía General y/o por Especialidades Médicas y Quirúrgicas con Internamiento con más de 20 camas, según decreto 30694-S del Ministerio de Salud, con vigencia 23 setiembre 2002.
- Reglamento General de Hospitales Nacionales

ASPECTOS A CONSIDERAR DE LA LEY GENERAL DE CONTROL INTERNO

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...”

ANTECEDENTES

El Hospital San Carlos está ubicado en la Provincia de Alajuela, en el cantón de San Carlos, brinda cobertura en servicios de salud de la Región Huetar Norte, la cual cuenta con una extensión de 9,804 Km², está clasificado como un centro hospitalario del segundo nivel de atención con categoría regional. Atiende una población actual de 240.665 habitantes, los cuales pertenecen a 13 diferentes distritos a



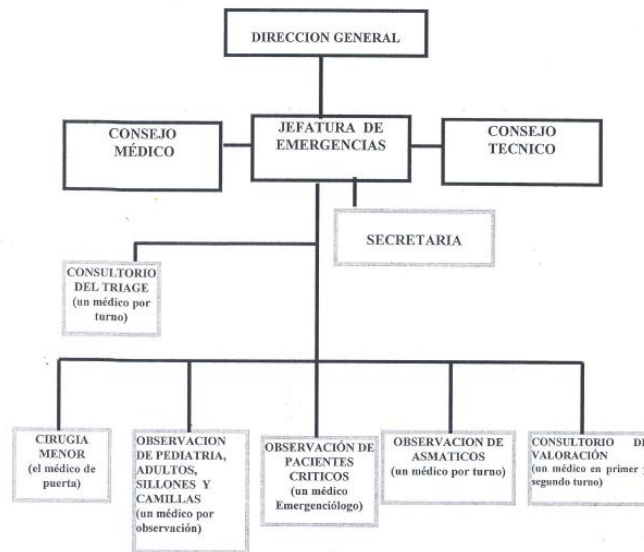
CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
AUDITORIA INTERNA
Tel. 2539-08-21 Fax. 2539-08-88
Apdo. 10105

saber: Ciudad Quesada, Florencia, Buena Vista, Aguas Zarcas, Venecia, Pital, La Fortuna, La Tigra, Venado, La Palmera, Cutris, Monterrey y Pocosol.

El servicio de Emergencias del Hospital de San Carlos, atiende las necesidades urgentes durante las 24 horas del día, los 365 días del año. Dispone de un área de 729 m² de construcción, 4 consultorios, 1 de clasificación TRIAGE y 3 para valoración de pacientes adultos y niños, 8 camas de observación, 4 para adultos y 4 para niños, una sala de shock, una sala de cirugía menor, un área de REDES, una sala de espera y dos para cuidados críticos, 1 de medicina y otra de cirugía.

En relación con su estructura organizacional, el Servicio de Emergencias depende jerárquicamente de la Dirección General, y de la Dirección de Enfermería, y su organigrama es el siguiente:

**Figura 1. Organigrama del Servicio de Emergencias
Hospital San Carlos
2015**



Fuente: Plan Anual Operativo 2015, SEM HSC.

HALLAZGOS

1. SOBRE LA GESTIÓN Y ANÁLISIS ESTRATÉGICO DEL SERVICIO DE EMERGENCIAS

Se determinó la existencia de oportunidades de mejora en la gestión administrativa y análisis estratégico del Servicio de Emergencias, que inciden en la toma de decisiones para el desarrollo de las labores en la unidad.



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
AUDITORIA INTERNA
Tel. 2539-08-21 Fax. 2539-08-88
Apdo. 10105

Entre los aspectos a mejorar se encuentran los siguientes:

1.1 PLANIFICACIÓN Y PROGRAMACIÓN DE LAS LABORES DEL SERVICIO

No se evidenció una planificación formal de recursos y/o una programación estructurada de las labores del Servicio de Emergencias, donde se establezcan métricas, o variables de medición de desempeño de las actividades sustantivas y cumplimiento de los objetivos establecidos en el PAO, limitándose a cumplir con los aspectos de control básicos diseñados por la Institución como el boletín estadístico.

Al respecto, el Servicio de Emergencias mantiene conformado el Plan Anual Operativo¹ que carece de definición de la Misión y Visión del servicio, no obstante, sí contempla un objetivo general y los siguientes objetivos específicos:

- Disminuir la morbi-mortalidad de la Región Huetar Norte.
- Mejorar el promedio de vida.
- Implementar programas de educación a la población sobre la consulta al Servicio de Emergencias.
- Disminuir las no urgencias en el Servicio de Emergencias.
- Brindar una atención al usuario con calidad y calidez.
- Fortalecer el TRIAGE como modelo de atención en el Servicio.
- Formación de la Sala de Shock
- Implementación de Protocolos de las patologías más frecuentes.

Al respecto, tal y como se indicó, no se definen las variables ni las métricas con las cuales se mide el avance para el cumplimiento de estos objetivos, afectando así el proceso de planificación, donde se deben de establecer metas medibles, y realistas en el desarrollo de las labores.

Las Normas de Control Interno para el Sector Público de la Contraloría General de la República, en su artículo 3.3 “Vinculación con la planificación institucional”, señala:

*“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.*”

¹ Plan Anual Operativo 2015



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
AUDITORIA INTERNA
Tel. 2539-08-21 Fax. 2539-08-88
Apdo. 10105

Asimismo, los resultados de la valoración del riesgo deben ser insumos para retroalimentar ese proceso de planificación, aportando elementos para que el jerarca y los titulares subordinados estén en capacidad de revisar, evaluar y ajustar periódicamente los enunciados y supuestos que sustentan los procesos de planificación estratégica y operativa institucional, para determinar su validez ante la dinámica del entorno y de los riesgos internos y externos.” (El resaltado no es del original)

Lo descrito se debe a la ausencia de procedimientos formales de planificación de recursos, donde la Jefatura de Servicio identifique las necesidades que deben de ser cubiertas durante el año, y realizar así, un uso correcto de estos, basados en el análisis de producción, utilización de los servicios de apoyo, consumo de medicamentos, entre otros; que en el caso del Servicio de Emergencias por su naturaleza debe de realizarse con base a los datos históricos. Además, los objetivos planteados en el PAO, deberían de ser claramente medibles, con el fin de identificar el grado de cumplimiento de las metas y tener un panorama de las necesidades que se deben satisfacer a fin de cumplir con estos objetivos.

Sobre lo anterior, el Dr. Marvin Ávila Quirós, Jefe del Servicio de Emergencias del Hospital de San Carlos, señaló:

“(...) para el proyecto de ampliación y remodelación, el personal de planificación institucional vendrá a realizar un estudio de necesidades de personal, lo que es el presupuesto eso se mide con el apoyo de recursos humanos, donde se mide cantidad de días feriados, para saber cuánto se va a necesitar, y eso es el insumo para pedir el presupuesto, en cuanto al equipo siempre se hace una solicitud de más equipo, pero esta no siempre se obtiene por asuntos presupuestarios.

(...) No se me involucra en el proceso del Plan Presupuesto, la estimación se hace con base a los históricos, porque es muy difícil estimar o hacer un cálculo de forma diferente, esta estimación la realiza estadística.”

La ausencia de un proceso de planificación estratégica, no permite medir el avance y desarrollo de las actividades a fin de cumplir con los objetivos del Servicio y del Hospital en general, lo que limita la garantía en el desarrollo eficiente y eficaz de las operaciones ejecutadas, en un servicio que es de relevancia en la prestación de servicios, por la característica de los procesos de atención que se brindan en el mismo.

1.2 INDICADORES DE PRODUCCIÓN DEL SERVICIO DE EMERGENCIAS

Se determinó que en el Servicio de Emergencias, no se dispone de indicadores de producción, que permitan medir y controlar aspectos como por ejemplo: demanda por tipo de patología, pacientes

AI-ATIC-F002 (Versión 1.0) - Página 6 de 31

San José, Costa Rica. Ave. 2da, calles 5 y 7. Teléfono 2539-0821, Fax 2539-088



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
AUDITORIA INTERNA
Tel. 2539-08-21 Fax. 2539-08-88
Apdo. 10105

reincidentes, pacientes de larga estancia, rango de tiempo de mayor registro de pacientes, entre otros, siendo la única fuente de información de la gestión, el boletín estadístico.

El boletín estadístico emite el cuadro #17, sobre la atención de urgencias, si bien es cierto incluye información sobre el total de atenciones y lo clasifica por total de urgencias y no urgencias, así como el tipo de urgencia a saber, médica, quirúrgica, ginecológica, obstétrica, pediátrica, psiquiátrica u odontológica, no brinda información más detallada para monitorear y establecer estrategias sobre la gestión.

Las Normas de Control Interno para el Sector Público de la Contraloría General de la República, en su artículo 1.2 b “Exigir confiabilidad y oportunidad de la información”, indica:

“Se debe procurar que se recopile, procese y mantenga información de calidad sobre el funcionamiento del sistema y sobre el desempeño institucional, y que esa información se comuniquen con prontitud a las instancias que la requieran para su gestión, dentro y fuera de la institución, todo ello de conformidad con las atribuciones y competencias organizacionales y en procura del logro de los objetivos institucionales.”

La ausencia de indicadores se ve reflejada en la carencia de una aplicación automatizada, que brinde información detallada de los procesos realizados en el Servicio de Emergencias. Actualmente este se dispone del Sistema Integrado de Información en Salud SIIS, que si bien no tiene un módulo de reportes de indicadores de gestión, se podría realizar una solución informática que obtenga de la base de datos del SIIS, la información necesaria para crear estos indicadores y colaborar así con la gestión de dirección del Servicio y la correcta toma de decisiones.

Al respecto el Dr. Marvin Ávila Quirós, Jefe del Servicio de Emergencias del Hospital de San Carlos, indicó:

“No se realizan indicadores de producción, lo que sí se analiza es la calidad de la atención, en las reuniones que se hacen mensualmente siempre se hace hincapié en ese sentido, se ha invitado a personal para que den charlas de ética, valores, entre otros. Eso se refleja mucho en las quejas de los mismos usuarios, con base a eso se trata de reforzar los aspectos de mejorar.”

(...) Hay un cuadro, el 17 donde se hace el análisis, marzo, abril y mayo por ejemplo son los meses donde existe un incremento por los inmigrantes, así como brotes y diarreas, básicamente lo que se analiza es el cuadro 17 del boletín estadístico.

(...) Nosotros nos basamos en el registro que está en estadística, ya que ellos llevan ahí el registro de las patologías. Este registro se analiza cada año.”



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
AUDITORIA INTERNA
Tel. 2539-08-21 Fax. 2539-08-88
Apdo. 10105

La ausencia de un análisis detallado de indicadores claves de la gestión del Servicio de Emergencias, puede ocasionar que no se disponga de toda la información necesaria para definir acciones de corto y mediano plazo, relacionadas con la gestión del servicio y la atención de los usuarios.

1.3 ATENCIÓN DE CONSULTAS URGENTES Y NO URGENTES Y LA COORDINACIÓN CON LOS CENTROS DE SALUD DEL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN

El Servicio de Emergencias del Hospital San Carlos en el periodo 2014 registró 71.980² atenciones, de las cuales un 76% (54.961) fueron catalogadas como urgentes y un 24% (17.019) como no urgentes, sin identificarse de donde provienen estos pacientes y sin evidenciarse estrategias claras para el abordaje de este tipo de consultas, en donde se coordine con los centros médicos de la red de servicios del Hospital San Carlos, para analizar las acciones a implementar en la disminución del 24% de atenciones registradas como no urgentes.

El Reglamento General de Hospitales Nacionales, en el artículo 60, dispone:

“(...) Serán servicios de emergencia aquellos...; que atenderán no solo las emergencias que surjan entre los enfermos Hospitalizados, sino también las de origen extra Hospitalario a cualquier hora del día.”

Artículo 62. El Servicio de Emergencias tiene por objeto:

a. La atención integral e inmediata, sin discriminación alguna, de enfermos que por accidente o enfermedad lleguen al establecimiento y cuya atención no pueda ser postergada (...).”

Las Normas de Control Interno para el Sector Público, en su artículo 1.2 C “Garantizar eficiencia y eficacia de las operaciones”, establecen:

“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.”

Además en su inciso 4.2 A “Integración a la Gestión” refiere:

“Las actividades de control diseñadas deben ser parte inherente de la gestión institucional, e incorporarse en ella en forma natural y sin provocar menoscabo a la observancia de los principios constitucionales de eficacia, eficiencia, simplicidad y celeridad, y evitando restricciones, requisitos y trámites que dificulten el disfrute pleno de los derechos fundamentales de los ciudadanos.”

²Según cuadro 17 del boletín estadístico



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
AUDITORIA INTERNA
Tel. 2539-08-21 Fax. 2539-08-88
Apdo. 10105

En los últimos años, ha existido una disminución en la cantidad de casos reportados como No Urgentes, debido en parte a la aplicación del actual modelo de clasificación TRIAGE, sin embargo, no existe identificación sobre los lugares de proveniencia de estos pacientes, por lo que esta situación, aunada a la ausencia de protocolos de referencia y contra referencia en el Servicio, genera que no se realicen acciones en conjunto con los centros de salud de la red perteneciente al Hospital San Carlos, para establecer estrategias y así poder tratar estos pacientes en el primer nivel de atención.

Sobre esto, el Dr. Marvin Ávila Quirós, Jefe del Servicio de Emergencias del Hospital San Carlos, indicó:

“Nosotros hicimos un estudio hace unos años atrás, donde la mayor cantidad de pacientes de NO urgencias venía de Florencia y Ciudad Quesada, en ese momento se coordinó con la Dra. Patricia Hidalgo de Florencia, y la de Ciudad Quesada, y todo se debía a los periodos de consulta en el primer nivel ya que después de las 4:00 pm no tenían donde asistir y se venían para acá.

Otra situación que ayudó a esto es la aplicación del TRIAGE, ya que el paciente no asegurado, primero debía ponerse al día con el seguro, por lo que por lo general asistían al EBAIS para que le den un seguimiento y dejan de venir más seguido a emergencias.

Lo otro es que si el paciente no era una emergencia, si no que consultaban por alergias crónicas o lumbalgias crónicas donde se contra refería al primer nivel para crear una cultura de correcto uso de los servicios de emergencias. Solo se ha llevado a cabo este estudio con estas dos unidades ya que las demás tienen consultas vespertinas, lo que ayuda mucho a que los pacientes que no pueden consultar antes de las 4:00 pm utilizan esta consulta vespertina(...)”

La ausencia de una coordinación entre el Hospital San Carlos y los centros de salud pertenecientes a la red, específicamente en el tema de emergencias puede ocasionar una saturación en el Servicio de casos no urgentes, afectando los tiempos de resolución y a los pacientes que pudieran ser atendidos con mejor oportunidad en las unidades que les corresponde, según lugar de adscripción, además tener un Servicio de Emergencias hospitalario más eficiente con una mejor resolutiveidad en beneficio de los pacientes.

2. ATENCIONES BRINDADAS EN EL 2014

Esta Auditoría realizó consulta a la base de datos del Sistema de Información SIIS, con el objetivo de obtener los datos ingresados en el momento de la confección de las “hojas de puerta” cuando un paciente solicita atención en el Servicio de Emergencias, los resultados del análisis se exponen a continuación:



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
AUDITORIA INTERNA
Tel. 2539-08-21 Fax. 2539-08-88
Apdo. 10105

2.1 DIFERENCIAS EN EL REGISTRO DEL TOTAL DE ATENCIONES DE PACIENTES EN EL SERVICIO

En la base de datos del sistema SIIS se observa un total de 73.878 atenciones en el Servicio de Emergencias durante el 2014, mientras que el boletín estadístico para ese mismo periodo se registran 71.980, por lo que existe una diferencia de 1.898 entre ambas fuentes de información.

Las Normas de Control Interno para el Sector Público, en su artículo 4.4 “Exigencia de confiabilidad y oportunidad de la información”, establece:

“El jerarca y los titulares subordinados, según sus competencias, deben diseñar, adoptar, evaluar y perfeccionar las actividades de control pertinentes a fin de asegurar razonablemente que se recopile, procese, mantenga y custodie información de calidad sobre el funcionamiento del SCI y sobre el desempeño institucional, así como que esa información se comunique con la prontitud requerida a las instancias internas y externas respectivas”

Además, en el artículo 5.4 “Gestión Documental” indica:

“El jerarca y los titulares subordinados, según sus competencias, deben asegurar razonablemente que los sistemas de información propicien una debida gestión documental institucional, mediante la que se ejerza control, se almacene y se recupere la información en la organización, de manera oportuna y eficiente, y de conformidad con las necesidades institucionales.”

Así mismo, el citado cuerpo normativo en su artículo 5.6 “Calidad de la información” refiere:

“El jerarca y los titulares subordinados, según sus competencias, deben asegurar razonablemente que los sistemas de información contemplen los procesos requeridos para recopilar, procesar y generar información que responda a las necesidades de los distintos usuarios. Dichos procesos deben estar basados en un enfoque de efectividad y de mejoramiento continuo.”

Lo descrito implica que no se ha garantizado un sistema de control interno que propicie el cumplimiento de los objetivos, en cuanto a la disposición de información consistente, confiable y oportuna sobre la gestión de los servicios brindados.

Al respecto el Dr. Marvin Ávila Quirós, Jefe del Servicio de Emergencias del Hospital de San Carlos, manifestó que:



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
AUDITORIA INTERNA
Tel. 2539-08-21 Fax. 2539-08-88
Apdo. 10105

“Pienso que se debe a errores del sistema, y al no existir sistema se hacen las hojas a mano y pueden que no se registren en el sistema, al final no sé si se incluyen o no en la aplicación, por lo que considero que ahí está el principal problema.”

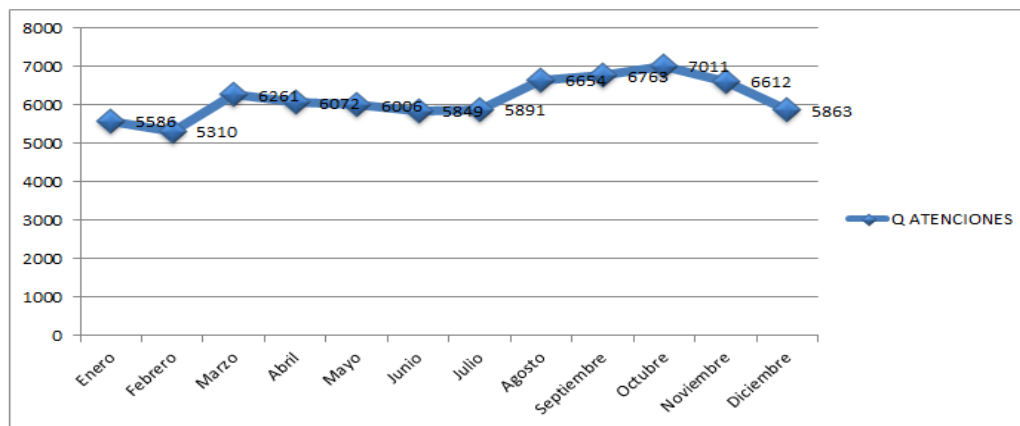
No disponer de un control estricto y detallado de la cantidad de atenciones que se brindan en el Servicio de Emergencias, limita el análisis y monitoreo de la gestión de la unidad, debido a la ausencia de información confiable sobre la cantidad de casos que se atienden por día; asimismo, existe el riesgo de no detectar posibles situaciones irregulares donde se atiende al paciente sin el debido registro que establece la normativa.

2.2 ANÁLISIS DE ATENCIONES BRINDADAS EN EL SERVICIO DE EMERGENCIAS

No se evidenció que la Jefatura del Servicio de Emergencias, efectúe análisis sobre las atenciones brindadas en el servicio, mediante el cual identifique aspectos como demandas estacionales, franjas de horario con mayor afluencia de pacientes, incidencia del lugar de residencia y pacientes con mayor cantidad de ingresos en el servicio.

Al respecto, para el 2014 se registró mediante el sistema SIIS, la atención de 73.878 casos, siendo en octubre donde se presenta mayor demanda de pacientes tal y como se ve en el siguiente gráfico:

**Gráfico 1. Cantidad de casos ingresados por mes
Servicio de Emergencias del Hospital de San Carlos
Periodo 2014**



Fuente: Base de Datos del Sistema SIIS.

Como se observa en el gráfico 1, los meses de enero y febrero son los que registran menor de manda y se mantiene una media de 6.156 atenciones por mes durante el periodo evaluado.



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
AUDITORIA INTERNA
Tel. 2539-08-21 Fax. 2539-08-88
Apdo. 10105

Asimismo, se identificó que el II turno de atención es el que registra mayor cantidad de consultas de pacientes, de acuerdo con el siguiente detalle:

Cuadro 3
Total de ingresos de pacientes por horas en el
Servicio de Emergencias del Hospital San Carlos
I semestre del 2014

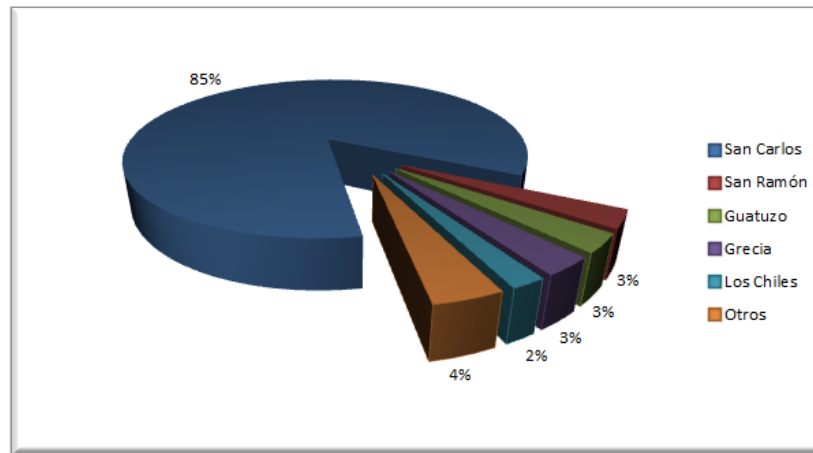
TURNO	Q ATENCIONES
I Turno	29.771
II Turno	33.330
III Turno	10.777
Total	73.878

Fuente: Base de Datos del Sistema SIIS

En el cuadro 3, se observa que la menor demanda de pacientes en el Servicio de Emergencias se realiza en el III turno que comprende de las 10:00 pm a las 6:00 am del día siguiente.

Al consultar la cantidad de atenciones registradas por lugar de origen del paciente, se determina que el 85% corresponden a pacientes provenientes de San Carlos, sin embargo un 15% de pacientes vienen de otros lugares de residencia donde existen Hospitales con Servicio de Emergencias, tal es el caso de San Ramón, Grecia y los Chiles, como se detallan en el gráfico 2:

Gráfico 2. Porcentaje de ingresos de pacientes por lugar de origen
Servicio de Emergencias del Hospital de San Carlos
Periodo 2014



Fuente: Base de Datos del Sistema SIIS



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
AUDITORIA INTERNA
Tel. 2539-08-21 Fax. 2539-08-88
Apdo. 10105

Al respecto la Ley General de Control Interno en su capítulo II, artículo 13 establece:

“Artículo 13.—Ambiente de control. En cuanto al ambiente de control, serán deberes del jerarca y de los titulares subordinados, entre otros, los siguientes:

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

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

Las Normas de Control Interno para el Sector Público, en su punto 5.1 “Sistemas de Información” refiere:

“El jerarca y los titulares subordinados, según sus competencias, deben disponer los elementos y condiciones necesarias para que de manera organizada, uniforme, consistente y oportuna se ejecuten las actividades de obtener, procesar, generar y comunicar, en forma eficaz, eficiente y económica, y con apego al bloque de legalidad, la información de la gestión institucional y otra de interés para la consecución de los objetivos institucionales. El conjunto de esos elementos y condiciones con las características y fines indicados, se denomina sistema de información, los cuales pueden instaurarse en forma manual, automatizada, o ambas.”

También en su punto 5.6 “Calidad de la información”, especifica:

“El jerarca y los titulares subordinados, según sus competencias, deben asegurar razonablemente que los sistemas de información contemplen los procesos requeridos para recopilar, procesar y generar información que responda a las necesidades de los distintos usuarios. Dichos procesos deben estar basados en un enfoque de efectividad y de mejoramiento continuo. Los atributos fundamentales de la calidad de la información están referidos a la confiabilidad, oportunidad y utilidad.”

Además en el punto 5.9 “Tecnologías de información”, indica:

“El jerarca y los titulares subordinados, según sus competencias, deben propiciar el aprovechamiento de tecnologías de información que apoyen la gestión institucional mediante el manejo apropiado de la información y la implementación de soluciones ágiles y de amplio alcance. Para ello deben observar la normativa relacionada con las tecnologías de información,



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
AUDITORIA INTERNA
Tel. 2539-08-21 Fax. 2539-08-88
Apdo. 10105

emitida por la CGR.13 En todo caso, deben instaurarse los mecanismos y procedimientos manuales que permitan garantizar razonablemente la operación continua y correcta de los sistemas de información.”

Este tipo de análisis no es llevado a cabo por los responsables del Servicio de Emergencias, ante la ausencia de un mecanismo de recopilación de información, aún cuando existe un sistema que gestiona los datos de los pacientes atendidos, el cual contiene información importante que podría ser utilizada mediante un mecanismo automatizado para la creación de reportes y así realizar el análisis requerido para la correcta toma de decisiones.

El Dr. Marvin Ávila Quirós, Jefe del Servicio de Emergencias del Hospital de San Carlos, indicó que:

“(…) Hay un cuadro, el 17 donde se hace el análisis, marzo, abril y mayo por ejemplo son los meses donde existe un incremento por los inmigrantes, así como brotes y diarreas, básicamente lo que se analiza es el cuadro 17 del boletín estadístico.

(…) Nosotros nos basamos en el registro que está en estadística, ya que ellos llevan ahí el registro de las patologías. Este registro se analiza cada año.”

La no obtención de datos en forma correcta y diligente, que brinde indicadores esenciales a la Jefatura del Servicio así como a la Dirección Médica para su posterior análisis, limita la oportunidad de tomar mejores decisiones, una adecuada planificación y organización de las actividades y por lo tanto el fortalecimiento de la gestión en beneficio de los pacientes. Esta situación evidencia que no se han garantizado la disposición de información suficiente para analizar y brindar seguimiento a la gestión de la unidad.

2.3 PACIENTES DE LARGA ESTANCIA EN EL SERVICIO DE EMERGENCIAS REGISTRADOS EN EL SIIS.

Se identificaron 60.381 pacientes que presentan estancias menores a 24 horas en el Servicio de Emergencias, y 13.497 pacientes que registran periodos de estancia superiores, representando un 83% y 18% respectivamente; sin embargo estos datos podrían no ser del todo confiables, debido a errores de registro en las fechas de egreso del paciente.

Del 18% de pacientes con estancia mayor a 24 horas, se evidenciaron 109 que registraron entre 15 y 33 días de estancia en el Servicio de Emergencias, de acuerdo con la información almacenada en el sistema SIIS (Ver anexo A), donde los 20 pacientes que presentan mayor prolongación son los siguientes:



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
AUDITORIA INTERNA
Tel. 2539-08-21 Fax. 2539-08-88
Apdo. 10105

**Cuadro 7. Pacientes con 30,31, 32 y 33 días de estancia registrados en el
Servicio de Emergencias del Hospital de San Carlos
Periodo 2014**

	IDENTIFICACIÓN	FECHA URGENCIA	FECHA SALIDA	DÍAS TRANSCURRIDOS
1	2XXXXXX43	01/01/2014	03/02/2014	33
2	1XXXXXX85	23/11/2014	25/12/2014	32
3	2XXXXXX24	04/08/2014	05/09/2014	32
4	1XXXXXX80	09/08/2014	10/09/2014	32
5	1XXXXXX00	28/05/2014	29/06/2014	32
6	2XXXXXX28	29/05/2014	30/06/2014	32
7	2XXXXXX35	27/05/2014	28/06/2014	32
8	2XXXXXXXXXX76	29/07/2014	29/08/2014	31
9	2XXXXXX51	28/09/2014	29/10/2014	31
10	2XXXXXX33	28/05/2014	28/06/2014	31
11	1XXXXXX96	29/05/2014	29/06/2014	31
12	1XXXXXX77	30/05/2014	30/06/2014	31
13	2XXXXXX94	28/05/2014	28/06/2014	31
14	1XXXXXX41	29/05/2014	29/06/2014	31
15	2XXXXXX26	29/05/2014	29/06/2014	31
16	7XXXXXX48	28/05/2014	28/06/2014	31
17	2XXXXXX83	28/03/2014	28/04/2014	31
18	2XXXXXX47	27/03/2014	27/04/2014	31
19	2XXXXXX01	27/06/2014	28/07/2014	31
20	2XXXXXXXXXX67	29/10/2014	29/11/2014	31

Fuente: Base de Datos del Sistema SIIS

Sin embargo, al consultar los expedientes clínicos de estos pacientes y al verificar las “hojas de puerta”, se verificó en todos los casos, que la fecha de salida se ingresó incorrectamente o no concuerda con la documentación respectiva.

No se evidenció, la implementación de análisis y/o estrategias para el abordaje de esta situación y reducir las estancias prolongadas de pacientes en el Servicio de Emergencias.

El Reglamento General de Hospitales Nacionales en el artículo 73 establece:



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
AUDITORIA INTERNA
Tel. 2539-08-21 Fax. 2539-08-88
Apdo. 10105

“Artículo 73.-Cuando las facilidades de organización y recursos de un Hospital lo permitan, podrán agregarse al Servicio de Emergencias camas de emergencia para hospitalización transitoria. Tal disposición deberá ser previamente aprobada por la Dirección General de Asistencia, con base en las necesidades v recursos que justifiquen tal medio.

Todo enfermo que ocupe una cama de emergencia debe ser trasladado al servicio clínico dentro de las 24 horas siguientes salvo indicación médica fundada en sentido contrario.”

Los datos expuestos pueden ser causa de un mal manejo del sistema de información, error humano, y/o error de procesamiento por parte del sistema, sin embargo al no disponerse de un mecanismo que controle las horas de estancia de los pacientes, se limita la detección y medición de los casos.

El Dr. Marvin Ávila Quirós, Jefe del Servicio de Emergencias del Hospital de San Carlos, al consultarle si se tiene un mecanismo de control y detección de casos de larga estancia manifestó:

“Nosotros nos basamos en el sistema TRIAGE, la prioridad son los rojos y amarillos, los verdes dependen de la cantidad de pacientes que existan, por lo que los verdes van a tener más cantidad de tiempo registrado.”

La ausencia de mecanismos de control del tiempo que permanecen los pacientes en el Servicio de Emergencias, dificulta la gestión y disposición de espacios, con la consecuente afectación al usuario en términos de comodidad y calidez, además que el hacinamiento puede implicar que no se realice el proceso de atención con la calidad y seguridad requeridas.

2.4 REINCIDENCIA DE PACIENTES EN EL SERVICIO DE EMERGENCIAS

Para el periodo 2014 se atendieron 45.261 personas en el Servicio de Emergencias del Hospital de San Carlos, donde se identifican pacientes policonsultantes con ingresos de 20 a 89 veces durante ese año, sin que se evidenciara algún abordaje formal de estos para brindar seguimiento y desarrollar una estrategia para agotar las posibilidades terapéuticas a sus enfermedades.

Al respecto, esta Auditoría clasificó los pacientes por cantidad de ingresos al Servicio de Emergencias durante el 2014, obteniéndose lo siguiente:



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
AUDITORIA INTERNA
Tel. 2539-08-21 Fax. 2539-08-88
Apdo. 10105

**Cuadro 8. Cantidad de Pacientes por rangos de ingresos al
Servicio de Emergencias del Hospital de San Carlos
Periodo 2014**

Cantidad ingresos	Cantidad Pacientes
1-5	44308
6-10	816
11-15	105
16-20	17
21-25	10
26	3
53	1
89	1
Total	45261

Fuente: Base de Datos del Sistema SIIS

Como se observa en el cuadro 8, existen 5 personas que registran más de 25 ingresos en todo el 2014, donde incluso un(a) paciente, tiene 89 ingresos a este servicio, la cual de acuerdo con las anotaciones en su expediente médico, ya ha sido de conocimiento del personal de Emergencias, y es un caso conocido debido al ingreso constante a este servicio.

La Ley 8239, Deberes y Derechos de las personas usuarias de los servicios de salud públicos y privados, en su artículo 4 "Deberes", establece:

"Las personas usuarias de los servicios de salud tienen los siguientes deberes:

(...)

b) Cumplir las instrucciones e indicaciones que les brinde, en forma adecuada, el personal de salud.

c) Responsabilizarse por sus acciones u omisiones, cuando no sigan las instrucciones de su proveedor del cuidado médico.

d) Respetar los derechos del personal y de los demás usuarios de los servicios de salud. (...)"

El Reglamento del Seguro de Salud, en el artículo 17 "De la atención integral a la salud", indica:

"La atención integral a la salud comprende:

a) Acciones de promoción, prevención, curación y rehabilitación

b) Asistencia médica especializada y quirúrgica



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
AUDITORIA INTERNA
Tel. 2539-08-21 Fax. 2539-08-88
Apdo. 10105

- c) *Asistencia ambulatoria y hospitalaria*
- d) *Servicio de farmacia para la concesión de medicamentos*
- e) *Servicio de laboratorio clínico y exámenes de gabinete*
- f) *Asistencia en salud oral, según las regulaciones que adelante se indican y las normas específicas que se establezcan sobre el particular.*
- g) *Asistencia social, individual y familiar.”*

Además, en el artículo 78, De las obligaciones y responsabilidades de los asegurados, en el punto g) señala:

“g) Utilizar los servicios de urgencia conforme a su finalidad, de modo que acudirá preferentemente a los servicios ambulatorios cuando no se justifique razonablemente acudir a los servicios de urgencia.”

Lo descrito se debe a la ausencia de mecanismos para la identificación de pacientes reincidentes en el servicio de Emergencias, donde se puedan estudiar los casos críticos y tomar acciones en relación a la referencia al servicio donde se le pueda brindar al paciente una atención y solución a su patología y de esta manera reducir la asistencia a este servicio y favorecer el flujo de usuarios.

Considera esta Auditoría que es importante crear los mecanismos necesarios para atender esta situación, con el propósito de canalizar adecuadamente la atención que debe recibir el paciente y garantizar que los recursos disponibles se utilicen de la forma adecuada.

Al respecto, el Dr. Marvin Ávila Quirós, Jefe del Servicio de Emergencias del Hospital de San Carlos, indicó:

“Tenemos el caso de la señora (...) donde incluso se internó en medicina, ella tiene unas patologías crónicas, que no hay forma que ella vaya a consultar al EBAIS por que no les gusta hacer filas, y siempre viene después de las 4:00 donde ya no hay consulta en el primer nivel, igual se le debe de atender, a esta señora se le ha indicado específicamente de que ella vaya a consultar a su EBAIS respectivo. Actualmente está en control con medicina interna, pero siempre sigue llegando al servicio de emergencias.

Existen otros casos, como por ejemplo una paciente (...) que es profesora y tiene un sin fin de patologías las cuales está en control con 3 o 4 especialidades acá, pero los controles con estos son como cada 3 meses por lo que son pacientes que consultan muy seguido en Emergencias.”

Lo descrito, en cuanto a que no se realice un abordaje y detección de pacientes reincidentes en el Servicio de Emergencias, afecta la atención de otros usuarios que acuden por un padecimiento que requiere atención de urgencia, por la saturación del servicio.



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
AUDITORIA INTERNA
Tel. 2539-08-21 Fax. 2539-08-88
Apdo. 10105

3. SOBRE EL TRIAGE DEL SERVICIO DE EMERGENCIAS

Se identificó la existencia de un documento de TRIAGE³ (Triage estructurado) del Servicio de Emergencias del Hospital San Carlos elaborado por el Dr. Marco Rodríguez Zúñiga, Médico Asistente General de dicho Servicio, el cual no presenta fecha de creación, funcionarios responsables, encargado de revisión del documento, así como la persona que aprobó su elaboración y ejecución. Aunado a lo anterior, el documento incluye un apartado de implementación del TRIAGE en el Hospital San Carlos, sin embargo este carece de un cronograma, donde se documente el seguimiento al proceso de implementación, resultados, puntos de mejora, impacto en la atención del Servicio, y mecanismo de divulgación al personal que labora en la Unidad.

Además, en el documento de TRIAGE se indica que la producción y el nivel de calidad de los consultorios deberá de basarse en indicadores como, número de consultas, consultas por turno, consultas por nivel de urgencia, por zona de adscripción y turno, por número de espera para el TRIAGE, número de espera, número de emergencia y diagnóstico de egreso, todo lo anterior sin definirse de qué forma se va a obtener esos indicadores y con qué frecuencia se deben de analizar.

La ley 8239 “Derechos y Deberes de las Personas Usuaras de los Servicios de Salud Públicos y Privados en su artículo 2 dispone:

*“Las personas usuarias de los servicios de salud tienen derecho a lo siguiente:
e) Recibir atención médica con la eficiencia y diligencia debidas...”*

Las Normas de Control Interno para el Sector Público de la Contraloría General de la República, en su artículo 1.2 c “Garantizar eficiencia y eficacia de las operaciones”, indica:

“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.”

Las debilidades presentadas se deben en parte a omisiones de la Jefatura del Servicio de Emergencias del Hospital de San Carlos, en cuanto a la implementación del TRIAGE, donde el documento se presenta como una base teórica, pero no logra concretar los mecanismos de implementación y la medición del éxito de este.

El Dr. Marvin Ávila Quirós, Jefe del Servicio de Emergencias del Hospital de San Carlos, indicó:

³El TRIAGE es el método de selección y clasificación de pacientes que ingresan al servicio de urgencias donde se debe brindar una valoración rápida y ordenada para identificar enfermedades que requieran atención médica inmediata de aquellas que puedan esperar.



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
AUDITORIA INTERNA
Tel. 2539-08-21 Fax. 2539-08-88
Apdo. 10105

“Entre él y yo hicimos la parte teórica, fuimos a los hospitales de Alajuela, Heredia y el México, el que lo aprobó fue el Dr. Álvarez, inclusive para este TRIAGE se hizo toda una campaña con el canal 14, la Dirección Regional, la Cruz Roja y acá a nivel Hospitalario para la concientización de los pacientes.

No hay como fechas establecidas, mucho fue a prueba y error, cuando veíamos que algo no estaba funcionando, hacíamos las correcciones necesarias, nosotros nos reuníamos, hacíamos un análisis de que era lo mejor y tomábamos decisiones, incluso hubo problemas con los guardas ya que costó implementar, pero no llevamos por escrito ningún cronograma ya que eran cambios internos.”

No tener supervisado y divulgado el proceso de clasificación TRIAGE en el Servicio de Emergencias, puede afectar la identificación en la priorización de los pacientes o la correcta atención de las emergencias reales o en condición crítica que ameritan su abordaje en forma inmediata. Asimismo, no disponer de mecanismos formales de implementación y medición del éxito, genera un impacto directo en el control interno y el cumplimiento de sus objetivos.

4. GESTIÓN DE LA JEFATURA DEL SERVICIO DE EMERGENCIAS

Se determinaron aspectos de mejora en la gestión de la Jefatura del Servicio de Emergencias del Hospital de San Carlos como las siguientes:

4.1 DOCUMENTACIÓN Y DIVULGACIÓN DE PROCESOS

No se evidenció la documentación y divulgación de los protocolos actualizados y procesos sustantivos del Servicio de Emergencias del Hospital de San Carlos.

El documento denominado “Metodología para la Elaboración de Guías de Atención y Protocolos”, publicado por la Dirección Desarrollo de Servicios de Salud, establece como objetivos de las guías de atención, guías de práctica clínica y protocolos los siguientes:

“3.1 Homologar el proceso de atención a las personas, mejorando la eficiencia y la toma oportuna de decisiones basado en evidencia científica.

3.2. Definir la responsabilidad de cada uno de los miembros del personal de salud, según nivel de atención.

3.3. Fortalecer la toma de decisiones por parte de las y los usuarios, dándoles oportunidad para que participen en su proceso de atención.



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
AUDITORIA INTERNA
Tel. 2539-08-21 Fax. 2539-08-88
Apdo. 10105

3.4. *Promover el respeto a los derechos humanos de las y los usuarios en el proceso de atención.*

3.5. *Fortalecer la equidad en el proceso de atención mediante la utilización de los recursos de manera eficaz y eficiente.*

3.6. *Sistematizar y simplificar y el registro de información del proceso de atención que facilite la evaluación de la misma.*

3.7. *Generar indicadores para la evaluación del proceso de atención con base en estándares objetivos.*

3.8. *Fortalecer la práctica del personal de salud, como un respaldo, en la atención a las personas.”*

Las “Normas para la Habilitación de Establecimientos que brindan la Atención en Medicina y Cirugía General y/o por Especialidades Médicas y Quirúrgicas (...) del Ministerio de Salud, refieren lo siguiente:

“Artículo 4.1.3.4.2 “El servicio debe mantener los siguientes documentos actualizados:

4.1.3.4.2.1 Manual de funciones del personal.

4.1.3.4.2.2 Protocolos de atención de pacientes (...).”

Las Normas de Control Interno para el Sector Público de la Contraloría General de la República, en su artículo 4.2 e “documentación”, establece:

“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.”

Y en su artículo 4.2 f. “divulgación”, indica:

“Las actividades de control deben ser de conocimiento general, y comunicarse a los funcionarios que deben aplicarlas en el desempeño de sus cargos. Dicha comunicación debe darse preferiblemente por escrito, en términos claros y específicos.”

Lo descrito se presenta ante la ausencia de actualización de los protocolos que según indica el Dr. Marvin Ávila Quirós, Jefe de Emergencias del Hospital de San Carlos, sí existen, sin embargo estos no fueron



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
AUDITORIA INTERNA
Tel. 2539-08-21 Fax. 2539-08-88
Apdo. 10105

actualizados debido a que la persona designada para este trabajo era el médico emergenciólogo, y este fue trasladado al Hospital San Juan de Dios.

No es conveniente la ausencia de un esquema de divulgación de los protocolos de atención y los documentos de gestión ante el personal del servicio, por cuanto no se delimitan los pasos básicos a seguir, de tal forma que asegure la mejor atención al paciente de forma ágil y segura.

La ausencia de procedimientos y protocolos actualizados, con la respectiva definición de responsables y la descripción de los diversos procesos del Servicio de Emergencias, eventualmente genera un riesgo en la calidad en la atención de los pacientes, principalmente si estos no son divulgados al personal del Servicio.

4.2 RENDICIÓN DE CUENTAS

No se evidenció la existencia de un documento formal sobre la rendición de cuentas por parte de la jefatura del servicio de Emergencias, donde se verifiquen las acciones realizadas durante el periodo, el cumplimiento de metas, producción del Servicio a cargo, entre otros aspectos importantes para la evaluación de la gestión como jefatura de la unidad.

Las Normas de Control Interno para el Sector Público de la Contraloría General de la República, en su artículo 4.5.1 “Supervisión constante”, establece:

“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 obedece a la ausencia de mecanismos de evaluación formales de la gestión, implementados por la jefatura del servicio, en la cual se establezcan métricas con base en las metas definidas y la producción de la unidad, limitándose a las herramientas de medición básicas que tiene la institución como la evaluación del desempeño y los informes estadísticos.

El Dr. Marvin Ávila Quirós, Jefe del Servicio de Emergencias del Hospital San Carlos, en relación con la presentación de informes de gestión, manifestó:

“De los aspectos importantes es la producción, aunque en emergencias es difícil medir producción ya que hay un porcentaje importante de pacientes en observación que hace que en términos generales se mida la atención de los pacientes pero no la visita, no hay un mecanismo para medir eso, enfermería hace un mecanismo de control de cuantos pacientes en observación están internados, estamos atendiendo entre 220 a 250 pacientes por día, tenemos

AI-ATIC-F002 (Versión 1.0) - Página 22 de 31

San José, Costa Rica. Ave. 2da, calles 5 y 7. Teléfono 2539-0821, Fax 2539-088



“Garantiza la autoría e integridad de los documentos digitales y la equivalencia jurídica de la firma manuscrita”



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
AUDITORIA INTERNA
Tel. 2539-08-21 Fax. 2539-08-88
Apdo. 10105

un porcentaje de 40 a 50 pacientes de valoración que no se refleja en ningún mecanismo de medición.

La gestión se refleja a través del PAO, ahí se ve el cumplimiento de las labores realizadas, necesidades cubiertas, todo se lleva básicamente en el PAO.”

No disponer de un instrumento formal de la evaluación de la gestión de jefatura del Servicio, donde se analice los índices de productividad, control de indicadores, tiempos de respuesta, acciones ejecutadas ante situaciones presentadas, puede ocasionar debilidades de control interno, con relación a las métricas con las cuales debe o puede medirse la gestión del Servicio, especialmente en términos de eficiencia y eficacia.

4.3 PLAN DE CAPACITACIÓN DEL PERSONAL

No se aportó evidencia documental sobre la existencia de algún plan de capacitación y actualización profesional del personal médico del Servicio de Emergencias.

Esta Auditoría revisó los expedientes personales de 15 médicos que laboran para el Servicio de Emergencias, donde no se constató en ningún caso, el archivo de certificaciones o documentos sobre actualización profesional en los últimos 10 años.

Las Normas de Control Interno para el Sector Público de la Contraloría General de la República, en su artículo 2.4 “Idoneidad del personal”, establece:

*“El personal debe reunir las competencias y valores requeridos, de conformidad con los manuales de puestos institucionales, para el desempeño de los puestos y la operación de las actividades de planificación, reclutamiento, selección, motivación, promoción, evaluación del desempeño, capacitación y otras relacionadas con la gestión de recursos humanos, deben dirigirse técnica y profesionalmente con miras a la contratación, la retención y **la actualización de personal idóneo en la cantidad que se estime suficiente para el logro de los objetivos institucionales.**” (La negrita no es del original)*

La situación descrita se debe a la ausencia de procedimientos documentados por parte de la Jefatura del Servicio, quien debe de establecer un programa de capacitación y actualización de su personal, y remitir esta información a sus respectivos expedientes personales, o garantizar que el personal la remita, a efecto de disponer de un respaldo de los atestados académicos y nivel de actualización para cada uno de los profesionales.

El Dr. Marvin Ávila Quirós, Jefe del Servicio de Emergencias del Hospital San Carlos, manifestó:



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
AUDITORIA INTERNA
Tel. 2539-08-21 Fax. 2539-08-88
Apdo. 10105

“A mí me interesan los cursos que tengan que ver directamente con el servicio, como el de soporte básico como soporte avanzado, y pasantías que algunos han hecho en el servicio de emergencias, por otro lado existen cursos de otro interés pero que es más individual, pero a raíz de la crisis de la caja se dio una directriz de que se de capacitación únicamente de interés del servicio.

No existe un plan de capacitación del personal documentado. Tengo programado el curso del CTAS donde enviaré a dos compañeros cada mes para que se capaciten en esto.”

La ausencia de un plan de capacitación formal del personal médico del Servicio de Emergencias podría ocasionar desactualización en los conocimientos de los profesionales, que se vería reflejado en la atención del paciente; además es conveniente desde el punto de vista del control interno la disposición en el expediente personal, de información relativa a cursos, capacitaciones y actualizaciones relacionadas con los servicios y funciones que desarrollan los profesionales en medicina del servicio.

5. SISTEMAS DE INFORMACIÓN

Se determinó que el Servicio de Emergencias del Hospital San Carlos dispone del sistema SIIS, con un módulo que gestiona las “hojas de puerta” de los pacientes que requieren atención; sin embargo, el mismo carece de reportes que brinden datos masivos que sirvan de indicadores para el control interno y la toma de decisiones, tales como:

- Cantidad de Pacientes atendidos en determinado periodo de días.
- Cantidad de Pacientes atendidos en determinados rangos de tiempo por día.
- Pacientes policonsultantes.
- Pacientes con estancias prolongadas.
- Comportamiento en la atención de emergencias por mes.
- Atenciones por Patologías.

Las Normas de Control Interno para el Sector Público, establecen en el apartado 5.1 “Sistemas de Información”, lo siguiente:

“El jerarca y los titulares subordinados, según sus competencias, deben disponer los elementos y condiciones necesarias para que de manera organizada, uniforme, consistente y oportuna se ejecuten las actividades de obtener, procesar, generar y comunicar, en forma eficaz, eficiente y económica, y con apego al bloque de legalidad, la información de la gestión institucional y otra de interés para la consecución de los objetivos institucionales. El conjunto de esos elementos y condiciones con las características y fines indicados, se denomina sistema de información, los cuales pueden instaurarse en forma manual, automatizada, o ambas.”

AI-ATIC-F002 (Versión 1.0) - Página 24 de 31

San José, Costa Rica. Ave. 2da, calles 5 y 7. Teléfono 2539-0821, Fax 2539-088



“Garantiza la autoría e integridad de los documentos digitales y la equivalencia jurídica de la firma manuscrita”



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
AUDITORIA INTERNA
Tel. 2539-08-21 Fax. 2539-08-88
Apdo. 10105

También en su punto 5.6 “Calidad de la información”, se especifica:

“El jerarca y los titulares subordinados, según sus competencias, deben asegurar razonablemente que los sistemas de información contemplen los procesos requeridos para recopilar, procesar y generar información que responda a las necesidades de los distintos usuarios. Dichos procesos deben estar basados en un enfoque de efectividad y de mejoramiento continuo. Los atributos fundamentales de la calidad de la información están referidos a la confiabilidad, oportunidad y utilidad.”

Además en el punto 5.9 “Tecnologías de información”, se indica:

“El jerarca y los titulares subordinados, según sus competencias, deben propiciar el aprovechamiento de tecnologías de información que apoyen la gestión institucional mediante el manejo apropiado de la información y la implementación de soluciones ágiles y de amplio alcance. Para ello deben observar la normativa relacionada con las tecnologías de información, emitida por la CGR.13 En todo caso, deben instaurarse los mecanismos y procedimientos manuales que permitan garantizar razonablemente la operación continua y correcta de los sistemas de información.”

La situación descrita se presenta aún cuando la información existe y es gestionada por el Sistema SIIS, por lo que la obtención de datos y la confección de un reporte de indicadores podrían ser realizables desde el punto de vista técnico, mediante una minería de datos, lo que refleja que mediante la automatización del proceso de obtención de datos de los pacientes que ingresan al servicio de emergencias, sería de gran ayuda en la gestión del Servicio.

Sobre la existencia de reportes automatizados que colabore con la gestión del servicio, El Dr. Marvin Ávila Quirós, Jefe del Servicio de Emergencias del Hospital San Carlos, manifestó:

“Intenté en una ocasión llevar el promedio de estancia de pacientes en observación, mediante un censo para ver cuánto duraba un paciente internado en emergencias pero vieras que no se pudo realizar por qué no hubo una buena coordinación, ya que el que tenía que hacer eso era un médico por turno, para hacer un estudio exacto de la estancia, y permanencia de los pacientes en observación, pero por la movilidad de los pacientes es complejo porque se requiere mucho tiempo para llevar una dedicación oportuna, por lo que no fue funcional.”

La ausencia de reportes con indicadores estadísticos del servicio de Emergencias, obtenidos de forma fácil y accesible mediante un sistema de información, puede ocasionar problemas a nivel de gestión del servicio, al carecer de datos reales para la correcta toma de decisiones, y de un mecanismo automatizado que facilite la obtención de la información inmediata.



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
AUDITORIA INTERNA
Tel. 2539-08-21 Fax. 2539-08-88
Apdo. 10105

6. SOBRE LA INFRAESTRUCTURA Y EL PROYECTO DE REMODELACIÓN

Se evidenció que el actual Servicio de Emergencias presenta problemas de espacio físico, hacinamiento y congestión del servicio, dificultades en el tránsito de camillas, sillas de ruedas, movilización de ropa sucia y equipo séptico, así como una inadecuada distribución de los ambientes de trabajo.

Esta situación es de conocimiento de la administración activa, por lo que se ha llevado a cabo el proyecto de remodelación y ampliación del Servicio de Emergencias del Hospital San Carlos; sin embargo este tiene más de 5 años de estar en proceso, y actualmente no se ha ejecutado por modificaciones que se han realizado al proyecto original.

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

“4.6.2 Planta Física

4.6.2.2 El servicio emergencias debe tener sectores diferenciados para la atención de los pacientes: sala de espera y consultorios de atención individualizada y privada (...)”

La ley 8239: Deberes y Derechos de las Personas Usuarias de los Servicios de Salud Públicos y Privados y su Reglamentos, establece en el artículo 2 Derechos lo siguiente:

“...las personas usuarias de los servicios de salud tienen derecho a lo siguiente:

- d) Recibir, sin distinción alguna, un trato digno con respeto, consideración y amabilidad.*
- e) Recibir atención médica con la eficiencia y diligencia debidas.*
- f) Ser atendidas sin dilatación en situaciones de emergencia.*
- l) Recibir atención en un ambiente limpio, seguro y cómodo...”*

La planta física del Servicio de Emergencias dispone de 729 m², y se espera un crecimiento a 1.418 m² con la ejecución del proyecto, dicho proyecto se encuentra en el Portafolio Institucional y tiene el aval de la Gerencia Médica.

El 18 de marzo del 2015, mediante oficio GM-ADMA-2639-15, suscrito por la Dra. María Eugenia Villalta Bonilla, Gerente Médico, se informa al Dr. Alejandro Álvarez Mora, en ese momento Director General del Hospital de San Carlos, lo siguiente:

“En respuesta al oficio No. DGHSC-1212-2014 de fecha 11 de setiembre del 2014, mediante el cual informan que se realizaron cambios al Perfil del Proyecto de remodelación y ampliación del Servicio de Emergencias, avalado inicialmente por esta Gerencia en oficio GM-ADM-9005-14,

AI-ATIC-F002 (Versión 1.0) - Página 26 de 31

San José, Costa Rica. Ave. 2da, calles 5 y 7. Teléfono 2539-0821, Fax 2539-088



“Garantiza la autoría e integridad de los documentos digitales y la equivalencia jurídica de la firma manuscrita”



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
AUDITORIA INTERNA
Tel. 2539-08-21 Fax. 2539-08-88
Apdo. 10105

dado que se realizaron cambios de distribución de infraestructura, reducción de camas y consultorios, y se presentó un aumento en un servicio sanitario, esta Gerencia brinda nuevamente el aval al proyecto y deja bajo su responsabilidad, que las obras a realizarse cumplan con las necesidades de la población y se garantice la prestación de los servicios con calidad”

El Dr. Marvin Ávila Quirós, Jefe del Servicio de Emergencias del Hospital San Carlos, al consultarle sobre el proyecto de remodelación y ampliación del Servicio, manifestó que:

“Ese documento lo realizó el Dr. Alejandro Jiménez, pero tiene como 8 años de estarse diseñando y se ha modificado en varias ocasiones, cuando yo llegué a la jefatura se han hecho modificaciones que han pedido la DAI, y nos hemos reunido varias veces para analizar recinto por recinto para ver qué es lo que debe de llevar, y que los equipos de apoyo especificaran técnicamente los requerimientos, así que también me he involucrado mucho en esto.

En el nivel central es donde se ha rechazado y se ha atrasado este proyecto por lo que ha tardado todo este tiempo en poder implementarse.

(...) El proyecto ya está, ya se envió y ya está aprobado, ya la Gerencia sabe y hay mucha presión política, el proyecto está para ponerle la firma final de la Gerencia, lo único que falta es que en la reunión de la semana pasada se entró en controversia ya que en el análisis que se hizo no se contempló una cocina satélite, no se había considerado porque siempre la proveía la cocina de la planta baja, pero el Servicio de Nutrición solicitó que se debía de hacer una cocina periférica, el espacio está, pero se debía hacer una modificación y ya se envía para que sea aprobado.”.

El limitado seguimiento de acciones para cumplir con la atención de las necesidades referentes a la infraestructura del servicio y mejoras en las instalaciones, no garantiza espacios adecuados para la atención de los pacientes que consultan en el Servicio de Emergencias, con la posibilidad que se materialicen riesgos, especialmente en un servicio de esta naturaleza, donde se requiere una atención con la mayor oportunidad y condiciones óptimas.

CONCLUSIONES

EL estudio ha permitido concluir que existen aspectos sujetos de mejora en el control y gestión del servicio.

Conviene indicar que una adecuada planificación en la gestión de cualquier servicio, es la base para desarrollar en forma adecuada los procesos y actividades, sobre metas y objetivos claramente definidos, así como métricas y variables para medir su cumplimiento. Si bien es cierto, el Servicio registra la información correspondiente al boletín estadístico, esta no es suficiente, por lo que debe de existir una

AI-ATIC-F002 (Versión 1.0) - Página 27 de 31

San José, Costa Rica. Ave. 2da, calles 5 y 7. Teléfono 2539-0821, Fax 2539-088



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
AUDITORIA INTERNA
Tel. 2539-08-21 Fax. 2539-08-88
Apdo. 10105

práctica de análisis y evaluación de la información que emiten estos indicadores, con el propósito de generar mediciones periódicas del comportamiento en la atención de los pacientes.

Parte de este análisis de indicadores, es de gran importancia considerar la cantidad de casos atendidos como No Urgentes y las acciones que puedan desarrollarse en conjunto con los centros médicos de la Red de Servicios de Salud que corresponde, a fin de evitar la saturación del Servicio de Emergencias del Hospital. Asimismo; se deben de crear un ambiente de coordinación con los Servicios de apoyo como Farmacia, Laboratorio, Rayos Equis y otros, que favorezca la oportunidad de la atención y la resolución de los casos.

Es importante que la administración activa obtenga el máximo provecho de las herramientas disponibles actualmente, por lo que el uso correcto de los sistemas de información puede generar gran valor agregado en materia de control y toma de decisiones, mediante el análisis de ciertos indicadores que se generen.

Por otro lado, la definición y oficialización de un método estándar de clasificación de pacientes (TRIAGE), colabora con el funcionamiento del Servicio, donde hace que la atención de pacientes sea más ágil y acorde a sus necesidades. La divulgación no solo del TRIAGE si no de todos los procesos y protocolos que se tienen documentados en el servicio, es de gran importancia para estandarizar la atención de pacientes, de tal forma que todo el personal del servicio tenga conocimiento de sus actividades obligaciones y responsabilidades.

Finalmente, sobre la gestión de la Jefatura de Servicio, es importante destacar que debe ejercer una práctica de rendición de cuentas, donde periódicamente se analice los índices de productividad del Servicio, así como las decisiones que se adoptan, fundamentadas en hechos probados y documentados, de tal forma que se identifique no solo los aspectos positivos, si no también aquellas necesidades que se deben atender, mediante la disposición de recursos, que contribuyan en la satisfacción del paciente y el cumplimiento de los objetivos institucionales.

RECOMENDACIONES

A LA GERENCIA MÉDICA

1. En concordancia con el aval brindado por esa Gerencia mediante oficio GM-ADMA-2639-15 del 18 de marzo del 2015, al Proyecto de Remodelación y Ampliación del Servicio de Emergencias del Hospital de San Carlos, realizar las gestiones correspondientes en el ámbito de sus competencias en cuanto al envío del proyecto a la Gerencia de Infraestructura y Tecnologías, con el objetivo de que esta garantice la ejecución del citado proyecto de acuerdo al portafolio de proyectos, y que se implemente la remodelación del servicio lo más pronto posible. **Plazo de cumplimiento: 6 meses a partir de recibido el presente informe.**

AI-ATIC-F002 (Versión 1.0) - Página 28 de 31

San José, Costa Rica. Ave. 2da, calles 5 y 7. Teléfono 2539-0821, Fax 2539-088



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
AUDITORIA INTERNA
Tel. 2539-08-21 Fax. 2539-08-88
Apdo. 10105

A LA DIRECCIÓN GENERAL DEL HOSPITAL DE SAN CARLOS

2. En conjunto con la Jefatura del Servicio de Emergencias, efectuar un análisis del indicador de las atenciones No Urgentes, con el propósito de desarrollar, en coordinación con los centros de salud de su Red de Servicios, estrategias dirigidas a la gestión de este indicador, para favorecer el uso eficiente de los recursos dispuestos en la prestación de servicios de salud de emergencias. **Plazo de cumplimiento: 6 meses a partir de recibido el presente informe.**
3. Conjuntamente con la jefatura del Servicio de Emergencias, analizar el 18% de las estancias prolongadas registradas en el presente informe, determinar las causas del por qué en el sistema de información se registran incongruencias con las fechas, horas de ingreso y egreso al servicio, así como lo evidenciado en el hallazgo 2.4, sobre los pacientes que más consultan el Servicio y donde inclusive un paciente registra más de 80 ingresos en el año.

De identificarse alguna situación de carácter irregular, realizar las acciones correspondientes a fin de subsanar los aspectos de control y gestión.

Plazo de cumplimiento: 5 meses a partir de recibido el presente informe.

4. Realizar de forma prioritaria las gestiones y modificaciones requeridas al Proyecto de Remodelación y Ampliación del Servicio de Emergencias del Hospital de San Carlos, con el propósito de que se ejecute lo antes posible y brindar las condiciones físicas necesarias para la correcta atención de los pacientes.

Plazo de cumplimiento: 2 meses a partir de recibido el presente informe.

5. Instruir a la jefatura del Servicio de Emergencias que en forma conjunta con el Centro de Gestión Informática, identifiquen las causas o razones por las cuales se presentan diferencias entre el boletín estadístico, y lo registrado en el Sistema de información, en cuanto a la cantidad de atenciones brindadas.

Una vez identificado el origen de estas debilidades, implementar las correcciones necesarias para que la información disponible en ambas fuentes de información sea confiable y útil para el control y gestión de los procesos del servicio.

Plazo de cumplimiento: 4 meses a partir de recibido el presente informe.



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
AUDITORIA INTERNA
Tel. 2539-08-21 Fax. 2539-08-88
Apdo. 10105

6. Gestionar con la Gerencia Médica, la posibilidad y viabilidad de implementar en el Servicio de Emergencias del Hospital San Carlos, una solución automatizada más robusta y acorde a los procesos actuales llevados a cabo en el servicio, donde se puedan emitir reportes de indicadores sobre la gestión del servicio en cuanto a la atención de pacientes, para lo cual se debe considerar la implementación del Expediente Digital Único en Salud (EDUS) o el Sistema ARCA. En caso de no ser viable, considerar la creación de un mecanismo automatizado donde se puedan generar reportes masivos con los datos contenidos en la Base de Datos del SIIS.

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

7. En conjunto con la Jefatura del Servicios de Emergencias se realice los siguiente:
 - a. Se ejecute y se documente el proceso de planificación del Servicio de Emergencias, donde se definan objetivos claros, específicos y realizables en un periodo determinado, incluyendo métricas para la medición del porcentaje de cumplimiento de las metas, y se realice el análisis de los indicadores de gestión y producción del servicio, con el propósito de crear estrategias para su fortalecimiento en el corto, mediano y largo plazo y además sirva de insumo para el informe de rendición de cuentas
 - b. Se realicen las mejoras al documento del TRIAGE definido por el Servicio de Emergencias, donde se identifique las actualizaciones al documento, quien lo realiza, autoriza, aprueba, asimismo ,establecer un cronograma de medición de éxito de la implementación del TRIAGE de acuerdo a lo establecido en el documento. Una vez definido lo anterior, proceder a la capacitación respectiva y divulgación del proceso.
 - c. Actualizar y estandarizar los documentos sobre los procesos del Servicio de Emergencias así como los protocolos, donde se definan quienes realizan el protocolo, aprueban y los responsables. Una vez documentado los procesos y protocolos se debe definir el mecanismo de divulgación, con el propósito de que el personal esté informado de cada uno de los pasos a realizar en determinadas atenciones.
 - d. Desarrollar un programa de capacitación y actualización profesional de los funcionarios del Servicio de Emergencias, considerando las necesidades de la Unidad, la disponibilidad de recursos y la mínima afectación en la continuidad del Servicio.

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



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
AUDITORIA INTERNA
Tel. 2539-08-21 Fax. 2539-08-88
Apdo. 10105

COMENTARIO DEL INFORME

De conformidad con lo dispuesto en el artículo 45 del Reglamento de Organización y Funcionamiento de la Auditoría Interna de la Caja Costarricense del Seguro Social, los resultados del presente estudio fueron comentados el 17 de julio del 2015, con el Dr. Édgar Carrillo Rojas, Director General, Dr. Raúl Castro Dubont, Jefe a.i. del Servicio de Emergencias, Dr. Hernán Ocampo Molina, Jefe del Servicio de Consulta Externa, Dra. Gabriela Navarro Chaves, Asistente de Dirección Médica, MBa. Olger Fabio Vega Blanco, Director Administrativo Financiero, todos los anteriores del Hospital San Carlos. Posteriormente, el 28 de julio del 2015, se presentaron los resultados al Dr. Javier Céspedes Vargas, Asesor de la Gerencia Médica.

ÁREA DE SERVICIOS DE SALUD

Ing. Leonardo Díaz Porras
ASISTENTE DE AUDITORÍA

Ing. Miguel Ángel Salvatierra Rojas
JEFE SUB ÁREA DE SERVICIOS DE SALUD

Lic. Rafael Ramírez Solano
JEFE ÁREA DE SERVICIOS DE SALUD

LDP/MASR/RRS/wnq