



AGO-157-2019  
05-11-2019

## RESUMEN EJECUTIVO

El estudio se realiza en cumplimiento del Plan Anual Operativo 2019 del Área de Gestión Operativa, en el apartado de actividades programadas.

La evaluación permitió determinar la existencia de una alta demanda de usuarios que supera la oferta de recursos propios y la necesidad de recurrir al apoyo del primer nivel para la atención de casos urgentes, existen aspectos que requieren ser revisados por parte de la administración para que sean subsanados, tales como la calidad de información en el expediente digital único en salud, la brecha existente de recurso humano, oportunidad de capacitación al médico asistente general en cursos sobre reanimación y Emergencias Cardiovasculares (CREC) y Sistema Canadiense de Triage para los Servicios de Emergencias (CTAS), mejoramiento de registro de casos remitidos al EBAIS La Pitahaya, entre otros.

Si bien, la Jefatura de Servicio de Emergencias ha evidenciado acciones para la atención de estos temas y existen informes sobre el análisis de variables que afectan la oportunidad de atención, persisten aspectos de mejora que requieren de la participación tanto del propio servicio como de otras unidades para una solución satisfactoria, tales como la brecha de personal, infraestructura, inconsistencias entre el registro de atenciones en EDUS-Urgencias y el sistema de gestión de filas o e-flow.

El EBAIS La Pitahaya atiende pacientes derivados del Servicio de Emergencias como parte de las estrategias implementadas para mejorar la calidad de la atención, no obstante, se requiere brindar una solución satisfactoria a la población; en este sentido, es importante el estado de la planta física y la seguridad de los pacientes, considerando el riesgo asociado al traslado de un centro de salud de salud a otro debido al alto tránsito vehicular.

Es importante que la administración del Área de Salud revise las metas establecidas en cuanto al número de pacientes atendidos en el EBAIS La Pitahaya; por cuanto, las consultas han disminuido en el tiempo, pero existe un gasto presupuestario importante y a pesar de existir directrices sobre el horario para derivar pacientes del hospital a este EBAIS, no siempre se cumple de manera satisfactoria.

En virtud de lo expuesto, este órgano de fiscalización ha formulado 11 recomendaciones dirigidas a la Dirección General, Jefatura del Servicio de Emergencias del Hospital Max Peralta Jiménez y Dirección Médica del Área de Salud de Cartago, con el fin de que se adopten las acciones que correspondan para subsanar los hechos evidenciados y se fortalezca la prestación de servicios a los usuarios.



AGO-157-2019  
05-11-2019

## AUDITORÍA DE CARÁCTER ESPECIAL SOBRE LA GESTIÓN DEL SERVICIO DE EMERGENCIAS DEL HOSPITAL MAX PERALTA JIMÉNEZ

### ORIGEN DEL ESTUDIO

El estudio se realiza en cumplimiento del Plan Anual Operativo 2019 del Área de Gestión Operativa, en el apartado de actividades programadas.

### OBJETIVO GENERAL

Evaluar la suficiencia de control interno en el Servicio de Emergencias del hospital Max Peralta Jiménez.

### OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Evaluar la gestión administrativa en el Servicio de Emergencias en actividades relacionadas con el recurso humano, producción y tiempos de espera.
- Determinar la producción y tiempos de espera de las atenciones brindadas en el EBAIS La Pitahaya del Área de Salud de Cartago en apoyo al Servicio de Emergencias del hospital Max Peralta Jiménez.
- Valorar las condiciones de conservación y mantenimiento de la planta física del Servicio de Emergencias del hospital Max Peralta Jiménez y el EBAIS La Pitahaya.

### ALCANCE

El estudio consistió en evaluar la suficiencia del control interno en el Servicio de Emergencias del hospital Max Peralta Jiménez, para lo cual se utilizó el período comprendido entre julio y diciembre de 2018, ampliándose en los casos que se consideró necesario.

La evaluación se realizó de conformidad con lo dispuesto en las Normas Generales de Auditoría para el Sector Público, divulgadas a través de la Resolución R-DC-064-2014 de la Contraloría General de la República, publicadas en La Gaceta 184 del 25 de setiembre 2014, vigente a partir del 1° de enero 2015.

### METODOLOGÍA

Para atender los objetivos establecidos en el estudio, se utilizó la siguiente metodología:

- Análisis de información relacionada con la organización del Servicio de Emergencias: funcionarios que lo integran, principales funciones y responsabilidades asignadas, nivel jerárquico, estructura funcional, coordinación con otras áreas, guías o protocolos de atención, elaboración de informes.
- Revisión de las siguientes fuentes de información:



- Expedientes personales de los médicos que integran el servicio de emergencias con el fin de obtener información relacionada con su formación académica, capacitación en CTAS y CREC.
  - Cuadro 17 “Atención de urgencias” y los indicadores para emergencias.
  - Reporte del sistema de gestión de filas “E-flow”, correspondiente a las atenciones brindadas los días 7 y 11 de marzo de 2019.
  - Reporte de atenciones brindadas en el EBAIS La Pitahaya, hojas de puerta de las atenciones brindadas el 7, 8 y 11 de marzo de 2019, gasto presupuestario en el 2018 por concepto de pago de tiempo extraordinario al personal que brinda apoyo a la consulta de emergencias del hospital Max Peralta Jiménez, permiso de funcionamiento del EBAIS La Pitahaya emitido por el Ministerio de Salud, Programación del personal médico y de enfermería asignado para consulta de apoyo al Servicio de Emergencias del HMPJ.
  - Muestra de hojas de atención en urgencias para conocer suficiencia del llenado, tiempo de espera, causas de consulta, solicitud de exámenes, contra referencia al servicio de emergencias del hospital Max Peralta Jiménez.
  - Historial de consultas del 7, 8 y 11 de marzo de 2019, del hospital Max Peralta Jiménez y Área de Salud de Cartago.
  - Reporte de equipos médicos asignados al Servicio de Emergencias en contrato de mantenimiento, equipos médicos conectados al sistema de alimentación eléctrica, actividades de control en caso de fallas en el suministro de electricidad, labores de mantenimiento de infraestructura.
- Ejecución de dos pruebas de auditoría para determinar el índice de ocupación de camas y sillas en el Servicio de Emergencias.
  - Requerimiento al Servicio de Registros Médicos y Estadísticas en Salud de reporte de atenciones brindadas en el EBAIS La Pitahaya.
  - Recorrido por el EBAIS La Pitahaya para observar las condiciones de la infraestructura, mantenimiento, acceso, suficiencia de equipo, conversatorio con el personal.
  - Entrevista a la Dra. Alicia Juncos Moyano, Jefe Servicio de Emergencias y al Lic. Kenneth Cubillo Varela, Jefe de Registros Médicos y Estadísticas en Salud, ambos del hospital Max Peralta Jiménez.
  - Análisis de indicadores de gestión del Servicio de Emergencias: atenciones (totales, por nivel de CTAS, por médico), diagnósticos, condición de salida.

## MARCO NORMATIVO

- Ley General de Control Interno, Nº 8292, del 31 de julio de 2002.
- Ley Nº 8239 “Derechos y deberes de las personas usuarias de los servicios de salud públicos y privados.”
- Normas de Control Interno para el sector público, Contraloría General de la República, 2009.
- Reglamento General de hospitales Nacionales, 1971
- Normas que regulan las relaciones laborales, Científicas, Académicas, Profesionales y Sindicales entre la CCSS y los profesionales en Medicina, Microbiología, Farmacia, Odontología y Psicología de la CCSS y Unión Médica Nacional y Sindicato de Profesionales en Ciencias Médicas de la CCSS e Instituciones Afines, 2004.
- Norma para la habilitación de Servicios de Emergencias, DE-41179-S del 29 de junio de 2018.
- Normativa de Relaciones Laborales, 2010.
- Política Institucional de Gestión a las Personas.



## ASPECTOS NORMATIVOS POR CONSIDERAR DE LA LEY GENERAL DE CONTROL INTERNO

Esta Auditoría, informa y previene al Jерarca y a los titulares subordinados, acerca de los deberes que le 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. (...)”.*

## HALLAZGOS

### 1. De la producción de consultas y calidad de los registros

Se determinó que el Servicio de Emergencias registra en el período evaluado 74.446 consultas en los tres turnos de atención, de las cuales 1.817 (2%) se registraron como no clasificado, 13.223 (18%) sin definir tipo de urgencia y 1.417 (2%) sin especificar estado de urgencia (ver detalle en el anexo N° 1).

Las Normas de Control Interno para el sector público de la Contraloría General de la República, regulan:

#### **“4.5 Garantía de eficiencia y eficacia de las operaciones**

El jerarca y los titulares subordinados, según sus competencias, deben establecer actividades de control que orienten la ejecución eficiente y eficaz de la gestión institucional. Lo anterior, tomando en cuenta, fundamentalmente, el bloque de legalidad, la naturaleza de sus operaciones y los riesgos relevantes a los cuales puedan verse expuestas...”

#### **“5.6 Calidad de la Información**

##### **5.6.1 Confiabilidad**

La información debe poseer las cualidades necesarias que la acrediten como confiable, de modo que se encuentre libre de errores, defectos, omisiones y modificaciones no autorizadas, y sea emitida por la instancia competente”.

El Lic. Kenneth Cubillo Varela, Jefe Registros Médicos y Estadísticas en Salud del hospital Max Peralta Jiménez, manifestó en entrevista escrita del 16 de mayo de 2019 que los casos registrados como “no clasificado”, “sin especificarse” y “sin definir” obedecen a que el médico a cargo de la atención no completa de forma correcta las variables del expediente digital. Agrega que el campo “no clasificado” corresponde a pacientes a los cuales no se les registro el Triage.



La situación evidenciada se presenta debido a que el personal médico no utiliza la casilla correcta en el expediente digital al momento de efectuar el registro de atención de pacientes en el Servicio de Emergencias.

Lo anterior tiene como consecuencia que se afecte la calidad de la información contenida en el expediente digital ubicando datos en casillas que no corresponden limitando la disposición de información confiable para el análisis de la gestión y la toma de decisiones referentes a la prestación de servicios.

## 2. Dotación de recurso humano profesional

Se determinó que el Servicio de Emergencias no dispone de una adecuada dotación de recurso humano, de 16 médicos asistentes generales, 5.5 (34%), ocupan plazas de médico asistente especialista en jornada prorrateada, con códigos cedidos media jornada por los servicios de medicina interna y dermatología.

De conformidad con la distribución horaria, en jornada ordinaria laboran médicos asistentes generales en los tres turnos de atención, los cuatro médicos asistentes especialistas en emergencias están asignados en el I turno, el II y III turno es cubierto con estos especialistas mediante guardias médicas.

El Servicio de Emergencias del hospital Max Peralta Jiménez está integrado por el siguiente personal médico:

- Dra. Alicia Juncos Moyano, Jefatura de Servicio a.i., especialista en medicina de emergencias.
- Dr. Roberto Niles Walkes, Dr. Johan Rieger Chacón, Dr. Jesús Trejos Madrigal y Dra. Laura Carvajal Villalobos (en trámite PSGS), médicos especialistas en medicina de emergencias.
- Médicos asistentes generales 16: # 14,5 (5 con nombramiento en propiedad y 7.5 en plaza vacante, 1 en plaza de G 2 Medicina Laboral -prorrateada-, 1 en plaza del Dr. Cascante (médico en proyecto EDUS) y # 1.5 en códigos cedidos medio tiempo por otros servicios (½ dermatología y dos ½ de medicina interna).
- Médicos asistentes generales en plaza de emergenciólogía con jornada prorrateada 3 (un código pertenece a la Dra. Alicia Juncos, en ascenso interino como Jefatura de Servicio).

De los 19 códigos presupuestarios de médico asistente general, 5.5 (34%) ocupan plaza de médico especialista con jornada prorrateada: 3 de medicina de emergencias, 1 de medicina del trabajo y 1.5 en códigos cedidos a préstamo por los servicios de dermatología y medicina interna.

La Dra. Alicia Juncos Moyano, Jefe Servicio de Emergencias remitió a la Dra. Krisia Díaz Valverde, Directora General del hospital Max Peralta Jiménez, oficio HMP-JE-0016-2019 el 12 de febrero de 2019, el cual indica:

**“...El recurso humano de médicos generales con los que labora el servicio de emergencias, no ha sufrido modificaciones en los últimos años, a pesar de la demanda creciente de pacientes e intensificación de la complejidad en la atención. Actualmente se cuenta con:**

- Plazas estables: #14, distribuidas en:
  - #5 en G1 en propiedad



- #9 en G1 en plaza vacante del servicio
- Plazas inestables: #14, dependientes de préstamos del mismo servicio de emergencias u otros en el hospital por vacaciones, permisos, incapacidades, etc.

Esto significa que el 50% de los médicos generales del servicio de emergencias no cuentan con estabilidad laboral, lo cual genera dificultades semanales de nombramientos ordinarios y coberturas de extras y guardias, así como para la cobertura de estas consultas adicionales, ya que muchas veces se están realizando con tiempos extraordinarios.”

El Reglamento General de hospitales Nacionales establece lo siguiente:

### “Atención de emergencias

Artículo 63.-

La atención médica continua se organizará en cada establecimiento de acuerdo con sus recursos y las necesidades de la población. Estará a cargo de un médico o de un equipo médico de turno y contará con el personal necesario para el cumplimiento integral de sus funciones”.

Las Normas que regulan las relaciones laborales, Científicas, Académicas, Profesionales y Sindicales entre la CCSS y los profesionales en Medicina, Microbiología, Farmacia, Odontología y Psicología de la CCSS y Unión Médica Nacional y Sindicato de Profesionales en Ciencias Médicas de la CCSS e Instituciones Afines, establecen:

“Artículo 92.-Condiciones laborales en el servicio de emergencias:

La institución garantizará que los servicios de emergencias, estarán dotados de los recursos humanos y los equipos e instrumentos necesarios para brindar la atención adecuada requerida por el paciente.”

La situación encontrada en el Servicio de Emergencias se presenta debido a que, al no disponer de suficientes recursos para la prestación de las actividades asistenciales, debe recurrirse al nombramiento de profesionales en códigos que no pertenecen a este servicio, para suplir la deficiencia de plazas y cancelar tiempo extraordinario en el II y III turno a los médicos especialistas, con el fin de mantener la continuidad del servicio.

La carencia de una adecuada dotación de recurso humano en el Servicio de Emergencias afecta la prestación de los servicios de términos de oportunidad y calidad, con el riesgo de que, por necesidades de los servicios de medicina interna y dermatología, estos deban disponer de los códigos cedidos al Servicio de Emergencias.

### 3. De la capacitación del recurso humano

Se determinó que existe personal médico asistente general que no ha recibido capacitación en cursos relacionados con Reanimación y Emergencias Cardiovasculares y el Sistema Canadiense de Triage para los Servicios de Emergencias.



De conformidad con el registro suministrado por la Dra. Alicia Juncos Moyano, el siguiente personal médico no ha realizado estos cursos:

**Cuadro Nº 1**  
**Personal Médico Cursos CREC y CTAS**  
**Servicio de Emergencias, Hospital Max Peralta Jiménez**  
**Al 13 de marzo de 2019**

Reanimación y emergencias cardiovasculares	Sistema Canadiense de Triage para los Servicios de Emergencias. (Canadian Triage Acuity Score)
Lyanne Angulo Cordero Raquel Rivera Meza Diana Hernández Soto Priscila Soto Rivera Daniel Rodríguez Zamora Cindy Mata Montenegro María José Salas Fernández Alvin Porras Fallas Alison Villachica Madriz	Cindy Mata Montenegro María José Salas Fernández Alvin Porras Fallas Alison Villachica Madriz

Fuente: Servicio de Emergencias, hospital Max Peralta Jiménez

La Norma para la habilitación de Servicios de Emergencias, DE-41179-S del 29 de junio de 2018, establece:

**“1. Recurso humano**

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

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

La Normativa de Relaciones Laborales indica:

Artículo 53

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

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

La Política Institucional de Gestión a las Personas, definió:

“(…) Lineamiento 15: La CCSS implementará procesos de capacitación y formación acorde con la detección y priorización de necesidades, para el desarrollo del conocimiento y competencias de las





personas trabajadoras, a fin de contribuir al logro de los objetivos institucionales y la generación del conocimiento (...)"

La situación descrita obedece a retrasos en el cumplimiento del plan anual de capacitación dirigido al personal del Servicio de Emergencias, habiendo médicos asistentes generales que no han recibido los cursos de CREC (Reanimación y Emergencias Cardiovasculares) y CTAS (Sistema Canadiense de Triage para los Servicios de Emergencias).

La falta de capacitación al personal del Servicio de Emergencias en cursos relacionados con CREC (Reanimación y Emergencias Cardiovasculares) y CTAS (Sistema Canadiense de Triage para los Servicios de Emergencias) afecta la calidad de la atención, cuya naturaleza de las atenciones, requiere del personal médico un alto grado de capacitación y conocimiento en la atención de emergencias.

#### **4. Del Sub registro de atenciones brindadas en el Servicio de Emergencias**

Se determinaron debilidades de control en el registro de atenciones realizadas por el Servicio de Emergencias y referidas al EBAIS La Pitahaya, habiendo un subregistro de casos clasificados en los niveles 4 (verde) y 5 (blanco), que no están incluidas en el cuadro estadístico 17 "atenciones en urgencias".

Según reporte del Servicio de Registros Médicos y Estadísticas en Salud del Área de Salud de Cartago, en el 2018 el EBAIS La Pitahaya atendió 27.690 usuarios, no obstante, el hospital no mantiene un registro estadístico de estos casos.

Las Normas de Control Interno para el sector público regulan:

##### **"4.5 Garantía de eficiencia y eficacia de las operaciones**

El jerarca y los titulares subordinados, según sus competencias, deben establecer actividades de control que orienten la ejecución eficiente y eficaz de la gestión institucional. Lo anterior, tomando en cuenta, fundamentalmente, el bloque de legalidad, la naturaleza de sus operaciones y los riesgos relevantes a los cuales puedan verse expuestas..."

##### **"5.6 Calidad de la Información**

###### **5.6.1 Confiabilidad**

La información debe poseer las cualidades necesarias que la acrediten como confiable, de modo que se encuentre libre de errores, defectos, omisiones y modificaciones no autorizadas, y sea emitida por la instancia competente".

El Lic. Kenneth Cubillo Varela, jefe de Registros Médicos y Estadísticas en Salud del hospital Max Peralta Jiménez manifestó en correo electrónico del 22 de abril de 2019 que: "...la cantidad de pacientes enviados al EBAIS de la Pitahaya es un registro que no se cuantifica en esta unidad ya que los pacientes cuando son clasificados en la zona del Triage pasan directamente al área de salud sin que pasen a la ventanilla de REDES..."





El hecho evidenciado se debe a un subregistro de los casos remitidos por el Servicio de Emergencias del hospital al Área de Salud en virtud de lo cual, no se mantienen estadísticas en el expediente digital único en salud.

Esta situación afecta la calidad de la información contenida en el expediente digital único en salud, generada por el Servicio de Emergencias, por cuanto no estaría disponible para consulta a pesar de que se trata de pacientes atendidos en el hospital, lo que implicó el uso de recursos institucionales.

## 5. De la ocupación de sillas, camas y la estancia preoperatoria

Se determinó que el Servicio de Emergencias registró una disponibilidad variable de camas y sillas los días en los que se desarrollaron los procedimientos de Auditoría, presentando porcentajes de ocupación del 100% en camas de observación y superior al 100% en sillas ubicadas en pasillo.

El 11 y 13 de marzo de 2019, en compañía de la Dra. Alicia Juncos Moyano, Jefatura del Servicio de Emergencias se realizó un recorrido por las áreas de este Servicio con el propósito de verificar la ocupación de camas y sillas disponibles para la ubicación de pacientes.

Este Servicio dispone de 28 sillas, 3 cunas, 38 camas, 2 camillas de exploración, 1 camilla pediátrica, con la siguiente ocupación:

**Cuadro N° 2**  
**Ocupación de camas y sillas**  
**Servicio de Emergencias, Hospital Max Peralta Jiménez**  
**Al 11 y 13 de marzo de 2019**

Área	Dotación		Ocupación			
	Camas	Sillas	11/3/2019	%	13/3/2019 *	%
Observación	8		8	100	8	100
Sillas pasillo <sup>1</sup>		10	12	120	11	110
Críticos	4		0	0	3	75
Trauma	3		0	0	0	0
Aislamiento	3		2	66,67	0	0
Pasillo	9		5	55,56	8	88,89
Camillas frente	10		9	90	8	80
Sillas asmáticos		12	8	66,67	12	100
Ortopedia	1		0	0	0	0
<b>Observación pediatría</b>						
Camilla	1		0	0	0	0
Cunas	3		0	0	0	0
Sillas		6	1	16,67	0	0
Camillas procedimientos (exploración)	2		0	0	0	0
<b>Total</b>	<b>44</b>	<b>28</b>	<b>45</b>		<b>50</b>	

Fuente: Servicio de Emergencias, hospital Max Peralta Jiménez



<sup>1</sup> 11-3-2019: De acuerdo con el Dr. Jorge Suárez, Encargado Área de sillas, hay dos pacientes más que requieren sillas, que al momento de la visita de auditoría se encuentran en O.R.L. y en ginecología en interconsulta.

\* 13-3-2019: Se observa paciente en silla de ruedas que según refiere la Sra. Katherine Molina Granados, Auxiliar de Enfermería, corresponde a paciente del área de sillas.

El Dr. Alexander Sánchez Cabo, Director General a.i. del hospital Max Peralta Jiménez remitió al Dr. Roberto Cervantes Barrantes, Gerente Médico en ese momento, oficio HMP-DG-AD-3946-2018 del 26 de diciembre de 2018, el cual contiene adjunto el oficio HMP-JE-0240-2018 suscrito por la Dra. Alicia Juncos Moyano y dirigido a la Dra. Krisia Díaz Valverde y Máster Jeannette Quirós Quesada, Jefatura de Enfermería.

El oficio HMP-JE-0240-2018, indica:

“(…)

### **OCUPACION**

Durante todo el año se han registrado sobreocupaciones importantes en el SEM...

(…)

Esta sobreocupación, ha obligado a utilizar áreas de paso (pasillos) que por norma de seguridad deben estar libres, para colocar pacientes. Esto genera dos problemas:

- no hay suficiente recurso humano establecido para atender a los pacientes (lo que obliga a un recargo de funciones) y
- obstrucción de áreas de paso, ocupadas por pacientes.

El análisis de la base de datos del mes de marzo del 2018, con respecto a la ocupación, después de su depuración, eliminando los días 17, 18, 25 y 30 (por tener datos incompletos), mostró una constante de sobreocupación, especialmente en el área de camillas, a más del 100%.

La estadística descriptiva mostró en el mes de marzo:

(…)

- El área de camillas con 128% de ocupación en 4 días, con un día atípico al 450% de ocupación...”

Según reporte suministrado por el Servicio de Registros Médicos y Estadísticas en Salud, para el período de mayo a julio de 2019, un total de 157 casos ingresados a Sala de Operaciones provenientes del Servicio de Emergencias registraron estancias preoperatorias entre tres y 49 días.

La Ley N° 8239 “Derechos y deberes de las personas usuarias de los servicios de salud públicos y privados”, regula:

“Artículo 2º- **Derechos.** Las personas usuarias de los servicios de salud tienen derecho a lo siguiente:

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

El Reglamento General de hospitales Nacionales, regula:

### **“Atención de emergencias**



Artículo 63.-

La atención médica continua se organizará en cada establecimiento de acuerdo con sus recursos y las necesidades de la población...”

“Artículo 71.-

El Servicio de Emergencias debe contar con facilidades para el uso de las salas de operaciones del establecimiento con carácter de prioridad...”.

“Artículo 73.-

...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.”

Las Normas que regulan las relaciones laborales, Científicas, Académicas, Profesionales y Sindicales entre la CCSS y los profesionales en Medicina, Microbiología, Farmacia, Odontología y Psicología de la CCSS y Unión Médica Nacional y Sindicato de Profesionales en Ciencias Médicas de la CCSS e Instituciones Afines, regula:

“Artículo 92.-Condiciones laborales en el servicio de emergencias:

La institución garantizará que los servicios de emergencias, estarán dotados de los recursos humanos y los equipos e instrumentos necesarios para brindar la atención adecuada requerida por el paciente”.

Lo descrito obedece a un incremento en la demanda del Servicio de Emergencias, la cual supera la oferta, generando más pacientes con necesidad de sillas o camas de las disponibles; además, otro factor que incide en esta situación es la estancia mayor a 24 horas<sup>1</sup>; en este sentido, en caso de ser pacientes que requieren hospitalización, su permanencia en este Servicio será de mayor tiempo hasta que sea resuelta la necesidad.

Este desbalance entre oferta y demanda y la estadía mayor a 24 horas en el Servicio de Emergencias, genera riesgos para la atención de usuarios en términos de oportunidad de la atención, con el consecuente impacto en la imagen institucional.

## 6. Del horario establecido para derivar pacientes al EBAIS La Pitahaya

Se determinó que los pacientes clasificados en los niveles de riesgo 4 (verde) y 5 (blanco) por parte del Servicio de Emergencias del hospital Max Peralta Jiménez están siendo derivados al EBAIS La Pitahaya en un horario distinto al acordado por la administración activa, afectando el tiempo de espera de los usuarios.

El Dr. Jorge Fernández Garita, Director Médico del Área de Salud de Cartago remitió a la Dra. Krissia Díaz Valverde, Directora General y Dra. Alicia Juncos Moyano, Jefe Servicio de Emergencias, hospital Max Peralta Jiménez, correo electrónico del 18 de diciembre de 2018 citando que, de común acuerdo con la



Dra. Juncos Moyano, en el EBAIS La Pitahaya se recibirán pacientes clasificados a partir de las 2:00 pm, para evitar plétora de pacientes y que "...no es factible a este momento recibir usuarios derivados desde el hospital antes del horario descrito..."

El Dr. Fernández Garita remitió a la Dra. Díaz Valverde, oficio ASC-DM-0619-18 del 1º de junio de 2018, el cual cita:

"Se nos sigue presentando la situación de que nos llegan bastantes pacientes entre semana que nos informan que los han derivado del hospital desde horas como las 11:00 am, 1:00 pm a la consulta de choque". "...todo paciente que haya llegado al SEM antes de las 4:00 pm debe ser resuelto y finalizado por dicho servicio..."

Lo anterior se observa en el siguiente cuadro:

**Cuadro N° 3**  
**Casos derivados al EBAIS La Pitahaya**  
**Servicio de Emergencias, Hospital Max Peralta Jiménez**  
**7, 8 y 11 de marzo de 2019**

Fecha	Paciente	Hora		Tiempo de espera
		Clasificación Servicio de Emergencias	Atención EBAIS La Pitahaya	
7/3/2019	1	9:44 a.m.	4:33 p.m.	06:49
	2	10:11 a.m.	4:44 p.m.	06:33
	3	10:02 a.m.	4:33 p.m.	06:31
	4	11:24 a.m.	4:35 p.m.	05:11
	5	11:26 a.m.	4:36 p.m.	05:10
	6	11:52 a.m.	4:39 p.m.	04:47
	7	1:03 p.m.	4:37 p.m.	03:34
	8	1:18 p.m.	4:31 p.m.	03:13
8/3/2019	1	11:26 a.m.	3:36 p.m.	04:10
	2	11:26 a.m.	3:36 p.m.	04:10
11/3/2019	1	11:13 a.m.	4:33 p.m.	05:20
	2	9:19 a.m.	4:33 p.m.	07:14
	3	11:17 a.m.	4:44 p.m.	05:27
	4	11:46 a.m.	4:53 p.m.	05:07
	5	12:30 p.m.	4:37 p.m.	04:07
	6	12:46 p.m.	4:45 p.m.	03:59
	7	12:58 p.m.	4:36 p.m.	03:38

Fuente: Historial de Urgencias, Área de Salud de Cartago

La Ley sobre derechos y deberes de las personas usuarias de los servicios de salud públicos y privados, dispone:



“Artículo 2º—**Derechos**. 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 citan:

#### **“4.5.1 Supervisión constante**

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

La situación evidenciada conocida por las autoridades del Área de Salud de Cartago y del hospital no ha sido subsanada debido a debilidades de coordinación entre ambos centros de salud, a pesar de haber acordado un horario de referencia que se está incumpliendo.

La insuficiente coordinación y definición de medidas de control afecta la oportunidad en la atención de usuarios, quienes deben esperar hasta seis horas para ser atendidos en el EBAIS La Pitahaya.

### **7. De la inconsistencia en el registro de atenciones**

Se determinó que los registros de consultas brindadas en el EBAIS La Pitahaya, el reporte del expediente digital y el sistema de gestión de filas o e-flow, no son consistentes.

De conformidad con el reporte suministrado por el Servicio de REDES del Área de Salud de Cartago del historial de urgencias (SIAC-Urgencias), los días 7, 8 y 11 de marzo de 2019 en el EBAIS La Pitahaya se brindaron un total de 186 atenciones, no obstante, 43 (23%) no están registradas en el EDUS-Urgencias (39 corresponden al viernes 8 de marzo) y 12 no se encuentran en el sistema e-Flow.

En atención a solicitud realizada por esta Auditoría, relacionada con los casos citados, el Lic. Kenneth Cubillo Varela, Jefatura de Registros Médicos y Estadísticas en Salud de hospital Max Peralta Jiménez, remitió el oficio REDES-HMP-0121-2019 del 6 de mayo de 2019, el cual cita: “...con base a la información suministrada por el expediente digital único en salud (EDUS), ningún paciente registra atenciones médicas en el Hospital Max Peralta de Cartago, los días indicados en el oficio...”.

Por su parte, en relación con los casos citados para el 8 de marzo de 2019, la Licda. Bannia Gómez Garita, Jefatura de Registros Médicos y Estadísticas en Salud del Área de Salud de Cartago, remitió correo electrónico del 7 de mayo de 2019, el cual cita: “...efectivamente esta lista no cuenta con registro de pacientes atendidos en el HMP...”

Se consultó al Lic. Kenneth Cubillo Varela, si es posible que el Servicio de Emergencias realice Triage a pacientes y que esta consulta no conste en el expediente digital manifestando: “En la información de cubos del EDUS no se genera este dato, si pudiera darse que a un paciente se le realice Triage pero no pase a ventanilla, en virtud de lo cual, no se registre el dato...”

Las Normas de control interno para el sector público, establecen:

#### **“4.5 Garantía de eficiencia y eficacia de las operaciones**



El jerarca y los titulares subordinados, según sus competencias, deben establecer actividades de control que orienten la ejecución eficiente y eficaz de la gestión institucional. Lo anterior, tomando en cuenta, fundamentalmente, el bloque de legalidad, la naturaleza de sus operaciones y los riesgos relevantes a los cuales puedan verse expuestas...”

## “5.6 Calidad de la Información

### 5.6.1 Confiabilidad

La información debe poseer las cualidades necesarias que la acrediten como confiable, de modo que se encuentre libre de errores, defectos, omisiones y modificaciones no autorizadas, y sea emitida por la instancia competente”.

La situación encontrada se presenta debido principalmente a que en el Servicio de Emergencias se utilizan dos sistemas distintos para el registro de información, el e-flow que capta al paciente cuando llega al servicio y es clasificado por el personal de salud y el EDUS-Urgencias; no obstante, si el paciente es enviado directamente al Área de Salud para su atención, esta consulta no es registrada en el EDUS-Urgencias del hospital, provocando un subregistro.

La existencia de un subregistro de atenciones realizadas en el Servicio de Emergencias afecta la calidad y confiabilidad de la información, generando sesgos en los datos, debilitando el sistema de control interno y afectando la disposición de insumos de calidad para la toma de decisiones relacionadas con el funcionamiento de esta atención.

## 8. Sobre las condiciones de infraestructura del Servicio de Emergencias

Se determinó que el Servicio de Ingeniería y Mantenimiento del hospital ha realizado acciones de conservación y mantenimiento a la infraestructura del Servicio de Emergencias, tales como, pintura, cambio de puertas, ventanas, cielorraso y sillas, construcción de baños y consultorio; no obstante, se evidencia falta de espacio y hacinamiento en este Servicio, se observa la permanencia de pacientes de pie en el área de espera y en el área interna se encuentran camillas en pasillos dificultado el tránsito de personal y pacientes.

La Ing. Lissa Víquez Moreno, Jefe Servicio Ingeniería y Mantenimiento del hospital Max Peralta Jiménez, reenvió el 10 de mayo de 2019 a la Auditoría correo electrónico del Ing. Alex Azofeifa Bermúdez, funcionario de ese Servicio, el cual indica las siguientes labores de mantenimiento de infraestructura realizadas en el Servicio de Emergencias, tales como:

- Cambio de cielos en todo el servicio.
- Cambio de puertas de cuartos de aseo y séptico y aislamiento.
- Aplicación de pintura en todo el servicio.
- Remodelación de servicios sanitarios internos.
- Remodelación de cuarto de aseo.
- Construcción de servicios sanitarios y ampliación de sala de espera.
- Construcción de mueble de ventanillas.
- Cambio de ventanillas.



- Construcción de consultorio de Pediatría.
- Remodelación de área de lockers.
- Instalación de demarcación.
- Instalación de mobiliario que adquirió la Jefatura de Emergencias.

La Dra. Juncos Moyano, jefe del Servicio de Emergencias suministró a esta Auditoría informe que cita problemas de espacio físico en el área externa, sala de espera de pacientes y en la parte interna, con camillas ubicadas en pasillos, pacientes de pie, lo que obstruye el paso a personal del servicio y pacientes.

Por su parte, el Dr. Alexander Sánchez Cabo, Director General a.i. del hospital Max Peralta Jiménez remitió al Dr. Roberto Cervantes Barrantes, Gerente Médico en ese momento, oficio HMP-DG-AD-3946-2018 del 26 de diciembre de 2018, el cual contiene adjunto el oficio HMP-JE-0240-2018 suscrito por la Dra. Juncos Moyano y dirigido a la Dra. Krisia Díaz Valverde, Directora General del centro médico y a la Máster Jeannette Quirós Quesada, Jefatura de Enfermería.

El oficio HMP-JE-0240-2018, indica:

“(…)

#### **OCUPACION**

Durante todo el año se han registrado sobre-ocupaciones importantes en el SEM...

(…)

Esta sobreocupación, ha obligado a utilizar áreas de paso (pasillos) que por norma de seguridad deben estar libres, para colocar pacientes. Esto genera dos problemas:

- no hay suficiente recurso humano establecido para atender a los pacientes (lo que obliga a un recargo de funciones) y
- obstrucción de áreas de paso, ocupadas por pacientes...”

La Ley N° 8239 “Derechos y deberes de las personas usuarias de los servicios de salud públicos y privados”, regula:

“Artículo 2º- **Derechos**. Las personas usuarias de los servicios de salud tienen derecho a lo siguiente:

- l) Recibir atención en un ambiente limpio, seguro y cómodo”.

La Ley General de control interno, establecer:

“Artículo 12. —**Deberes del jerarca y de los titulares subordinados en el sistema de control interno**. En materia de control interno, al jerarca y los titulares subordinados les corresponderá cumplir, entre otros, los siguientes deberes:

- a) Velar por el adecuado desarrollo de la actividad del ente o del órgano a su cargo.





- b) Tomar de inmediato las medidas correctivas, ante cualquier evidencia de desviaciones o irregularidades.
- c) Analizar e implantar, de inmediato, las observaciones, recomendaciones y disposiciones formuladas por la auditoría interna...”

Lo descrito, en relación con la insuficiencia de espacio en el Servicio de Emergencias obedece a la limitación de crecimiento de la actual planta física, siendo que a pesar de las mejoras realizadas, no ha sido posible adaptar las instalaciones a la demanda de usuarios de Emergencias que presenta el centro de salud.

Esta problemática de infraestructura en el Servicio de Emergencias afecta las condiciones de comodidad y el desarrollo de los procesos, afectando la prestación de servicios médicos, generando una percepción negativa sobre la calidad de la atención, lo cual por la naturaleza de las patologías que se atienden, impacta en la imagen de la Institución.

## 9. De las condiciones de atención en el EBAIS La Pitahaya

### 9.1 Sobre la infraestructura y seguridad para el paciente

Se determinó que el EBAIS La Pitahaya no reúne las condiciones adecuadas de infraestructura y seguridad para la atención de pacientes remitidos por el Servicio de Emergencias del hospital Max Peralta Jiménez.

Durante un recorrido en las instalaciones de este EBAIS se observó que la fila de usuarios se extiende a la acera exterior del inmueble, en donde los pacientes no disponen de protección ante adversidades climáticas y en caso de que requiera exámenes de laboratorio o placas de rayos, deben trasladarse nuevamente al hospital, afectando la oportunidad de la atención.

Por otra parte, el EBAIS La Pitahaya se ubica diagonal al Servicio de Radiología del hospital, sobre calle 4, entre avenidas 10 (frente al hospital) y 12. Cuando se efectuó la prueba de auditoría, a partir de las 3:45 pm, se observó un tránsito constante de vehículos sobre estas vías y no se observa zona de cruce peatonal.

La Dra. Ma. Eugenia Villalta Bonilla, Gerente Médico en ese momento, remitió al Dr. Armando Villalobos Castañeda, oficio GM-MDA-17913-2016 del 5 de setiembre de 2016, el cual cita:

“...tomando en consideración la alta demanda en el servicio de urgencias, se considera necesario para mejorar la oportunidad de los pacientes prioritario en urgencias la apertura de: Una consulta vespertina, en la Clínica Alfredo Volio, administrada por el primer nivel de atención...”

El Dr. Jorge Fernández Garita, Director Médico del Área de Salud Cartago suministró a esta Auditoría el documento “Lineamientos consulta de choque para la población de la provincia de Cartago” del 12 de marzo de 2018, el cual cita:

#### “Médicos



Se maneja un “STOCK de medicamentos inyectables, básicos para la aplicación de los mismos en el EBAIS y evitar que el paciente tenga que acceder de nuevo al SEM, también equipos para sutura, suero y nebulizaciones...”

“Observaciones

El servicio de Farmacia, seguridad y Aseo es asumido por el Hospital Max Peralta de Cartago”

El Dr. Jorge Fernández Garita remitió al Dr. Armando Villalobos Castañeda, Director Regional de Servicios de Salud Central Sur, el oficio ASC-DM-0840-17 del 22 de agosto de 2017 con el asunto “seguimiento a situación actual de consulta de choque...”.

Este documento cita, en la página N° 8 lo siguiente:

“De parte de esta Dirección y la Comisión de Emergencias de esta Área de Salud, se gestionó ante la DRSSCS la valoración por el Ing. Edward Siles Araya, de la Oficina Regional de Salud Ocupacional, para contar con el insumo técnico sobre las condiciones del inmueble de la Pitahaya, al momento de albergar la Consulta de Choque, en cuanto a seguridad humana. Dentro de las recomendaciones emitidas por dicho informe es importante considerar:

- En cuanto a la carga de ocupantes...no pueden permanecer más de 27 personas...Dado el aumento al presente en la demanda y la producción del servicio ubicado en la Sede de EBAIS de Pitahaya, nos está generando la problemática de limitaciones de: Tamaño y espacio, resguardo para los usuarios en caso de lluvia en los exteriores...”.
- Recientemente se han realizado algunas modificaciones de ubicación de espacios, como habilitar una sala de espera adicional en la parte posterior del edificio, habilitar un par de cubículos más para la incorporación de un médico y un auxiliar de enfermería...Sin embargo, en días de alta demanda de usuarios (as), a pesar de los ajustes que se han realizado, se nos presentan aglomeraciones de pacientes esperando ser atendidos, tanto en la puerta de ingreso a la sede como dentro de ésta, lo que genera riesgo importante ante la presente de un evento de desastre natural o provocado por el hombre...
- Paralelamente, el pasado jueves 1º de junio de 2017, realizamos una reunión con la Dirección y Administración General del HMP, con el fin de retomar la idea inicial del proyecto de que la Consulta de Choque se brindara en la Sede de la Clínica Alfredo Volio (Clínica de Cartago), ante la creciente demanda del servicio...

Producto de esta reunión se acordó que el Área de Salud presentara a través de la DRSSCS las necesidades, relacionadas con espacio, equipamiento, insumos para el desarrollo de la Consulta de Choque en algún espacio determinado de la Clínica Alfredo Volio.

En cumplimiento de lo anterior, es necesario contar con lo siguiente:

- ✚ Una sala de espera para 30-40 personas
- ✚ Cuatro consultorios médicos con camilla...
- ✚ Dos cubículos para enfermería...



- ✚ Un cubículo para nebulizaciones...
- ✚ Una recepción para Registros Médicos...
- ✚ Un cubículo con computadora...
- ✚ Dos oficiales de seguridad.
- ✚ Un funcionario de limpieza...”

La Ley N° 8239 “Derechos y deberes de las personas usuarias de los servicios de salud públicos y privados”, regula:

“Artículo 2º- **Derechos.** Las personas usuarias de los servicios de salud tienen derecho a lo siguiente:

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

La Ley General de control interno, señala:

“Artículo 12. —**Deberes del jerarca y de los titulares subordinados en el sistema de control interno.**

En materia de control interno, al jerarca y los titulares subordinados les corresponderá cumplir, entre otros, los siguientes deberes:

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

La situación descrita referente a las condiciones para la prestación de servicios a los pacientes, se presenta debido a que el EBAIS La Pitahaya fue habilitado para brindar atención de primer nivel, promoción de la salud y prevención de la enfermedad y la capacidad instalada actual podría no ser suficiente para una adecuada atención de casos derivados del Servicio de Emergencias del hospital Max Peralta Jiménez, por las condiciones del inmueble, los espacios de espera y atención de usuarios disponibles.

## 9.2 De la producción en atenciones médicas

Se determinó una disminución en el número de atenciones realizadas en el EBAIS La Pitahaya, en lo correspondiente a pacientes derivados del Servicio de Emergencias del hospital Max Peralta Jiménez.

Para el 2018, el costo por concepto de tiempo extraordinario para atender la consulta en este EBAIS fue de €146.900.322,38.

El Dr. Jorge Fernández Garita, Director Médico del Área de Salud de Cartago remitió a la Dra. Krissia Díaz Valverde, Directora General y al Dr. Armando Villalobos Castañeda, Director de Red Integrada de Prestación de Servicios de Salud Central Sur, oficio ASC-DM-0269-18 del 6 de marzo de 2018, en el cual estableció “topye de pacientes por atender”, considerando tres médicos asistentes generales.

En este sentido, se definió la siguiente producción por médico entre semana:



- De lunes a jueves: Tope de pacientes por atender 100. Es decir, un promedio entre 31 y 32 atenciones por profesional.
- Viernes: Tope de pacientes por atender 120. Es decir, 40 atenciones por profesional.

Revisada la producción real correspondiente a las atenciones de los días 7, 8 y 11 de marzo de 2019, el resultado fue el siguiente:

- **7 de marzo de 2019**
  - Horas disponibles para atención: 13.5 hrs. (4.5 hrs p/ médico x 3 médicos).
  - Atenciones: 59
  - Atenciones por médico:
    - Dr. José Pablo Navarro Cabezas: 19
    - Lau Min Cong: 20
    - Mauricio Obando B.: 20
  - Promedio de atenciones por hora por médico: 4
- **8 de marzo de 2019**
  - Horas disponibles para atención: 16.5 hrs. (5.5 hrs p/ médico x 3 médicos)
  - Atenciones: 68
  - Atenciones por médico:
    - Dra. Ivette Coghi Molina: 22
    - Dr. Pedro Gómez Mora: 22
    - Dr. Walter Ramírez Hernández: 23
    - 1 consulta sin nombre del médico
    - Promedio de atenciones por hora por médico: 4
- **11 de marzo de 2019**
  - Horas disponibles para atención: 13.5 hrs (4.5 hrs p/ médico x 3 médicos)
  - Atenciones: 59
  - Atenciones por médico:
    - Dra. Ivette Coghi Molina: 21
    - Dra. Raquel Ma Walke: 18
    - Dr. Walter Ramírez Hernández: 20
    - Promedio de atenciones por hora por médico: 4

Según la producción establecida por la Dirección Médica, para los días analizados, el centro de salud realizaría 320 atenciones; no obstante, la producción real fue de 186, es decir, un 58% de lo que la unidad – según oficio ASC-DM-0269-18 – estaba en capacidad de ejecutar.

Si bien, la producción de consultas en el Área de Salud está relacionada con la derivación de casos del Servicio de Emergencias, el promedio de atención por hora por médico en el período analizado fue de 4 pacientes, 3 menos que los definidos por las autoridades locales, lo que evidencia que no se ha garantizado el aprovechamiento de los recursos, de conformidad con los parámetros establecidos por la administración activa.

Las Normas de control interno para el sector Público de la Contraloría general de la República, regulan:



#### **“4.5 Garantía de eficiencia y eficacia de las operaciones**

El jerarca y los titulares subordinados, según sus competencias, deben establecer actividades de control que orienten la ejecución eficiente y eficaz de la gestión institucional. Lo anterior, tomando en cuenta, fundamentalmente, el bloque de legalidad, la naturaleza de sus operaciones y los riesgos relevantes a los cuales puedan verse expuestas...”

La disminución en el número de consultas y el gasto reportado se presenta principalmente por un factor que no es administrado por el Área de Salud de Cartago, la derivación de pacientes del Servicio de Emergencias del hospital Max Peralta Jiménez y otro debido a la falta de un replanteamiento de la Dirección Médica de esta Área de Salud, sobre la asignación de recursos para esta consulta, previendo hacer ajustes según el comportamiento de la demanda de pacientes.

Lo anterior provoca una subutilización de recursos previamente asignados para atender una demanda proyectada de pacientes, la cual, con la disminución del número de atenciones y el gasto fijo establecido, provoca una afectación al presupuesto de la Institución.

#### **9.3 De la suficiencia de información en la hoja de atención de urgencias**

Se determinaron debilidades de control en relación con el correcto llenado de la hoja de atención de urgencias, por cuanto en la revisión de 186 hojas, se detectaron casos que no contienen información relacionada con: hora de ingreso al consultorio, hora de salida del EBAIS (insumo para conocer la oportunidad de la atención y tiempo de espera), indicaciones en el apartado de evolución, firma y código del médico tratante, según se detalla a continuación:

- **7 de marzo de 2019:**

- Se detectaron 51 hojas sin datos de evolución.
- 39 hojas sin registro de hora de ingreso.
- 20 hojas sin datos de hora de salida.
- 3 hojas sin firma del médico y una sin código.
- Principales causas de consulta: Dolor abdominal, cuadro gripal, cuadro de vómito y diarrea.

En términos generales, cuando la hora de ingreso consta en la hoja de atención, el tiempo de espera máximo registrado para ser valorado por el médico fue de 29 minutos, contados desde el momento que el paciente se presenta en ventanilla.

- **8 de marzo de 2019**

- 59 hojas sin datos de evolución.
- 65 hojas sin registro de hora de ingreso.
- 23 hojas sin datos de hora de salida.
- 3 hojas sin código del médico tratante.
- Principales causas de consulta: Dolor y ardor al orinar, tos con flemas, vómito y diarrea.



- **11 de marzo de 2019**

- 56 hojas sin datos de evolución.
- 53 hojas sin registro de hora de ingreso.
- 13 hojas sin datos de hora de salida.
- 4 hojas sin código del médico tratante.
- Principales causas de consulta: Dolor abdominal y de espalda, alergia, gripe.

Las Normas de Control Interno para el sector público regulan:

**“4.5 Garantía de eficiencia y eficacia de las operaciones**

El jerarca y los titulares subordinados, según sus competencias, deben establecer actividades de control que orienten la ejecución eficiente y eficaz de la gestión institucional. Lo anterior, tomando en cuenta, fundamentalmente, el bloque de legalidad, la naturaleza de sus operaciones y los riesgos relevantes a los cuales puedan verse expuestas...”

**“5.6 Calidad de la Información**

**5.6.1 Confiabilidad**

La información debe poseer las cualidades necesarias que la acrediten como confiable, de modo que se encuentre libre de errores, defectos, omisiones y modificaciones no autorizadas, y sea emitida por la instancia competente”.

Los hechos evidenciados corresponden a debilidades en el proceso de supervisión de las actividades del personal médico en la atención de pacientes, que permita la corrección oportuna de las inconsistencias detectadas en la documentación de la gestión y mejorar la calidad de la información contenida en estos formularios.

La omisión de información en las hojas de atención de urgencias afecta la calidad e integridad de los sistemas de información en el centro de salud y no brindan un adecuado sustento a las decisiones que se adopten basadas en los datos registrados, debilitando el ambiente de control y generando riesgos para disponer de información de salud de los usuarios que pueda ser insumo de futuras atenciones.

**CONCLUSIÓN**

De conformidad con el estudio efectuado en el Servicio de Emergencias del Hospital Max Peralta Jiménez, se concluye que existen debilidades de control que afectan la eficiencia y eficacia de las operaciones y oportunidad de atención a los usuarios.

Se evidencia una alta demanda de usuarios que supera la oferta de recursos propios y la necesidad de recurrir al apoyo del primer nivel de atención para atender casos urgentes, existen aspectos que requieren ser revisados por parte de la administración para que sean subsanados, tales como la calidad de información en el expediente digital único en salud, la brecha existente de recurso humano, oportunidad de capacitación al médico asistente general en cursos sobre reanimación y Emergencias Cardiovasculares (CREC) y Sistema Canadiense de Triage para los Servicios de Emergencias (CTAS), mejoramiento de registro de casos remitidos al EBAIS La Pitahaya entre otros.



Si bien, la Jefatura de Servicio de Emergencias ha evidenciado las acciones efectuadas para la atención de estos temas y existen informes sobre el análisis de variables que afectan la oportunidad de atención, existen aspectos de mejora que requieren de la participación tanto del propio servicio como de otras unidades para una solución satisfactoria, tales como la brecha de personal, infraestructura, inconsistencias entre el registro de atenciones en el EDUS-Urgencias y el sistema de gestión de filas o e-flow.

El EBAIS La Pitahaya atiende pacientes derivados del Servicio de Emergencias como parte de las estrategias implementadas para mejorar la calidad de la atención, no obstante, existe aspectos que requieren ser evaluados por la administración para brindar una solución satisfactoria a la población, en este sentido, es importante el mejoramiento de la infraestructura y la seguridad de los pacientes, considerando el riesgo para los pacientes cuando se trasladan de un centro de salud de salud a otro debido al alto tránsito vehicular.

Es importante que la administración del Área de Salud revise las metas establecidas en cuanto al número de pacientes atendidos en el EBAIS La Pitahaya, por cuanto, las consultas han disminuido en el tiempo; no obstante, existe un gasto presupuestario importante y a pesar de existir directrices sobre el horario para derivar pacientes del hospital a este EBAIS, no siempre se cumple de manera satisfactoria.

## RECOMENDACIONES

### A LA DRA. KRISSIA DÍAZ VALVERDE, DIRECTORA GENERAL DEL HOSPITAL MAX PERALTA JIMÉNEZ O A QUIEN EN SU LUGAR OCUPE EL CARGO

1. Instruir a la Jefatura del Servicio de Emergencias, para que de conformidad con los resultados del hallazgo 1 de este informe, se implemente un mecanismo de revisión periódico, dirigido a garantizar la calidad de los datos ingresados por el personal médico al expediente digital.

Para acreditar el cumplimiento de esta recomendación, deberá aportarse evidencia de la implementación del mecanismo de control solicitado.

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

2. Girar instrucciones a la Unidad de Gestión de Recursos Humanos local para que de conformidad con el hallazgo N° 2 de este informe, se elabore un estudio técnico en el Servicio de Emergencias dirigido a determinar las necesidades reales de profesionales, según los términos establecidos en la circular PE-0418-2018 del 21 de febrero de 2018 "Procedimiento para la elaboración de los estudios técnicos para la determinación de necesidades de recursos humanos" y se remita a la Gerencia Médica para su estudio. Lo anterior según los resultados de la evaluación, la cual evidencia que no se dispone de una adecuada dotación de recurso humano.

Para acreditar el cumplimiento de esta recomendación se requiere aportar evidencia de las acciones ejecutadas para la elaboración del estudio de brechas y el envío a la Gerencia Médica para su estudio y aprobación.

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





3. Instruir a la Jefatura del Servicio de Registros Médicos y Estadísticas de Salud, para que de conformidad con el hallazgo N° 4, se efectúe un análisis sobre la viabilidad de que el Expediente Digital Único en Salud -EDUS- incluya las consultas de clasificación realizadas por el Servicio de Emergencias remitidas al EBAIS La Pitahaya, en aras de fortalecer el registro estadístico y calidad del sistema de información.

Para acreditar el cumplimiento de esta recomendación se deberá aportar evidencia del análisis solicitado y las decisiones adoptadas en relación con el registro de consultas en el EDUS.

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

4. Coordinar con la Dirección Médica del Área de Salud de Cartago, para que según los términos del oficio GM-MDA-17913-2016 de la Gerencia Médica, se valore la conveniencia de utilizar las instalaciones del edificio Alfredo Volio para la consulta referida del Servicio de Emergencias o mantener la atención de estos pacientes en el EBAIS La Pitahaya, para lo cual, es importante considerar los resultados mostrados en el hallazgo 9.1 presente estudio.

Para acreditar el cumplimiento de esta recomendación deberá aportar evidencia del análisis de este proceso y la fundamentación de la decisión adoptada.

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

5. Solicitar a la Jefatura del Centro de Gestión Informática para que de conformidad con el hallazgo N° 7, se elabore una propuesta para subsanar lo referente a la inconsistencia de datos entre el sistema de gestión de filas o e-flow y expediente digital, en aras de fortalecer el registro de datos en el Servicio de Emergencias y se minimice el riesgo de que situaciones como la encontrada se presente en el futuro.

Para acreditar el cumplimiento de esta recomendación deberá aportar evidencia de la implementación de la propuesta, debidamente aprobada por esa Dirección General.

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

6. Garantizar que la Dirección Administrativa-Financiera en conjunto con el Área de Ingeniería y Mantenimiento efectúen una valoración y plan de abordaje de los aspectos indicados en el hallazgo N° 8 de este informe, en busca de definir acciones que permitan una mejor distribución de espacio físico y tránsito de personal y pacientes.

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

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



**A LA DRA. ALICIA JUNCOS MOYANO, JEFE SERVICIO DE EMERGENCIAS DEL HOSPITAL MAX PERALTA JIMÉNEZ O A QUIEN EN SU LUGAR OCUPE EL CARGO**

7. Efectuar un recordatorio al personal médico del servicio a su cargo, acerca de lo dispuesto en relación con el horario establecido para el envío de pacientes clasificados se documente las solicitudes de apoyo realizadas a este centro de salud fuera del horario establecido y se garantice la subsanación de hechos similares a los evidenciados (hallazgo 6).

Para acreditar el cumplimiento de esta recomendación deberá aportarse evidencia de la instrucción girada y el recibo por parte del personal médico del servicio así como, documentar las solicitudes de apoyo al área de salud.

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

8. Establecer las acciones necesarias para incluir en el plan de capacitación de ese centro de salud, la preparación y actualización del personal médico del Servicio de Emergencias, en los cursos relacionados con Reanimación y Emergencias Cardiovasculares (CREC) Sistema Canadiense de Triage para los Servicios de Emergencias (CTAS), según las disposiciones vigentes (hallazgo 3).

Para acreditar el cumplimiento de esta recomendación, se deberá suministrar evidencia de las acciones desarrolladas y sus resultados.

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

9. Analizar en conjunto con la jefatura de Sala de Operaciones y el gestor de camas, el procedimiento establecido para asignar salas de cirugía al Servicio de Emergencias, para que de conformidad con el hallazgo N° 5, se definan criterios de priorización de pacientes que requieren cirugía, provenientes del Servicio de Emergencias, en aras de mejorar la estancia preoperatoria y disponer de una mejor oferta de recursos en cuanto a sillas y camas.

Para acreditar el cumplimiento de esta recomendación, deberá suministrar evidencia sobre el análisis del procedimiento de asignación de salas de cirugía y la definición de criterios de priorización.

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

**AL DR. JORGE FERNÁNDEZ GARITA, DIRECTOR MÉDICO DEL ÁREA DE SALUD DE CARTAGO, O A QUIEN EN SU LUGAR OCUPE EL CARGO**

10. Analizar lo expuesto en el hallazgo 9.2, con el propósito de efectuar una revisión de la dotación actual de recurso humano para la atención de pacientes derivados del Servicio de Emergencias del hospital Max Peralta Jiménez al EBAIS La Pitahaya, con el propósito de que defina una estrategia de mejoramiento del número de consultas o una disminución en la asignación de recursos, garantizando un uso eficiente del presupuesto asignado para estos fines.



Para acreditar el cumplimiento de esta recomendación, deberá aportar evidencia del análisis realizado y las decisiones adoptadas.

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

11. Implementar un mecanismo de revisión y verificación periódica de las hojas de atención de urgencias, de conformidad con el hallazgo N° 9.3, con el propósito de garantizar el registro correcto de la información ingresada por parte del personal de salud que atienden la consulta vespertina en el EBAIS La Pitahaya, garantizando la calidad de registros y evitar la omisión de información.

Para acreditar el cumplimiento de esta recomendación deberá aportar evidencia de los resultados obtenidos en la revisión y verificación del llenado de la hoja de atención de urgencias.

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

## 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 con la Dra. Krisia Díaz Valverde, Directora General, Dra. Alicia Juncos Moyano, Jefe Servicio de Emergencias, hospital Max Peralta Jiménez y Dr. Jorge Fernández Garita, Director Médico Área de Salud Cartago, quienes manifestaron su conformidad con los resultados del estudio y el plazo establecido para el cumplimiento de las recomendaciones. El Dr. Fernández Garita indicó "...desde el 1/9/19 producto de la vigilancia diaria de la producción de la Consulta de Choque se motivó la reducción de tres a dos profesionales en medicina, un auxiliar de enfermería y una persona de REDES".

## ÁREA GESTIÓN OPERATIVA

Lic. Nelson Corrales Solano  
**ASISTENTE DE AUDITORÍA**

Ing. Miguel Salvatierra Rojas  
**JEFE DE SUBÁREA**

MASR/NCS/edvz



## ANEXO Nº 1

El total de atenciones en el período no incluye sábados, domingos y feriados del semestre, ni las emergencias gineco-obstétricas.

- Cantidad de atenciones por mes y turno**

Mes	I TURNO	II TURNO	III TURNO	Total general
07-JULIO-18	5 166	5 325	1 739	12 230
08-AGOSTO-18	5 101	5 651	1 839	12 591
09-SETIEMBRE-18	5 131	5 487	1 601	12 219
10-OCTUBRE-18	5 828	5 808	1 556	13 192
11-NOVIEMBRE-18	5 248	5 584	1 630	12 462
12-DICIEMBRE-18	4 802	5 067	1 883	11 752
Total general	31 276	32 922	10 248	74 446

- Cantidad de atenciones según nivel de CTAS por turno**

Nivel de CTAS	I TURNO	II TURNO	III TURNO	Total general
VERDE	17 015	17 513	5 079	39 607
AMARILLO	8 714	9 808	3 678	22 200
BLANCO	3 779	3 636	542	7 957
ROJO	967	1 101	540	2 608
NO CLASIFICADO	717	750	350	1 817
AZUL	84	114	59	257
Total columnas	31 276	32 922	10 248	74 446



- Cantidad de atenciones por turno según tipo de urgencia**

Turno	URG. MEDICA	URG. QUIRURGICA	URG. PEDIATRICA	URG. PSIQUIATRI CA	URG. ODONTOLOGI CA	NO URGENCIA	SIN DEFINIR	Total general
I TURNO	6 629	3 374	1 868	152	4	15 325	3 924	31 276
II TURNO	5 543	3 429	2 198	202	4	12 801	8 745	32 922
III TURNO	2 339	1 084	848	72	2	5 349	554	10 248
Total general	14 511	7 887	4 914	426	10	33 475	13 223	74 446

- Cantidad de atenciones por turno y estado de urgencia**

Estado de Urgencia	I TURNO	II TURNO	III TURNO	Total general
ALTA	26680	23771	9292	59743
PENDIENTE RESULTADO	9065	9070	3408	21543
OBSERVACION	5415	5408	1865	12688
REFERIDO	2400	6918	107	9425
HOSPITALIZADO	807	776	262	1845
PRE-INGRESO	688	706	241	1635
NO ESPECIFICADO	547	614	256	1417
FUGA	545	505	200	1250
AUSENTE	360	297	120	777
FALLECIDO	62	81	39	182
SALIDA EXIGIDA CON OBSERVACION	32	45	20	97
SALIDA TEMPORAL	19	25	11	55
CANCELADA	1	5	3	9
Total general	31276	32922	10248	74446