



AGO-188-2017
12-12-2017

RESUMEN EJECUTIVO

El presente estudio se realizó según el plan anual operativo del Área de Auditoría de Gestión Operativa de la Auditoría Interna, con el fin de evaluar aspectos de gestión administrativa en los Servicios de Urgencias y Consulta Externa Especializada del Área de Salud Coronado.

Los resultados del estudio efectuado evidencian oportunidades de mejora en la gestión administrativa del Servicio de Urgencias del Área de Salud Coronado, en temas relacionados con el sistema de clasificación de pacientes, área de triage, producción, tiempos de espera, sistemas de información, cursos de capacitación del personal médico, consentimiento informado, protocolos y estado de conservación y mantenimiento de equipos. El Servicio de Consulta Externa Especializada presenta la necesidad de fortalecer la gestión relacionada con el cumplimiento de indicadores.

En relación con el Servicio de Urgencias, el sistema de clasificación de pacientes utilizado en la unidad no corresponde al modelo "Canadiense de Triage para los Servicios de Emergencias CTAS", ni se dispone de una zona de triage resolutivo para la clasificación de emergencias con acceso regulado; existe además falta de control en el uso de los recursos debido a las inequidades existentes en relación con la cantidad de consultas resueltas por el personal médico, así como en el seguimiento a la información registrada en el sistema SICO.

Se determinó la existencias de profesionales médicos, a los cuales no se logró acreditar la aprobación de cursos de capacitación al menos en reanimación cardiopulmonar, hay usuarios de Cirugía Menor Programada que no recibieron el consentimiento informado, los protocolos de atención no corresponden con las principales causas de consulta, se presentan diagnósticos frecuentes para los cuales no se evidencia protocolo y el Servicio de Urgencias tiene asignados equipos totalmente depreciados y sin contratos de mantenimiento, situación que no garantiza su adecuado funcionamiento y podría afectar la atención de los pacientes debido a problemas de funcionamiento.

Finalmente, la Consulta Externa Especializa muestra indicadores de gestión que no obtuvieron los parámetros de cumplimiento institucionales, con excepción del indicador sobre efectividad de la programación y concentración de consultas, situación que afecta el uso eficiente de los recursos y la atención de los usuarios.

En virtud de lo expuesto, se formulan recomendaciones dirigidas a la Dirección Médica del Área de Salud de Coronado para que, en coordinación con las Jefaturas, adopten acciones concretas para mejorar la actividad de prestación de servicios de salud en urgencias y consulta externa especializada que se desarrolla en esta unidad ejecutora.



**AGO-188-2017
12-12-2017**

**AUDITORÍA DE CARACTER ESPECIAL SOBRE EVALUACIÓN INTEGRAL EN EL ÁREA DE SALUD DE
CORONADO, TEMA: URGENCIAS Y CONSULTA EXTERNA ESPECIALIZADA**

AREA SALUD CORONADO, U.E. 2217

ORIGEN DEL ESTUDIO

El estudio se realiza en cumplimiento del Plan Anual Operativo 2017 del Área de Gestión Operativa, en el apartado de actividades programadas.

OBJETIVO GENERAL

Evaluar la gestión administrativa desarrollada en los Servicios de Urgencias y Consulta Externa Especializada del Área de Salud Coronado.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Determinar el sistema utilizado para la clasificación de pacientes, condiciones del lugar para realizar el triage, eficiencia en la producción en consultas y razonabilidad de los tiempos de espera para la atención de los usuarios.
- Valorar el sistema de control interno implementado en el Servicio de Urgencias, asociado a los procesos de registro de información y protocolos de atención.
- Evaluar la gestión de la consulta externa especializada a partir de los indicadores definidos para este Servicio.

ALCANCE

El estudio consistió en evaluar la gestión administrativa desarrollada en el Servicio de Urgencias y para el caso de la Consulta Externa Especializada del Área de Salud Coronado, se limitó a evaluar el cumplimiento de indicadores de gestión, para lo cual se utilizó el período comprendido entre los meses de enero y junio de 2017, ampliándose en los casos que se consideró necesario.

La evaluación se realizó de conformidad con lo dispuesto en las Normas para el Ejercicio de la Auditoría Interna en el Sector Público.

METODOLOGÍA

Para atender los objetivos establecidos en el estudio, se realizaron los siguientes procedimientos metodológicos:



- Revisión de los siguientes documentos: Oficios OFC-7373-17 y OFC-7375-17 suscritos por la Dra. Gina Arias Ocampo, Manual de Organización del Servicio de Urgencias, reporte digital del sistema SICO (Sistema Coronado) de la producción del Servicio de Urgencias abril-junio, 2017 y 8-8-2017, permiso sanitario de funcionamiento del Área de Salud, distribución del personal de enfermería, certificación condición de nombramiento y reporte carrera profesional del personal médico, hojas de atención de urgencias del 8-8-2017, reporte de pacientes atendidos en Cirugía Menor Programada y hoja “registro de procedimientos en área quirúrgica” del 8-8-2017, actas servicio de enfermería capacitación “Consentimiento informado”, protocolos de atención del Servicio de Urgencias, reporte de activos asignados al Servicio de Urgencias, fórmulas 180 y cuadro 11 “consultas jornada de atención regular”, período enero-junio, 2017.
- Consulta de datos en línea a la dirección <http://portal.medicos.cr/busqueda-medicos>.
- Consulta de datos en línea a la dirección <http://ccssjapp08.ccss.sa.cr/SCBM/mostrarConsultarPlaca.do>
- Recorrido por el Servicio de Urgencias en compañía de la Srta. Kathering Ulate Castro, Encargada Bienes Muebles del Área de Salud.
- Entrevista con los siguientes funcionarios del Área de Salud de Coronado:
 - Dra. Gina Arias Ocampo, Jefatura Servicio de Urgencias.
 - Lic. Carlos Julio Duarte Marchena, Jefatura de REDES.

MARCO NORMATIVO

- Ley General de Control Interno, Nº 8292, del 31-7-2002.
- Ley Nº 8239 “Derechos y deberes de las personas usuarias de los servicios de salud públicos y privados, 2 de abril, 2002.
- Reglamento para establecimientos con servicios de atención médica ambulatoria general o por especialidades que cuenten con servicios de apoyo, así como servicios de urgencias de moderada a baja complejidad, cirugía ambulatoria y cirugía menor, agosto, 2010. Ministerio de Salud
- Reglamento del expediente de salud, 31 de agosto, 1999
- Reglamento del consentimiento informado en la práctica asistencia en la Caja Costarricense de Seguro Social, 20 de setiembre, 2012
- Manual de Normas y Procedimientos Contables y Control de Activos Muebles, versión 6.1, enero, 2017



- Manual del Participante, Sistema Canadiense de Triage para los Servicios de Emergencias, Programa Educativo Combinado Adulto/Pediátrico”, versión 2.5, 2012, emitido en setiembre, 2013.
- Normas de control interno para el Sector Público, Contraloría General de la República, 26 de enero, 2009.
- La Guía para la gestión de los Servicios de Consulta Externa, versión 1.7.

ASPECTOS NORMATIVOS 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 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

A- SOBRE EL SERVICIO DE URGENCIAS

1. SOBRE EL SISTEMA DE CLASIFICACIÓN DE PACIENTES “TRIAGE”

Se determinó que el Servicio de Urgencias del Área de Salud Coronado utiliza un sistema de clasificación de pacientes de tres niveles, asignando un color según su condición, verde, amarillo o rojo; no obstante, no corresponde al sistema canadiense de “Triage para los Servicios de Emergencias CTAS”, adoptado por la Institución.

El Servicio de Urgencias dispone del “Manual de Organización del Servicio de Urgencias 2016-2017”, el cual indica:

“...un paciente es valorado a su llegada para determinar la urgencia del problema y asignar el recurso de salud apropiado para el cuidado del problema identificado; el paciente es clasificado de acuerdo con prioridades: Emergencia (rojo), Urgencia (amarillo), No urgente (verde), éstos últimos pacientes son atendidos en consulta externa durante toda la jornada laboral de dicho servicio, al cese de labores de dicho servicio, éstos usuarios son atendidos cuando el personal de emergencias esté disponible” (El énfasis no es del original).



De conformidad con la “Matriz para la identificación y documentación de procesos” que suministró la Dra. Gina Arias Ocampo, Jefatura del Servicio de Urgencias, el proceso de atención de pacientes es el siguiente:

1. *“Inicio proceso.*
2. *Paciente con problemas de salud que consulta en el Servicio de Urgencias.*
3. *Médico realiza clasificación del estado salud del paciente, según la sintomatología que refiere el usuario y el criterio del médico evaluador.*
4. *Paciente que es catalogado como No urgencia (verde) es referido al servicio de consulta externa para la atención correspondiente.*
5. *Paciente que es clasificado como Urgencia (amarillo) pasa a la recepción para ser atendido en el Servicio de Urgencias.*
6. *La recepcionista elabora hoja de puerta.*
7. *El personal de enfermería le toma los signos vitales al paciente.*
8. *Médico atiende el paciente realiza historia clínica, examen físico y establece impresión diagnóstica...”*

Según lo anterior, el paciente se prioriza en los pasos 3, 4 y 5, en el 6 el personal de Registros Médicos y Estadísticas en Salud elabora la “hoja de puerta” y en el paso 7 enfermería realiza la toma de signos vitales al paciente.

El documento “Manual del Participante, Sistema Canadiense de Triage para los Servicios de Emergencias, Programa Educativo Combinado Adulto/Pediátrico” establece:

“Siendo la Caja Costarricense del Seguro Social concedora de esta realidad y por ser la encargada de la prestación de servicios de salud a nivel nacional, ha decidido adoptar el Sistema Canadiense de Triage para los Servicios de Emergencias...que categoriza los pacientes, en cinco niveles de prioridad; para la implementación en los diferentes Servicios de Emergencias de la institución, a fin de poder dar un orden de prioridad en la atención a los pacientes que ingresan a las salas de emergencias...”

“El objetivo del sistema de clasificación CTAS, es asignar, mediante una puntuación el nivel de gravedad adecuado, a los pacientes que acuden a los Servicios de Emergencias; y que este, pueda ser aplicable a la gran gama de consultas que llegan a estos Servicios; que van, desde traumatismos mayores a leves, enfermedades cardiovasculares, problemas de salud mental, dolor ocular, emergencias obstétricas, diferentes problemas pediátricos; entre otros...”

El Manual del Participante, apartado 2.1 “El Proceso de triage”, señala:

“El proceso de triage es una valoración rápida en cuatro pasos y un proceso para tomar una decisión. Se incluye también el control de infecciones como 5º paso. A la mayoría de los pacientes se les asigna un nivel de triage (clasificación) después de la “Mirada Crítica”, presentación de quejas (incluyendo la historia) y la medición de signos vitales...” (El énfasis no corresponde al original).



Este mismo Manual, en el punto 2.2 “Los niveles de CTAS” establece para los Servicios de Emergencias los siguientes niveles por color:

Nivel 1- Reanimación
Nivel 2- Emergente
Nivel 3- Urgente
Nivel 4- Menos Urgente
Nivel 5- No urgente

La Dra. Ma. Eugenia Villalta Bonilla, Gerente Médico, remitió oficio GM-S-24952-2017 del 27 junio, 2017 Directores Médicos de centros de salud, incluido el Dr. Zeirith Rojas Cerna, Director Médico Área Salud Coronado, instruyendo lo siguiente:

“...En seguimiento de la implementación del Sistema de Clasificación del Sistema de Puntuación Canadiense de Triage y Agudeza (CTAS) y lo instruido a este nivel, desde el pasado 20 de junio de 2013, mediante la circular GM-9537-5, se les instruye para que inicien a la mayor brevedad con la utilización de esta clasificación...”

El Dr. Rojas Cerna, en oficio ZRC-CC-32272 del 19 de julio de 2017, remitido a la Gerencia Médica, con el asunto “Implementación del sistema de clasificación de puntuación canadiense de Triage (CTAS)”, citó:

“ ...importante indicarle a la Gerencia Médica, que esta Dirección Médica se encuentra totalmente anuente a implementar el sistema de clasificación de puntuación canadiense de triage; sin embargo, nos es imposible implementarlo ya que no tenemos las plazas para el médico que clasificaría los pacientes, por lo que le solicitamos que se nos refuerce con personal médico y se nos autorice el presupuesto necesario, para pagar el tiempo extraordinario de un Médico Asistente General, a fin de que puedan realizar las acciones que demanda la implementación de este nuevo sistema de Triage.

El requerimiento mínimo en plazas y de presupuesto para cubrir el tiempo extra sería el siguiente:



Requerimiento	Horario que cubrir
1 plaza Médico Asistente General	Primer Turno
1 plaza Médico Asistente General	Segundo Turno
Tiempo extra de Médico Asistente General	De 10:00 pm a 6:00 am (8h) de lunes a viernes
Tiempo extra de Médico Asistente General	De 6:00am a 6:am (24h) los días sábados, Domingos y Feriado

Por todo lo anterior, quedamos a la espera del reforzamiento de plazas de Médico Asistente General y presupuesto en la partida de tiempo extraordinario, para poder iniciar la implementación del sistema de clasificación de puntuación canadiense de triage o cualquier otra alternativa de solución que nos proponga...”

La Dra. Villalta Bonilla remitió oficio GM-S-26716-2017 del 31 de julio de 2017 al Dr. Rojas Cerna, en el cual manifiesta:

“...En atención de lo indicado en el oficio citado en el asunto, sobre la necesidad de 2 plazas de médico general y tiempo extraordinario para la implementación del Sistema de Clasificación CTAS (Sistema Canadiense de Triage) en el Servicio de Emergencias del Área de Salud de Coronado; en este sentido, le solicito realizar los estudios técnicos para el trámite de creación de estas plazas, conforme la normativa y en cuanto a la necesidad de tiempo extraordinario realizar la solicitud respectiva, tomando en consideración la sostenibilidad de este medida”

La Dra. Gina Arias Ocampo, Coordinadora del Servicio de Urgencias manifestó que “...No se aplica el CTAS por falta de recursos, pero ya se hicieron gestiones ante la gerencia médica para poder implementar este modelo de clasificación”.

En el sistema de tres niveles utilizado en el centro médico, se ubica la toma de signos vitales posterior a la clasificación de la urgencia por parte del médico; es decir, una vez clasificado el paciente se pone en espera a ser llamado y en ese momento el médico conoce sus signos vitales; no obstante, en el sistema de clasificación CTAS al paciente se le asigna un nivel de triage después de una “mirada crítica”, presentación de queja y la medición de signos vitales, es decir, la toma de signos brinda información al médico al momento de la valoración para definir el nivel de prioridad que se dará al paciente.

Por otra parte, no se conoce de un estudio técnico que concluya sobre la falta de recurso humano en el Servicio de Urgencias, siendo importante evaluar aspectos de organización del servicio considerando el número de médicos que registran atenciones, 35 para un total de 6097 consultas.

Lo descrito, podría incidir en la oportunidad de la atención brindada al paciente en función del riesgo de su padecimiento, a la vez que puede exponer a la Institución a riesgos de conflictos médico-legales, que deriven en una afectación de su imagen o patrimonio.



1.1 Sobre el sitio utilizado para realizar el “Triage” a los pacientes

Se determinó que el Servicio de Urgencias del Área de Salud Coronado no dispone de un consultorio con las condiciones necesarias para realizar la clasificación de pacientes que asisten para consulta, el triage se realiza en un pasillo ubicado detrás de una puerta de entrada o en una ventanilla situada en la recepción del Servicio.

Para conocer el lugar de clasificación de pacientes, se realizó recorrido por el Servicio de Urgencias, verificando que los usuarios en espera de ser atendidos son llamados y clasificados por el médico tratante en la ventanilla de la recepción de la sala de espera, mientras que a otros se les valora en un pasillo ubicado detrás de la puerta de entrada al Servicio, con tráfico de funcionarios y pacientes. (Ver Anexo 1)

El sitio en el cual se efectúa la clasificación (ventanilla de la recepción del Servicio de Urgencias), no reúne condiciones de privacidad ni comodidad, por cuanto el usuario y el médico están de pie, y en frente del resto de usuarios que se encuentran en la sala de espera. En este sentido, según se indicó en el hallazgo anterior, al momento de la clasificación, el paciente no ha recibido la medición de los signos vitales, a efecto de que el profesional en salud disponga de mayores elementos para valorar la priorización que dará a la atención.

El Reglamento para Establecimientos con servicios de atención médica ambulatoria general o por especialidades que cuenten con servicios de apoyo, así como servicios de urgencias de moderada a baja complejidad, cirugía ambulatoria y cirugía menor, dispone:

“4.12 Emergencias

4.12.2 Planta Física

4.12.2.3 Contar con una zona de triaje resolutivo, para la clasificación de emergencias, con acceso regulado”.

La Ley Nº 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 Manual del Participante, Sistema Canadiense de Triage para los Servicios de Emergencias, Programa Educativo Combinado Adulto/Pediátrico, apartado 2.1 “El Proceso de triage”, refiere que:



“El proceso de triage es una valoración rápida en cuatro pasos y un proceso para tomar una decisión. Se incluye también el control de infecciones como 5º paso. A la mayoría de los pacientes se les asigna un nivel de triage (clasificación) después de la “Mirada Crítica”, presentación de quejas (incluyendo la historia) y la medición de signos vitales...” (El énfasis no corresponde al original).

La Dra. Gina Arias Ocampo, Coordinadora del Servicio de Urgencias manifestó que “el Servicio de Urgencias tiene problemas de espacio físico y no dispone de un lugar exclusivo para realizar el triage, agrega que se encuentra en proceso, el desarrollo de un proyecto para ampliar la infraestructura del servicio de urgencias”.

La situación evidenciada en el Servicio de Urgencias en relación con el lugar que utiliza el personal médico para realizar la clasificación de los pacientes afecta la atención de usuarios; pues si bien es cierto, el médico cumple con su función de clasificar al paciente previo a su atención, el lugar no dispone de condiciones de privacidad, comodidad y abordaje que favorezcan la prestación del servicio.

Lo descrito podría limitar el abordaje efectivo de la situación, por cuanto existe el riesgo de que el paciente se inhiba de poder expresar de forma verbal y corporal el problema de salud que le acontece, además de la barrera física que implica la ventanilla de recepción y la limitante de no disponer de los resultados de la toma de signos vitales al momento del triage.

2. SOBRE LA PRODUCCIÓN DE CONSULTAS REALIZADAS POR EL PERSONAL MÉDICO

Se determinó que el Servicio de Urgencias registró, en el período evaluado, un total de 20447 atenciones, 6097 consultas se realizaron en jornada ordinaria, de las cuales, 5222 (86%), distribuidas entre 9 médicos y las restantes 875 entre 26 profesionales en medicina, lo que refleja inequidad en relación con la cantidad de consultas que atiende cada médico y la necesidad de fortalecer las actividades de control sobre el uso de los recursos.

Según el “Sistema de información Coronado” (SICO), las 6097 atenciones corresponden a la jornada ordinaria, de lunes a viernes, distribuidas entre 4678 clasificadas como “Si urgencia” y 1419 como “No urgencia”.

El total de atenciones se distribuye en 35 médicos, de la siguiente manera:

**Tabla N° 1
Área de Salud Coronado
Número de atenciones urgentes y no urgentes según médico
y condición de nombramiento
Servicio de Urgencias
Abril-Junio, 2017**

Nombre del Médico	Condición de nombramiento	NO URGENCIA	SI URGENCIA
1. RODRIGO	Plaza Vacante	173	938
2. RODOLFO	Plaza Vacante	192	864

AI-ATIC-F001 (Versión 1.0) - Página 9 de 40



ESTADÍSTICA DE SEGURO SOCIAL AUDITORIA INTERNA

Nombre del Médico	Condición de nombramiento	NO URGENCIA	SI URGENCIA
3. PABLO S. *	Propiedad	213	724
4. SERGIO A.	Sustituto	180	344
5. MANRIQUE	Plaza Vacante, jornada II turno	29	431
6. BRYAN	Plaza Vacante	61	363
7. KATTIA VANESSA	Plaza Vacante	105	317
8. YORLENE MARIA	Sustituto	46	119
9. MARVIN	Plaza Vacante	17	106
10. NOELIA	Plaza Vacante, jornada III turno	36	57
11. GUILLERMO	Hosp. México	46	42
12. JAMES EDUARDO	Sustituto	63	6
13. CARLOS	Área Salud Tibás	55	8
14. CARMEN	Propiedad	13	37
15. SERGIO C.	Plaza Vacante	2	43
16. ANA LORENA	Propiedad	20	24
17. JENNIFER	Sustituto	3	39
18. DAVID ALBERTO	Propiedad	9	31
19. LIGIA	Plaza Vacante, jornada II turno	2	37
20. SUSANA	Sustituto	16	15
21. LUIS DIEGO	Sustituto	25	4
22. FABIAN ALBERTO	Área Salud Desamparados 3	22	7
23. CRISTYA	Propiedad	12	17
24. SKARLETH	Propiedad	1	27
25. MARIANELA	Plaza Vacante, jornada II turno	1	26
26. MAUREEN	Área Salud Goicoechea 1	19	6
27. CAROLINA	Plaza Vacante	23	1
28. RONALD	Plaza Vacante	4	19
29. JORGE	CENARE	9	13
30. YAUBRY	Plaza Vacante	17	1
31. JOSE FABIO	Clínica Dr. Jiménez Núñez	1	6
32. EDGARDO	Plaza Vacante	3	
33. GREVIN **	Plaza Vacante		3
34. MARCO VINICIO	Propiedad		3
35. JOSE ROBERTO	Sustituto	1	
Total general		1419	4678

Fuente: Aplicación SICO Servicio de urgencias, Área Salud Coronado



*Médico asistente especialista en medicina familiar y comunitaria

**Médico asistente especialista medicina del trabajo

Según información suministrada por la Licda. Rose Mary Aldana Muñoz, Jefe de la Unidad de Gestión de Recursos Humanos, la situación laboral de los 35 médicos citados en la tabla anterior, es la siguiente:

- 6 profesionales pertenecen a otros centros médicos: Hospital México, Clínica Dr. Clorito Picado, Área Salud Desamparados 3, Área Salud Goicoechea 1, CENARE, Clínica Dr. Jiménez Núñez.
- De los 29 médicos que forman parte de la planilla del Área de Salud Coronado:
 - 15 tienen nombramiento interino en plaza vacante con el siguiente horario de trabajo:
 - 11 de L a J 7:00 am a 4:00 pm, V 7:00 am a 3:00 pm, S y D libre.
 - 1 de L a M 2:00 pm a 10:00 pm, J y V 3:00 pm a 10:00 pm, S y D libre.
 - 1 de L a V 10:00 pm a 6:00 am.
 - 2 con horario vespertino.
 - 7 se encuentran nombrados en propiedad con el siguiente horario de trabajo: L a J 7:00 am a 4:00 pm, V 7:00 am a 3:00 pm, S y D libre.
 - 7 se encuentran nombrados como personal sustituto con el siguiente horario:
 - 6 de L a J 7:00 am a 4:00 pm, V 7:00 am a 3:00 pm, S y D libre
 - 1 de L a M 2:00 pm a 10:00 pm, J y V 3:00 pm a 10:00 pm, S y D libre.

Al hacer un análisis comparativo entre el total de atenciones y el número de profesionales, para determinar posibles escenarios sobre las variaciones en la cantidad de consultas de cada médico, se obtuvo lo siguiente:

- Los seis profesionales en medicina pertenecientes a otros centros médicos no laboran tiempo completo en el Servicio de Urgencias, lo que podría explicar que el número de atenciones en el período sea menor al resto de compañeros.

Al revisar la lista, se determinó que estos profesionales no se encuentran dentro de la lista de los 9 médicos con mayor número de atenciones.

- Hay siete profesionales médicos interinos que realizan sustituciones por vacaciones, lo que podría significar menos días de nombramiento en el período evaluado por la Auditoría, es decir, su producción menor podría responder a este factor laboral.

No obstante, cuando se revisan los datos del cuadro anterior, se determina que el Dr. Sergio Arias Rodríguez y la Dra. Yorlene Mora Jara mantienen esta condición de nombramiento y se encuentran en la lista de los 9 médicos con mayor número de consultas en el periodo, el primero con 524 atenciones y la segunda con 165.



- De los siete médicos con nombramiento en propiedad a tiempo completo, el índice de producción en el servicio, fue el siguiente:
 - Pablo Soto Jara: Nº 3, con 937 consultas
 - Carmen Méndez Chang: Nº 14, con 50 atenciones
 - Lorena Brenes Vargas: Nº 16, con 44 consultas
 - David Varela Guillen: Nº 18, con 40 atenciones
 - Cristya Sancho Murillo: Nº 23, con 29 consultas
 - Skarleth García Ledezma: Nº 24, con 28 atenciones
 - Marco Aguilar Badilla: Nº 34, con 3 consultas

El Servicio de Urgencias destina un número importante de médicos para atenciones en jornada ordinaria; no obstante, el número de consultas no es uniforme o similar, para el caso del Dr. Pablo Soto Jara, el número de atenciones es mayor que la suma de consultas de los restantes seis médicos (194).

- De los 15 médicos en condición de interinos en plaza vacante, cuatro tienen jornada de II y tercer turno y 11 en jornada tradicional, no obstante, sus rendimientos son variables con médicos que registran 1111 atenciones como el Dr. Rodrigo Porras Rojas, 460 el Dr. Manrique Gómez Chaverri, 93 la Dra. Noelia Batista Pérez y 3 para el Dr. Edgardo García García y Greivin Rivera Segura.

Llama la atención el caso del Dr. Manrique, con jornada de II turno y Dra. Noelia con horario de III turno y con rendimientos mayores que otros profesionales que laboran en el I turno.

La Dra. Ma. Eugenia Villalta Bonilla, Gerente Médico, remitió oficio GM-S-24950-2017 del 27 de junio de 2017 a Directores Médicos, con el asunto "...indicadores aprobados para la gestión en los servicios de emergencias de la institución".

Según este oficio, los Servicios de Urgencias deben disponer de indicadores en dimensiones sobre establecimiento, usuarios, morbilidad, calidad, oferta de servicios y capacidad resolutive.

En relación con la dimensión "establecimiento", cita como indicadores oficiales aprobados para la gestión de los Servicios de Emergencias, los siguientes:

- % de atenciones dadas en SIES.
- % de consultas dadas con SIES por profesional y especialidad (Énfasis no es del original).
- Número de pacientes que solicitan atención por hora.
- Número de pacientes atendidos por hora y por área de atención.
- Número y % de pacientes clasificados según el nivel de CTAS
- Número total de consultas anuales del SEM.
- Número y % de pacientes que consultan por riesgos excluidos.

La dimensión "Oferta de Servicios" incluye como variable: "Rendimiento por médico: número de atenciones por médico por hora nuevas y revaloraciones".



Si bien la circular anterior manifiesta que la implementación de estos indicadores será “a la mayor brevedad”, no fueron suministrados a la Auditoría avances en el cumplimiento de esta instrucción, para el Servicio de Urgencias del Área de Salud de Coronado.

Las Normas de control interno para el Sector Público, citan:

“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...”

“Eficacia de las operaciones

Capacidad de las operaciones para contribuir al logro de los objetivos institucionales de conformidad con los parámetros establecidos”.

“Eficiencia de las operaciones

Aprovechamiento racional de los recursos disponibles en el desarrollo de las operaciones institucionales, en procura del logro de los objetivos institucionales, asegurando la optimización de aquéllos y evitando dispendios y errores”.

“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 Dra. Gina Arias Ocampo, Jefatura Servicio de Emergencias manifestó en relación con la circular de la Gerencia Médica GM-S-24950-2017 “...el centro de salud no dispone de SIES-Emergencias, en virtud de lo cual, de momento no es posible implementar los indicadores relacionados con este tema”.

Las diferencias encontradas en cuanto a la productividad de los médicos que laboran en el Servicio de Urgencias – considerando el número de atenciones - se presentan por debilidades de control y supervisión de actividades a cargo de las autoridades de la unidad y del servicio, pues si bien no se dispone del sistema SIES-Emergencias, sí está implementado el SICO, que permite obtener información relacionada con la producción por profesional.

Después de analizar la situación laboral de los 35 médicos evaluados en el período, el 86% de las consultas, es decir, 5222 de un total de 6097, estuvieron a cargo de 9 profesionales, que incluye funcionarios con nombramiento en plaza vacante, propiedad, personal sustituto y otro con jornada en el II turno, lo que evidencia que la condición laboral no representa necesariamente un factor de



condicionamiento que afecte la cantidad de atenciones; sino más bien, obedece a la carencia de mecanismos de control rigurosos, acerca de las labores que efectúan estos profesionales, que permitan lograr una distribución más eficiente del recurso humano y de la carga de trabajo en el Servicio.

Lo descrito en cuanto a las diferencias evidenciadas en la producción de atenciones por médico en el Servicio de Urgencias, limita garantizar la eficiencia en el uso de los recursos, al estar asignados un número importante de profesionales en la atención de usuarios y sin disponer de mecanismos de control suficientes para lograr una mejor distribución de las consultas, valorando aspectos relacionados con el tipo de urgencia.

3. SOBRE LOS TIEMPOS DE ESPERA PARA LA ATENCIÓN DE PACIENTES

Se determinó que el Servicio de Urgencias realizó el 8 de agosto de 2017 un total de 182 atenciones, 151 se clasificaron como “Si urgencia” y 31 como “no urgencia”, estas últimas consultas registran tiempos de atención que van desde los 13 minutos hasta las 8 horas.

El sistema SICO registra las variables “hora entrada” (momento de la clasificación del paciente por parte del médico) y “Hora salida” (indicación médica de egreso del paciente), para efectos del presente estudio, la diferencia entre estas variables se considera como “tiempo de atención”. El lapso que transcurre entre la llegada del paciente al Servicio de Admisión y el momento de la clasificación, no se logra determinar debido a que este sistema no lo registra, y la unidad no dispone de un mecanismo para controlar y medir la eficiencia de este proceso.

Lo descrito se reseña en la siguiente tabla:

Tabla N° 2
Área de Salud Coronado
Tiempo de atención por médico, turno y descripción
Servicio de Urgencias
8 de agosto de 2017

CASO	NOMBRE MEDICO	TURNO	DESCRIPCION	HORA_ENTRADA	HORA_SALIDA	TIEMPO ATENCIÓN
1	DAVID ALBERTO VARELA GUILLEN	NOCTURNO	Tos	22:18:49	07:00:00	08:41:11
2	DAVID ALBERTO VARELA GUILLEN	VESPERTINO	NAUSEAS Y VOMITOS	19:54:17	23:50:00	03:55:43
3	DAVID ALBERTO VARELA GUILLEN	NOCTURNO	INFECCION DE VIAS URINARIAS, (ITU)	22:13:37	23:10:00	00:56:23
4	DAVID ALBERTO VARELA GUILLEN	NOCTURNO	Contractura muscular	23:18:24	00:05:00	00:46:36
5	KATTIA VANESSA MADRIZ ALVARADO	VESPERTINO	INFECCION DE VIAS URINARIAS, (ITU)	17:10:49	21:58:00	04:47:11
6	KATTIA VANESSA MADRIZ ALVARADO	REGULAR	INFECC. AGUDA VIAS RESP. (IVRS)	15:37:18	16:20:00	00:42:42
7	MANRIQUE COMEZ CHAVERRI	VESPERTINO	NO CONTESTA	20:51:45	22:00:00	01:08:15
8	NOELIA BATISTA PEREZ	VESPERTINO	Vaginitis aguda	20:09:07	22:55:00	02:45:53



INSTITUTO COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
AUDITORIA INTERNA

CASO	NOMBRE MEDICO	TURNO	DESCRIPCION	HORA_ENTRADA	HORA_SALIDA	TIEMPO ATENCIÓN
9	NOELIA BATISTA PEREZ	NOCTURNO	Rinofaringitis aguda [resfriado común]	23:50:54	01:30:00	01:39:06
10	NOELIA BATISTA PEREZ	REGULAR	NAUSEAS Y VOMITOS	10:36:50	11:45:00	01:08:10
11	NOELIA BATISTA PEREZ	VESPERTINO	DERMATITIS ATOPICA, NO ESPECIF.	21:40:51	22:45:00	01:04:09
12	NOELIA BATISTA PEREZ	NOCTURNO	Edema no especificado	01:20:56	02:10:00	00:49:04
13	NOELIA BATISTA PEREZ	NOCTURNO	FARINGO AMIGDALITIS AGUDA (FAA)	01:14:17	01:55:00	00:40:43
14	NOELIA BATISTA PEREZ	NOCTURNO	FARINGO AMIGDALITIS AGUDA (FAA)	01:50:12	02:30:00	00:39:48
15	NOELIA BATISTA PEREZ	NOCTURNO	Urticaria, no especificada	03:08:31	03:40:00	00:31:29
16	NOELIA BATISTA PEREZ	NOCTURNO	Tos	01:35:49	02:00:00	00:24:11
17	PABLO SOTO JARA	REGULAR	Edema no especificado	11:06:36	11:31:00	00:24:24
18	RODOLFO RETANA DUVERRAN	REGULAR	RINITIS ALERGICA, NO ESPECIFICADA	10:29:11	16:04:00	05:34:49
19	RODOLFO RETANA DUVERRAN	REGULAR	HERIDA DE REGION NO ESPECIFICADA DEL CUE	13:11:13	15:05:00	01:53:47
20	RODRIGO PORRAS ROJAS	REGULAR	HIPERTROFIA DE PROSTATA	08:07:22	08:50:00	00:42:38
21	RODRIGO PORRAS ROJAS	REGULAR	HIPERTROFIA DE PROSTATA	07:52:53	08:30:00	00:37:07
22	RONALD VELSQUEZ VIQUEZ	NOCTURNO	INFECC. AGUDA VIAS RESP. (IVRS)	00:26:32	00:57:00	00:30:28
23	RONALD VELASQUEZ VIQUEZ	REGULAR	Conjuntivitis aguda, no especificada	06:31:46	06:52:00	00:20:14
24	SERGIO ARIAS RODRIGUEZ	VESPERTINO	INFECCION DE VIAS URINARIAS, (ITU)	16:22:53	19:35:00	03:12:07
25	SERGIO ARIAS RODRIGUEZ	VESPERTINO	Traumatismo de la cabeza, no especificad	17:45:51	19:00:00	01:14:09
26	SERGIO ARIAS RODRIGUEZ	VESPERTINO	ABSCESO MIEMBRO CUTANEO, FURUNCU CARBU	17:32:45	18:29:00	00:56:15
27	SERGIO ARIAS RODRIGUEZ	VESPERTINO	Bronquitis, no especificada como aguda o	21:15:10	22:07:00	00:51:50
28	SERGIO ARIAS RODRIGUEZ	VESPERTINO	Bronquitis, no especificada como aguda o	21:27:40	21:58:00	00:30:20
29	SERGIO ARIAS RODRIGUEZ	VESPERTINO	Traum.no espec. del abdomen, de la regi	21:29:03	21:59:00	00:29:57
30	SERGIO ARIAS RODRIGUEZ	VESPERTINO	Afección relacionada con el trabajo	16:05:32	16:34:00	00:28:28
31	SERGIO ARIAS DORIGUEZ	VESPERTINO	CUMPLIR INDICACIONES	17:31:57	17:45:00	00:13:03

Fuente: Sistema SICO, Unidad de Estadística, REDES, Área de Salud Coronado

De conformidad con la tabla anterior, de las 31 consultas realizadas: 8 corresponden a jornada regular, 13 a horario vespertino y 10 a jornada nocturna con tiempos de atención que van desde las 2 a las 8 horas.

En lo referente a las 151 atenciones clasificadas como “si urgencia”, la información contenida en el SICO limita su análisis, por cuanto no se tienen los tiempos de espera previos a la clasificación, y no informa acerca de los procedimientos realizados al paciente durante todo el proceso de atención.



La Dra. María Eugenia Villalta Bonilla, Gerente Médico, remitió oficio GM-S-24950-2017 del 27 de junio de 2017 a Directores Médicos, con el asunto "...indicadores aprobados para la gestión en los servicios de emergencias de la institución".

Según el citado oficio, los Servicios de Urgencias deben disponer de indicadores en dimensiones sobre establecimiento, usuarios, morbilidad, calidad, oferta de servicios y capacidad resolutive.

En relación con la calidad, esta instrucción contempla variables referentes al tiempo de espera y respuesta del Servicio de Urgencias, entre las cuales se incluye "Tiempo de espera entre el triage y la primera atención", de acuerdo con el sistema CTAS.

Si bien la circular anterior manifiesta que la implementación de estos indicadores será "a la mayor brevedad", no fueron suministrados a la Auditoría avances en el cumplimiento de los indicadores de gestión para el Servicio de Urgencias del Área de Salud de Coronado.

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..."

"Eficacia de las operaciones

Capacidad de las operaciones para contribuir al logro de los objetivos institucionales de conformidad con los parámetros establecidos".

"Eficiencia de las operaciones

Aprovechamiento racional de los recursos disponibles en el desarrollo de las operaciones institucionales, en procura del logro de los objetivos institucionales, asegurando la optimización de aquéllos y evitando dispendios y errores".

"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 Dra. Gina Arias Ocampo, Jefe del Servicio de Urgencias manifestó en relación con la circular de la Gerencia Médica GM-S-24950-2017 que: "...el centro de salud no dispone de SIES-Emergencias, en virtud de lo cual, de momento no es posible implementar los indicadores relacionados con este tema".



El resultado de tener tiempos atención como los mostrados en el estudio, para casos clasificados como “no urgencia” se presenta debido a la falta de control sobre la información que se incluye en el sistema SICO, no se evidencia un análisis por parte de la Servicio, de las causas o razones que originan tiempos de hasta 8 horas, considerando que el 17% de las consultas representan casos no urgentes.

La carencia de un control más riguroso sobre la información registrada en el sistema SICO afecta la atención de los pacientes que asisten al Servicio de Urgencias.

4. SOBRE LA CALIDAD DE LA INFORMACIÓN DEL SISTEMA SICO Y HOJAS DE ATENCIÓN DE URGENCIAS

Se determinó que existen inconsistencias entre las hojas de atención de urgencias y el sistema SICO, por cuanto no hay relación entre el triage y el tipo de urgencia, además se omite registrar en las hojas de ingreso el color del triage -verde, amarillo o rojo- o lo marcan doble, y en otros casos no se registra triage tipo de urgencia; contrario al SICO, en el cual sí se reportan estos datos.

La información contenida en la hoja de atención de urgencia se traslada al sistema SICO, el cual contiene las atenciones brindadas en el Servicio de Urgencias, e incluye las variables de “No urgencia” y “Si urgencia”, así como el color de la clasificación: verde, amarillo y rojo, según criterio del médico tratante.

Según el Manual de Organización del Servicio de Urgencias 2016-2017:

“...un paciente es valorado a su llegada para determinar la urgencia del problema y asignar el recurso de salud apropiado para el cuidado del problema identificado; el paciente es clasificado de acuerdo con prioridades: Emergencia (rojo), Urgencia (amarillo), No urgente (verde), éstos últimos pacientes son atendidos en consulta externa durante toda la jornada laboral de dicho servicio, al cese de labores de dicho servicio, éstos usuarios son atendidos cuando el personal de emergencias esté disponible” (El énfasis no es del original).

Para el período de abril a junio de 2017, el SICO registra 6097 atenciones para el Servicio de Urgencias, en jornada ordinaria de lunes a viernes; no obstante, se detectaron inconsistencias en relación con las variables citadas y el color asignado en la clasificación.

En el siguiente cuadro, se ilustra la situación encontrada:

**Tabla N° 3
Área de Salud Coronado
Consultas “Si Urgentes”, “No urgentes” y color de la urgencia
Servicio de Urgencias
Abril-junio, 2017**

Tiene urgencia	Color de la urgencia			Totales
	AMARILLO	ROJO	VERDE	
NO URGENCIA	591	89	739	1419



SI URGENCIA	2531	636	1511	4678
Totales	3122	725	2250	6097

Fuente: Unidad de Estadística, REDES, Área Salud Coronado

Según el cuadro anterior, en el período evaluado se atendieron 1419 casos no urgentes, que de conformidad con el Manual del Servicio correspondería a las 739 atenciones clasificadas como verdes; pero los datos reflejan 591 atenciones amarillas y 89 rojas.

Por su parte, dentro de las atenciones calificadas como urgencias, se observa un registro de 1511 casos clasificados como verdes.

- **SOBRE LA OMISIÓN DE DATOS EN HOJA DE ATENCIÓN DE URGENCIAS**

De conformidad con la revisión de los registros en el sistema SICO, el 8 de agosto de 2017, se realizaron 182 atenciones en los tres turnos-; sin embargo, revisar el documento físico de atención, se encontró que 30 hojas no indicaban el tipo de urgencia ni color de clasificación. (Ver Anexo 2)

El Reglamento del Expediente de Salud establece:

“Artículo 5. Registros y Estadísticas de la Salud (REDES). Es la dependencia especializada, responsable del sistema de información de los servicios de salud del establecimiento, a cuyo cargo está, entre otros: administrar los registros de salud, brindar apoyo directo a la atención y elaborar las estadísticas de salud”.

“Artículo 32. Anotaciones en el expediente. ... Las anotaciones deben hacerse con tinta, en forma legible y en estricto orden cronológico, con la fecha y la hora de la anotación. Las anotaciones deben de quedar suscritas por el responsable con indicación del nombre, la firma y el código, si lo tuviera. En todo caso, no deberá quedar espacio entre anotaciones, ni entre éstas y la firma del responsable, evitando así la alteración posterior. Queda prohibido hacer anotaciones ajenas a la atención del paciente o que lesionen el principio ético del ejercicio de la profesión”.

“Artículo 38. Llenado de formularios. El personal de REDES, y en ausencia de éste, el que se designe, será responsable por los formularios del expediente que les corresponda llenar no contengan errores ni omisiones; por tanto, anotará su nombre y registrará su firma al final de cada uno de ellos”.

“Artículo 58. Supervisión. La Supervisión en REDES será responsable por la verificación de la correcta aplicación del presente Reglamento en los establecimientos de la circunscripción geográfica a su cargo; así como de informar a su superior inmediato sobre los casos en los cuales no se cumpla con lo aquí dispuesto”.

Las Normas de control para el sector público regulan:



“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”.

Si bien corresponde al médico tratante efectuar las anotaciones en la hoja de atención de urgencias, el Servicio de Redes debe garantizar la calidad e integridad de los datos contenidos en los sistemas de información; en este sentido, los hechos citados corresponden a debilidades en actividades de control y supervisión a cargo de este Servicio, responsable de garantizar el debido llenado de los formularios y adoptar las acciones pertinentes para corregir este tipo de situaciones.

Las omisiones de información evidenciadas en las hojas de atención de urgencias y las inconsistencias detectadas en el sistema SICO, afectan 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 estos sistemas; por otro lado, existe el riesgo de incurrir en responsabilidad por cuanto el SICO contiene información que no está en la hoja de urgencias.

5. SOBRE LOS CURSOS DE CAPACITACIÓN DEL PERSONAL MÉDICO QUE LABORA EN EL SERVICIO DE URGENCIAS

Se determinó que en el Servicio de Urgencias laboran médicos que no registran cursos de capacitación para el desempeño de sus labores, según se observa en la siguiente tabla:

**Tabla N° 4
Área Salud Coronado
Cursos de Capacitación personal médico
Servicio de Urgencias
Al 26-10-2017**

Nombre del Médico	Curso				Observaciones/ Otros cursos
	RCP *	AÑO	CREC *	AÑO	
1. RODRIGO PORRAS ROJAS	Si	2009	Si	2015	
2. RODOLFO RETANA DUVERRAN	Si	2010	No	N.A.	
3. PABLO SOTO JARA	Si	2009	Si	2016	Reanimación neonatal (2005), soporte cardiaco avanzado (2008)
4. SERGIO ARIAS RODRIGUEZ	No	N.A.	No	N.A.	
5. MANRIQUE GOMEZ CHAVERRI	No	N.A.	Si	2015	soporte cardiaco avanzado (2017)
6. BRYAN SOLANO ROSALES	No	N.A.	Si	2015	
7. KATTIA VANESSA MADRIZ ALVARADO	No	N.A.	No	N.A.	
8. YORLENE MARIA MORA JARA	No	N.A.	No	N.A.	



INSTITUTO COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
AUDITORIA INTERNA

Nombre del Médico	Curso				Observaciones/ Otros cursos
	RCP *	AÑO	CREC *	AÑO	
9. MARVIN MEDENCE CERDA	Si	2010	No	N.A.	Soporte vital básico (2007), soporte vital avanzado cardiaco (2007), actualización medicina de emergencias (2006), actualización en emergencias no traumáticas (2006), medicina de emergencias (2007)
10. NOELIA BATISTA PEREZ	Si	2010	Si	2014	
11. GUILLERMO SANABRIA UMAÑA	No	N.A.	No	N.A.	Labora en Hosp. México. Soporte cardiaco avanzado (2016)
12. JAMES EDUARDO LOBO CASTRO	No	N.A.	No	N.A.	
13. CARLOS AGUIRRE GONZÁLEZ	No	N.A.	No	N.A.	Labora en Clínica Dr. Clorito Picado. Soporte vital básico (2015), soporte cardiovascular avanzado (2015)
14. CARMEN MENDEZ CHANG	Si	2010	Si	2011	Soporte cardiaco avanzado (2009), reanimación neonatal (2007),
15. SERGIO CHARPANTIER FLORES	Si	2009	No	N.A.	
16. ANA LORENA BRENES VARGAS	No	N.A.	No	N.A.	Reanimación neonatal (1999).
17. JENNIFER RAMIREZ MURILLO	No	N.A.	No	N.A.	
18. DAVID ALBERTO VARELA GUILLEN	Si	2010	No	N.A.	
19. LIGIA VIQUEZ CHAVES	No	N.A.	No	N.A.	soporte cardiaco básico (2015)
20. SUSANA MUÑOZ PACHECO	No	N.A.	No	N.A.	
21. LUIS DIEGO QUIROS MORA	No	N.A.	No	N.A.	No reporta carrera profesional
22. FABIAN ALBERTO ARAGON ALVAREZ	No	N.A.	No	N.A.	Labora Área Salud Desamparados 3
23. CRISTYA SANCHO MURILLO	Si	2010	No	N.A.	
24. SKARLETH GARCIA LEDEZMA	Si	2010	No	N.A.	
25. MARIANELA ROJAS REYES	No	N.A.	No	N.A.	Soporte vital avanzado obstétrico (2017), soporte cardiaco básico (2012).
26. MAUREEN FALLAS RIOS	No	N.A.	No	N.A.	Labora Área Salud Goicoechea 1
27. CAROLINA VARGAS RODRIGUEZ	No	N.A.	No	N.A.	
28. RONALD VELASQUEZ VIQUEZ	No	N.A.	No	N.A.	
29. JORGE VARGAS MESEN	Si	2010	Si	2013	Labora en CENARE
30. YAUBRY CUBILLO SUAREZ	Si	2010	No	N.A.	
31. JOSE FABIO MADRIGAL SOTO	No	N.A.	No	N.A.	Labora Clínica Dr. Jiménez Núñez
32. EDGARDO GARCIA GARCIA	Si	2010	Si	2014	
33. GREIVIN RIVERA SEGURA	Si	2009	Si	2011	
34. MARCO VINICIO AGUILAR BADILLA	No	N.A.	No	N.A.	
35. JOSE ROBERTO HERNANDEZ CHACÓN	No	N.A.	No	N.A.	

Fuente: Unidad de Gestión de Recursos Humanos, Jefatura Servicio de Urgencias, Área Salud Coronado

* Simbología: RCP: Reanimación cardiopulmonar CREC: Reanimación y emergencias cardiovasculares

Del total de médicos que brindaron atenciones en el Servicio de Urgencias, 21 no se logra acreditar la aprobación del curso RCP y 19 el curso CREC. No obstante, si bien hay médicos que registra otros cursos de capacitación, 10 médicos no acreditan la aprobación de ningún tipo de curso.



El Reglamento para Establecimientos con servicios de atención médica ambulatoria general o por especialidades que cuenten con servicios de apoyo, así como servicios de urgencia de moderada y baja complejidad, cirugía ambulatoria y cirugía menor, dispone:

“4.12 Emergencias

4.12.1 Recurso Humano

4.12.1.3 El personal médico que labora en el servicio deben contar con cursos de Reanimación Cardiopulmonar (RCP) aprobado y vigente”

La ausencia de cursos de capacitación en el personal médico en reanimación cardiopulmonar por parte de los médicos que laboran en el Servicio de Urgencias obedece a debilidades de control en el proceso de contratación del recurso humano a los efectos brindar la capacitación correspondiente y brindar al personal el conocimiento necesario para fortalecer el desempeño de sus funciones.

El abordaje de las distintas situaciones en el Servicio de Urgencias demanda del personal médico conocimientos, aptitudes y destrezas necesarias para su atención; en este sentido, las personas en situación de emergencia con riesgo vital requieren ser atendidos por personal debidamente capacitado, al menos deben disponer del curso de reanimación cardiopulmonar, según lo establece el Ministerio de Salud, en aras de brindar una mejor prestación de servicios a los usuarios de este servicio.

6. SOBRE EL CONSENTIMIENTO INFORMADO EN PACIENTES DE CIRUGÍA MENOR PROGRAMADA

Se determinó que para el caso de los pacientes de Cirugía Menor Programada atendidos por el Dr. David Varela Guillén en jornada ordinaria, no se cumplió con el requisito del consentimiento informado.

Según reporte del Servicio de Registros Médicos y Estadísticas en Salud, el 8 de agosto de 2017 el Dr. David Varela Guillén, Médico Asistente General atendió en jornada ordinaria, un total de 24 pacientes en Cirugía Menor Programada, si bien todas las atenciones llevan adjunto la hoja “Registro de procedimiento en Área Quirúrgica” y “Consentimiento informado”, este último formulario se encuentra incompleto. (Ver Anexo 3)

La Dra. María Isabel Rodríguez Zúñiga, Directora de Enfermería suministró a esta Auditoría copia del libro “Control de asistencia del Servicio de Enfermería”, que contiene firmas de funcionarios del centro médico que asistieron el 13 de octubre, 2016 a charla sobre el tema “Consentimiento Informado”, dentro de estas rúbricas se encuentra una con el nombre de “David Varela Guillén”.

La Ley sobre Derechos y Deberes de las personas usuarias de los servicios de salud públicos y privados, cita:

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

- c) Recibir la información necesaria y, con base en ella, brindar o no su autorización para que les administren un determinado procedimiento o tratamiento médico.



h) Negarse a que las examinen o les administren tratamiento, salvo en situaciones excepcionales o de emergencia, previstas en otras leyes, en que prevalezcan la salud pública, el bien común y el derecho de terceros.

El Reglamento del Expediente de Salud de la CCSS, regula:

“Artículo 40. Consentimiento informado. Todo paciente que se vaya a someter a algún procedimiento médico, odontológico o quirúrgico, para el cual, sea requisito la firma del documento de “consentimiento informado”, deberá hacerlo de previo, con manifestación expresa de su anuencia o rechazo. A tal efecto, el profesional responsable de la atención, deberá asegurarse de brindarle la información requerida y de que éste firme el documento citado”.

El Reglamento del consentimiento informado en la práctica asistencia en la Caja Costarricense de Seguro Social, establece:

“Definiciones

Consentimiento informado. Es un proceso de comunicación continua, predominantemente oral, entre los funcionarios de salud y la persona usuaria, que reconoce el derecho de ésta a participar activamente en la toma de decisiones, respecto a los procedimientos preventivos, diagnósticos, terapéuticos o de investigación biomédica, todos los anteriores relacionados con su salud, según sea así requerido por criterio profesional calificado. Se entiende, en primer lugar, como el derecho de la persona usuaria a obtener información y explicaciones adecuadas de la naturaleza de su condición o enfermedad, y del balance entre los beneficios y los riesgos de los procedimientos clínicos recomendados; y, en segundo lugar, como el derecho de la misma persona usuaria a consentir o no el procedimiento clínico recomendado. Debe obtenerse con obligatoriedad de manera previa a la realización de un procedimiento clínico específico”.

“Artículo 6.- Responsabilidad por la aplicación. Corresponde al profesional de salud a cargo del procedimiento, la aplicación del consentimiento informado...”

“Artículo 12.- Formulario “Consentimiento Informado”.

“(...) Deberá ser llenado, por el profesional de salud a cargo del procedimiento, o por aquel profesional idóneo, a quien la jefatura de la unidad o servicio delegue, de manera escrita.

La aplicación del formulario “Consentimiento Informado”, se hará obligatoriamente, antes de la realización de los procedimientos clínicos citados”.

“De los Comités Locales de Bioética

Artículo 20.- Funciones. Les corresponderá a los Comités Locales de Bioética las siguientes funciones:



b. Evaluar periódicamente la implementación de los procesos de consentimiento informado en su centro asistencial, en coordinación con el profesional responsable designado por la dirección médica para este efecto, de acuerdo con el presente Reglamento.

c. Brindar asesoría a los funcionarios y usuarios del centro asistencial en aspectos relacionados con procesos de consentimiento informado”.

La ausencia en la aplicación del consentimiento informado se presenta fundamentalmente porque tanto el profesional que atiende el procedimiento clínico, como el Comité Local de Bioética no están aplicando la normativa institucional con la rigurosidad necesaria, violentando los derechos que le asisten a la persona que se somete a dicho procedimiento clínico, e incumpliendo las obligaciones de estos funcionarios.

La ausencia en la aplicación del consentimiento informado en procedimientos de cirugía menor programada por parte del médico tratante deriva en tres aspectos relevantes: desde el punto de vista de gestión administrativa, el centro médico incumple con el llenado del documento, afectando los sistemas de información; desde la perspectiva jurídica, la evidencia indica que el paciente no expresó su voluntad para recibir el procedimiento, ni tampoco si fue clara la información recibida, hecho que podría acarrear consecuencias legales para la Institución y finalmente, al paciente no se le participa de la toma de decisiones sobre los beneficios y consecuencias del procedimiento quirúrgico al cual se va a someter.

7. SOBRE LOS PROTOCOLOS PARA LA ATENCIÓN DE LAS PRINCIPALES CAUSAS DE CONSULTA

Se determinó que el Servicio de Urgencias no dispone de protocolos de atención en diagnósticos, para las principales causas de consulta.

El Manual de Organización del Servicio de Urgencias 2016-2017 del Área de Salud, contiene los siguientes protocolos de atención:

1. Crisis hipertensivas
2. Dolor torácico en emergencias
3. Estado epiléptico
4. Asma exacerbada
5. Descompensación en diabetes mellitus
6. Edema agudo de pulmón
7. Enfermedad diarreica aguda
8. Intoxicaciones

De conformidad con el sistema de información SICO, en el período de abril a junio de 2017 el Servicio de Urgencias registró un total de 447 diagnósticos en 6097 atenciones.

En el siguiente cuadro se presentan las 8 principales causas de consultas por diagnóstico ordenadas por número de atenciones, así como otros diagnósticos realizados según protocolos establecidos por el Servicio de Urgencias:



Tabla N° 5
Área de Salud Coronado
Diagnósticos y número de atenciones
Servicio de Urgencias
Abril-Junio, 2017

Nº Diagnóstico	NO URGENCIA	SI URGENCIA	Total atenciones
1. Asma, no especificado	80	422	502
2. DIARREA - GASTROENTERITIS -ENTEROCOLITIS	132	306	438
3. Observación por sospecha de otras enferm	45	234	279
4. INFECC. AGUDA VIAS RESP. (IVRS)	102	104	206
5. BRONCOSPASMO	14	177	191
6. DOLORES ABDOMINALES Y LOS NO ESPEC	26	139	165
7. Lumbago no especificado	50	114	164
8. NAUSEAS Y VOMITOS	42	115	157

Fuente: Unidad de Estadística, REDES; Área de Salud Coronado

Los protocolos para diagnóstico definidos en el servicio de Urgencias abarcan patologías que no corresponden a las principales causas de consulta, como epilepsia, intoxicación, y edema, entre otros.

El Reglamento para Establecimientos con servicios de atención médica ambulatoria general o por especialidades que cuenten con servicios de apoyo, así como servicios de urgencia de moderada y baja complejidad, cirugía ambulatoria y cirugía menor, regula:

“4.12 Emergencias

4.12.4 Documentación

4.12.4.1 El servicio de emergencias debe tener protocolos escritos para la atención de las situaciones de emergencias más frecuentes. Estos protocolos deben ser actualizados al menos cada dos años.”

La situación evidenciada es el resultado del insuficiente control por parte de la Jefatura del Servicio de Urgencias, quienes deben garantizar la revisión de manera periódica, al menos cada dos años, de los protocolos de atención a efecto de verificar si corresponden con las emergencias más frecuentes, y de ser necesario, proceder con su actualización.

Lo descrito, podría afectar los procesos de atención en el Servicio de Urgencias, ante la carencia de procedimientos que orienten las actuaciones del personal de salud en determinadas circunstancias.



8. ESTADO DE CONSERVACIÓN Y MANTENIMIENTO DE LOS EQUIPOS

Se determinó que en el Servicio de Urgencias existen activos que se utilizan en la atención directa de los pacientes, los cuales se encuentran totalmente depreciados, existiendo equipos que no están cubiertos por un contrato de mantenimiento.

El Servicio de Emergencias dispone de las siguientes áreas: Recepción de pacientes, Toma de signos vitales, asmáticos, observación 1 y 2, tres consultorios médicos (uno para ginecología), Inyectables, Sala de Shock, Cuarto para cirugía menor.

Mediante recorrido efectuado en compañía de la Srta. Kathering Ulate Castro, Encargada Bienes Muebles, se determinó lo siguiente:

- **Toma de signos vitales:** La Sra. Adriana Fernández Núñez, enfermera destacada en esta área manifestó que el termómetro digital placa 1070625, no se encuentra funcionando pero que ya fue reportado al Servicio de Ingeniería y Mantenimiento.

La Srta. Kathering Ulate Castro manifestó que ya se hicieron gestiones ante la empresa proveedora del equipo para que proceda con su revisión. De lo anterior suministra oficios GIM-FGD-92-2017 y GIM-FGD-92-20917 ambos del 13-7-2017 y reporte impreso sistema contable de bienes muebles "datos del activo", 1070625.

- **Asmáticos:** La Dra. Jeni Torres Ortega, Enfermera del Servicio de Emergencias, manifestó que los equipos en esta área se encuentran funcionando, incluida una incubadora transportable placa 644733.
- **Observación 1:** Pacientes críticos, dispone de 6 camas, 1 electrocardiógrafo, 4 monitores de signos vitales, 1 desfibrilador. Según comentó la Dra. Jeni Torres Ortega, todos los equipos se encuentran funcionando.
- **Observación 2:** Atención de pacientes menos críticos, cuenta con 3 camas y 3 monitores de signos vitales, todos funcionando adecuadamente según lo manifestó la Dra. Jeni Torres Ortega.

La Srta. Kathering Ulate Castro indica que se encuentra en trámite procedimiento de contratación administrativa por compra de camas para sustituir seis del área de observación. De lo anterior hace entrega de copia de las 6 guías de reemplazo correspondientes a esas camas y reporte del sistema de contable de bienes muebles.

- **Sala de Shock:** Se ubicó 1 desfibrilador, 1 incubadora abierta, 1 evacuador, 1 monitor de signos vitales, 1 carro de paro, 1 camilla, 1 tabla para paro, 1 carro para curaciones. La Dra. Jeni Torres Ortega manifestó que todos los equipos se encuentran funcionando.



- **Consultorio de Ginecología:** 1 lámpara de examinación, 1 mesa de exploración. La Dra. Jeni Torres Ortega manifestó que los equipos se encuentran funcionando.

La Dra. Jeni Torres Ortega, Enfermera profesional del Servicio de Urgencias, manifestó "...que todos los equipos médicos que se utilizan en la atención directa del paciente se encuentran funcionando, únicamente la cama ubicada en el cuarto de cirugía menor no se puede ajustar la altura, se encuentra fija, y en el área de observación 1, se tienen 2 bombas de infusión que habían sido suministradas en calidad de préstamo por una empresa adjudicataria y se está a la espera de que esta misma empresa realice el retiro de los equipos".

Mediante consulta en línea realizada al sistema contable de bienes muebles institucional, -SCBM-, se determinó que los siguientes equipos tienen un valor en libros de ₡ 0, es decir, se encuentran totalmente depreciados.

A continuación, se detallan los bienes que presentan esta condición y no están cubiertos por un contrato de mantenimiento por terceros:

Tabla N° 6
Área de Salud de Coronado
Activos con valor en libros de ₡0
Servicio de Urgencias
28 de julio de 2017

Nº placa	Descripción	Fecha ingreso inventario	Valor inicial	Depreciación acumulada	Valor libros
239389	Camilla fija para inyectables	1/4/1987	3 819,00	3 819,00	0
242888	Sillón para inhaloterapia	1/1/1988	24 500,00	24 500,00	0
261801	Laringoscopio para niño	1/9/1989	11 273,00	11 273,00	0
446001	Mesa ginecológica	1/9/1998	100 000,00	100 000,00	0
581178	Cama	1/2/2002	150 000,00	150 000,00	0
601987	Camilla para recuperación	1/12/2002	425 000,00	425 000,00	0
601991	Camilla para recuperación	1/12/2002	425 000,00	425 000,00	0
645671	Camilla para examen	1/4/2003	545 780,00	545 780,00	0
645674	Lámpara de examinación	1/4/2003	369 136,00	369 136,00	0
645677	Lámpara de examinación	1/4/2003	369 136,00	369 136,00	0
645879	Camilla de examen	1/4/2003	545 780,00	545 780,00	0
646366	Aspirador de succión	1/7/2003	776 083,00	776 083,00	0
646367	Lámpara de examinación	1/7/2003	372 068,00	372 068,00	0
646383	Aspirador de succión	1/7/2003	776 083,00	776 083,00	0
726936	Negatoscopio	17/11/2005	92 445,00	92 445,00	0
799105	Incubadora abierta	14/12/2007	3 459 177,00	3 459 177,00	0

Fuente: Oficina Bienes Muebles, Área Salud Coronado

Sistema Contable Bienes Muebles SCBM



El Manual de Normas y Procedimientos Contables y Control de Activos Muebles regula:

“Artículo 111

Depreciación

111.2 Propósito

El gasto por depreciación permite crear un fondo donde se acumula un valor que permitirá reemplazar el activo cuando llega al final de su vida útil.

“Capítulo XIV

Mantenimientos de los activos

Es objetivo de la institución mantener en óptimas condiciones de uso los activos utilizados en la prestación del servicio a los asegurados”.

“Artículo 84

Responsabilidad del Mantenimiento y/o reparación del activo

El superior del centro y del servicio donde se utiliza el activo, son los responsables de formular y ver que se ejecuten los programas de mantenimiento preventivo y correctivo de los activos, además:

84.1 Coordina el mantenimiento y/o reparaciones, con los servicios creados para este fin utilizando la documentación respectiva. ...”

La situación evidenciada para los equipos utilizados en el Servicio de Urgencias, a falta de contratos de mantenimiento, se presenta debido a debilidades en el proceso de planificación, mediante el cual la Jefatura coordine el mantenimiento de los equipos o resuelva sobre su utilización una vez agotado su valor en libros.

Lo descrito, podría afectar el funcionamiento de los activos debido a su condición y tiempo de uso, lo que podría representar un riesgo para los procesos de atención desarrollados.

B- CONSULTA EXTERNA ESPECIALIZADA

Se determinó que la Consulta Externa Especializada presenta indicadores de gestión relacionados con citas perdidas y consultas por hora utilizada, los cuales no concuerdan con los parámetros institucionales, con excepción del indicador sobre efectividad de la programación y concentración de consultas.

De enero a junio de 2017, en la Consulta Externa Especializada se realizaron un total de 9.029 consultas en horario de atención ordinario para las siete especialidades médico-quirúrgicas.

El número de atenciones por especialidad se muestra en la siguiente tabla:



Tabla N° 7
Área de Salud de Coronado
Total de consultas médico-quirúrgicas según especialidad
Consulta Externa Especializada
Enero-Junio, 2017

Especialidad	Total de consultas
Medicina Familiar	2.401
Geriatría	1.875
Dermatología	1.136
Ginecoobstetricia	1.073
Psiquiatría	1.011
Cirugía General	799
Pediatría	734
Total general	9.029

Fuente: Cuadro 11, Jornada regular, oficina de Estadística, REDES, Área Salud Coronado

- **Sobre la gestión de citas perdidas**

El período evaluado registra 1810 citas perdidas, de las cuales se sustituyeron 675 y 139 se atendieron como recargos (814 en total), lo que representa un índice general de sustitución de 45%. (El parámetro institucional establece que este indicador debe situarse entre 85% y 100%).

En la siguiente tabla se presenta, por especialidad, esta situación:

Tabla N° 8
Área de Salud de Coronado
Citas perdidas, sustituidas y recargos según especialidad
Consulta Externa Especializada
Enero-Junio, 2017

Especialidad	Citas perdidas	Citas sustituidas	Recargos	Indicador %
Medicina Familiar	458	361	6	80
Geriatría	327	91	1	28
Ginecoobstetricia	265	32	3	13
Dermatología	228	23	1	11
Cirugía General	201	55	0	27
Psiquiatría	185	80	108	1,02
Pediatría	146	33	20	36
Total general	1.810	675	139	45

Fuente: Cuadro 11, Jornada regular, oficina de Estadística, REDES, Área Salud Coronado



La sub especialidad de psiquiatría presenta un índice mayor al 100%, es decir, las citas sustituidas y los recargos, superan las citas perdidas. En el caso de Medicina Familiar, este indicador fue del 80%.

- **Sobre la gestión de altas**

Del total de 9.029 consultas realizadas, el índice general de altas en el semestre evaluado fue del 0.20%, según se muestra en la siguiente tabla:

Tabla N° 9
Área de Salud de Coronado
Total de consultas y altas según especialidad
Consulta Externa Especializada
Enero-Junio, 2017

Especialidad	Total de consultas	Altas	% Altas
Medicina Familiar	2.401	2	0,08
Geriatría	1.875	0	0,00
Dermatología	1.136	9	0,79
Ginecoobstetricia	1.073	46	4,29
Psiquiatría	1.011	0	0,00
Cirugía General	799	89	11,14
Pediatría	734	19	2,59
Total general	9.029	165	1,83

Fuente: Cuadro 11, Jornada regular, oficina de Estadística, REDES, Área Salud Coronado

- **Sobre la gestión de consultas: Consultas por hora utilizada**

Del total de 9.029 consultas realizadas, el índice general de consulta por hora utiliza fue de 2,56 (El parámetro institucional establece que este indicador debe situarse entre 3 y 5), según se muestra en la siguiente tabla:

Tabla N° 10
Área de Salud de Coronado
Total de consultas y horas utilizadas según especialidad
Consulta Externa Especializada
Enero-Junio, 2017

Especialidad	Total de consultas	Horas utilizadas	Indicador
Geriatría	1875	991,68	1,89
Medicina Familiar	2401	664,79	3,61
Ginecoobstetricia	1073	458,58	2,34
Dermatología	1136	408,83	2,78



Especialidad	Total de consultas	Horas utilizadas	Indicador
Pediatría	734	378,08	1,94
Psiquiatría	1011	319,07	3,17
Cirugía General	799	306,33	2,61
Total general	9029	3527,37	2,56

Fuente: Cuadro 11, Jornada regular, oficina de Estadística, REDES, Área Salud Coronado

La especialidad de medicina familiar registra 3,61 de consultas por hora utilizada y Psiquiatría 3,17.

- **Sobre la efectividad de la programación**

La Consulta Externa Especializada registra en el período evaluado un índice de efectividad de la programación de 93.22% (el parámetro institucional establece que este indicador debe situarse entre 90% y 100%), en donde de las 3.783,83 horas programadas, se utilizaron 3.527,37, según se muestra en la siguiente tabla:

Tabla Nº 11
Área de Salud de Coronado
Horas programadas y horas utilizadas por médico especialista
Consulta Externa Especializada
Enero a Junio, 2017

Médico	Horas programadas	Horas utilizadas	Indicador %
AGUILAR MARENCO VANESSA	610,67	571,00	94
CARVAJAL HERNANDEZ DIVO LUIS	489,75	458,58	94
SOLORZANO SOLANO ALEJANDRO	482,50	408,83	85
MENDEZ CHANG CARMEN MARIA	451,00	444,79	99
COTO HERNANDEZ MARITZA EUGENIA	436,67	420,68	96
MORA ALVAREZ CRISTINA	413,17	378,08	92
AGUILAR BADILLA MARCO VINICIO	368,67	319,07	87
LEIVA VEGA ROXANA MARIA	321,17	306,33	95
MENDEZ CHANG CARMEN MARIA	210,25	220,00	1,05
Total General	3.783,83	3.527,37	93

Fuente: Cuadro 11, Jornada regular, oficina de Estadística, REDES, Área Salud Coronado

- **Sobre la concentración de consultas**

En el período evaluado, el centro de salud registra un índice general de concentración de consultas de primera vez en relación con las consultas totales de 1,34 (el parámetro institucional establece que este indicador debe ser menor a 3), según se observa en la siguiente tabla:



Tabla Nº 12
Área de Salud de Coronado
Total de consultas, consultas de primera vez según especialidad
Consulta Externa Especializada
Enero-Junio, 2017

Especialidad	Total de consultas	Consultas primera vez en la vida	Consultas primera vez en el año	Consultas primera vez en la especialidad	Indicador
Medicina Familiar	2401	4	1118	656	1,35
Geriatría	1875	1	864	479	1,40
Dermatología	1136	0	488	350	1,36
Ginecoobstetricia	1073	0	501	269	1,39
Psiquiatría	1011	0	469	296	1,32
Cirugía General	799	3	350	278	1,27
Pediatría	734	0	492	126	1,19
Total general	9029	8	4282	2454	1,34

Fuente: Cuadro 11, Jornada regular, oficina de Estadística, REDES, Área Salud Coronado

La Guía para la gestión de los Servicios de Consulta Externa establece:

“DETERMINACIÓN DE LAS METAS DE CONSULTA EXTERNA

2. Oferta: Se requiere de los siguientes pasos para su resolución.

c. Solicitar a las Jefaturas de Servicios el parámetro de altas estimadas anualmente por especialidad involucrada y los cupos de atención por hora y tipo de especialidad médica o no médica. Además de solicitar los parámetros de las Altas a los servicios, se debe establecer una línea base con el dato obtenido del periodo anterior, a bien de tomarlo como base para la medición de estas, que se espera que sean inferiores al periodo anterior...”

“...el Director (a) de la Unidad y el Jefe (a) de Consulta Externa, deberán conforme el comportamiento de cada especialidad, negociar la autorización por parte del especialista, de recargarse en la consulta en un número definido de pacientes.

i. Ausentismo: Como medida paliativa a esta variable exógena; las unidades programáticas deberán implementar el programa de recordatorio telefónico o vía mensaje de texto, a los pacientes que tienen citas programadas. Esto con el objetivo, de contribuir en la disminución del ausentismo y la reprogramación de servicios en cupos eventualmente ausentes, con lo cual, se acortan los plazos de atención...”.



“Rendición de cuentas

Siendo que la Consulta Externa es un servicio que se desarrolla mediante la colaboración de Servicios Médicos y No Médicos, mensualmente deberá analizar la producción lograda y la implementación de los planes de mejora elaborados y ejecutados en los diferentes períodos. Este informe deberá ser realizado conjuntamente con la Jefatura de Registros Médicos y la Dirección de Enfermería, o los funcionarios que estos servicios designen para la atención y colaboración del Servicio de Consulta Externa ...”.

La presencia de indicadores en Consulta Externa Especializada relacionados con citas perdidas, consultas por hora utilizada y concentración de consultas que no alcanzaron los parámetros institucionales, obedece a que el sistema de control interno implementado en el Servicio no es suficientemente eficaz, en donde las gestiones adoptadas, no han logrado impactar de manera positiva en estas variables para lograr su cumplimiento en las distintas especialidades.

El no alcanzar las metas previstas en los indicadores señalados, genera un impacto directo en la atención de los pacientes, afectando la eficiencia en el desarrollo de las operaciones y, por ende, en el uso de los recursos.

CONCLUSIÓN

De los resultados obtenidos en el estudio efectuado en el Área de Salud Coronado se concluye la presencia de debilidades en la gestión administrativa del Servicio de Urgencias, en temas relacionados con el sistema de clasificación de pacientes, sitio utilizado para realizar el triage, control de la producción, tiempos de espera, sistemas de información, capacitación, consentimiento informado, protocolos de atención y estado de conservación y mantenimiento de equipos. En el Servicio de Consulta Externa Especializada se determinaron debilidades de gestión relacionadas con el cumplimiento de indicadores.

El sistema de clasificación de pacientes basado en tres niveles no corresponde al modelo “Canadiense de Triage para los Servicios de Emergencias CTAS” adoptado por la Institución, que utiliza cinco niveles de priorización, brindando al personal de salud más opciones para clasificar las consultas de los usuarios y ubica la toma de signos vitales como parte importante dentro del criterio médico para brindar prioridad.

El Servicio de Urgencias no dispone de una zona de triage resolutivo con acceso regulado para la clasificación de emergencias; por el contrario, la atención se brinda en un pasillo o en la ventanilla de la recepción, ambos sitios con tránsito de personas, estando el médico y paciente de pie. Según la matriz de procesos, la toma de signos vitales por parte del Servicio de Enfermería se realiza posterior al triage.

En relación con los tiempos de atención, se evidencia falta de control y seguimiento de la información registrada en el sistema SICO, y ausencia de análisis de los tiempos de espera; no obstante, la Institución instruyó la adopción de indicadores de gestión sobre este tema sin que se tenga evidencia de su aplicación en ese Servicio.



Se verificó la existencia de personal médico que labora en el Servicio de Urgencias, al cual no se logró acreditar la disposición de cursos de capacitación al menos en reanimación cardiopulmonar, situación que podría afectar el abordaje de pacientes cuyo problema de salud requiera de personal con conocimientos en esta materia.

Se evidencia un incumplimiento de la normativa Institucional en la atención de pacientes de Cirugía Menor Programada, quienes no recibieron el consentimiento informado por parte del personal de salud y los protocolos de atención no corresponden con las principales causas de consulta y existen diagnósticos que se presentan con mayor frecuencia para los cuales no se evidencia dicho instrumento.

Existen equipos asignados al Servicio de Urgencias totalmente depreciados y sin contrato de mantenimiento, situación que no garantiza su adecuado funcionamiento y podría afectar la atención de los pacientes debido a problemas de funcionamiento.

Finalmente, la Consulta Externa Especializa muestra indicadores de gestión que no obtuvieron los parámetros de cumplimiento institucionales, con excepción del indicador sobre efectividad de la programación y concentración de consultas, situación que afecta el uso eficiente de los recursos y la atención de los usuarios.

RECOMENDACIONES

AL DR. ZEIRITH ROJAS CERNA, EN CALIDAD DE DIRECTOR MÉDICO DEL ÁREA DE SALUD DE CORONADO O A QUIEN EN SU LUGAR OCUPE EL CARGO

1. En virtud de los resultados obtenidos en el hallazgo Nº 1 “Sobre el sistema de clasificación de pacientes” del informe de Auditoría, en conjunto con la Jefatura del Servicio de Urgencias procedan con la implementación del modelo “canadiense de Triage para los Servicios de Emergencias CTAS”, adoptado por la Institución, para lo cual deberán valorar los siguientes escenarios:
 - a) Realizar un estudio técnico que determine si con el actual recurso humano disponible, es o no posible implementar el sistema de clasificación CTAS. Lo anterior considerando que en el período evaluado un total de 35 médicos registraron consultas en el Servicio de Urgencias.
 - b) Complementario con lo anterior, resolver el oficio GM-S-26716-2017 remitido por la Dra. María Eugenia Villalta Bonilla, Gerente Médico, el cual solicita realizar los estudios técnicos para el trámite de creación de las plazas de médico y valorar la sostenibilidad del gasto en tiempo extraordinario.

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

2. De conformidad con los resultados mostrados en el hallazgo Nº 1.1 “Sobre el lugar utilizado para realizar el triage de pacientes”, conjuntamente con la Jefatura del Servicio de Urgencias y el Servicio de Ingeniería y Mantenimiento, se valore la adaptación de una zona de triage resolutivo para la clasificación del paciente, en condiciones de regulación de tránsito, comodidad,



privacidad durante la atención y con la medición de signos vitales, a los efectos de apoyar el criterio médico en la definición de la prioridad de la atención.

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

3. Según los resultados obtenidos en el estudio, en coordinación con la Jefatura del Servicio de Urgencias, garantizar la implementación de las siguientes acciones:
 - a) De conformidad con lo indicado en los hallazgos números 2 y 3, elaborar e implementar un plan de atención a la circular GM-S-24950-2017 de la Gerencia Médica, que permita brindar seguimiento al desempeño del personal médico que labora en el Servicio de Urgencias y a los tiempos de atención a los usuarios del Servicio de Urgencias, para que de manera sistemática se incorporen los indicadores establecidos por la Institución para los Servicios de Emergencias.
 - b) En relación con la calidad de la información del sistema SICO y hojas de atención de urgencias (hallazgo 4), establecer un cronograma de revisiones periódicas, dirigido a supervisar y verificar el correcto llenado de las hojas de atención en urgencias y se programen revisiones de la calidad de información contenida en el SICO, garantizando la subsanación de las omisiones e inconsistencias encontradas en las hojas de atención y registros del SICO.
 - c) Incorporar en el programa de capacitación de esa Área de Salud, con el fin de establecer las coordinaciones pertinentes con el CENDEISS, con el propósito de que el personal médico que labora en el Servicio de Urgencias disponga de los cursos de capacitación que establece la normativa del Ministerio de Salud aprobados (hallazgo 5).
 - d) Garantizar que en el Servicio de Urgencias se disponga de los Protocolos de Atención con base en las consultas de mayor frecuencia, subsanando lo relacionado con el tema de ausencia de este instrumento de atención (Hallazgo 7).

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

4. De conformidad con los resultados del hallazgo número 6, instruir al Comité Local de Bioética la elaboración de un Plan Remedial que contemple las acciones correctivas para subsanar debilidades de control relacionadas con omisiones en la elaboración de la hoja sobre “consentimiento informado” y se garantice el cumplimiento del Reglamento del consentimiento informado en la práctica asistencial en la Caja Costarricense de Seguro Social.

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

5. En conjunto con las Jefaturas del Servicio de Consulta Externa y de Registros Médicos y Estadísticas en Salud, proceder a la elaboración, ejecución, seguimiento y control de un Plan de Mejora, que considere aspectos relacionados con citas perdidas, altas, consultas, efectividad de la programación, concentración de consultas y en general los indicadores establecidos para la Consulta Externa, con el propósito de fortalecer la atención a los usuarios y lograr una mayor coordinación entre las Jefaturas de Servicio.



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

A LA LICDA. MARLEN GARCÍA SÁNCHEZ, EN CALIDAD DE ADMINISTRADORA DEL ÁREA DE SALUD DE CORONADO O A QUIEN EN SU LUGAR OCUPE EL CARGO

6. Ejecutar las acciones correspondientes para que el Servicio de Ingeniería y Mantenimiento, realice un diagnóstico de los equipos que se encuentran en el Servicio de Urgencias, con el propósito de establecer un plan de abordaje, dirigido a garantizar la operación y conservación de estos bienes, así como las necesidades de sustitución correspondiente. El Plan solicitado debe contemplar un cronograma con las acciones y responsables de implementar medidas pertinentes, a fin de fortalecer la gestión del Servicio de Urgencias.

Plazo de Cumplimiento: 6 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 el Dr. Zeirith Rojas Cerna, Director Médico, Dra. Gina Arias Ocampo, Jefatura del Servicio de Urgencias y la Licda. Marlen García Sánchez, Administradora, todos funcionarios del Área de Salud de Coronado, quienes manifestaron estar de acuerdo con los resultados expuestos. Al respecto, el Director Médico solicitó ajustar los plazos de las recomendaciones a 6 meses, aspecto que fue atendido en el presente informe.

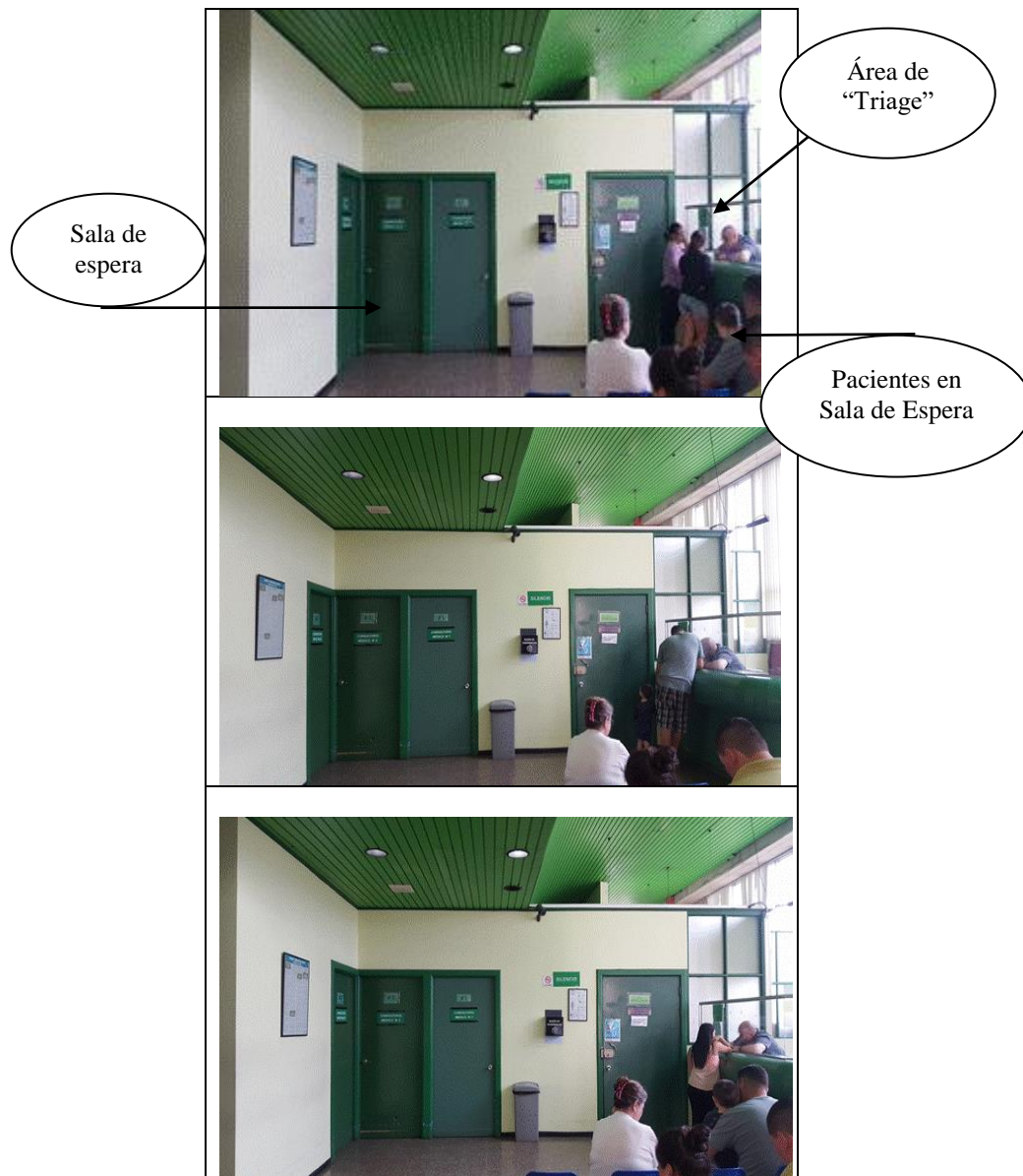
ÁREA GESTIÓN OPERATIVA

Lic. Nelson Corrales Solano
ASISTENTE DE AUDITORÍA

Ing. Miguel Salvatierra Rojas
JEFE DE SUBÁREA

OSC/MASR/NCS/wnq

ANEXO Nº 1
ÁREA DE TRIAGE
ÁREA DE SALUD DE CORONADO





ANEXO Nº 2
REVISIÓN DE HOJAS DE URGENCIAS

Nombre/ Tipo Urgencia según SICO Nº de urgencia	Color de la Urgencia Según SICO			Revisión Hojas de atención de Urgencias
	AMARILLO	ROJO	VERDE	
DAVID ALBERTO VARELA				
NO URGENCIA				
134			1	Sin marcas en triage ni tipo de urgencia
SI URGENCIA				
156			1	Triage sin marcar
182			1	Sin marcar tipo de urgencia
KATTIA VANESSA MADRIZ				
NO URGENCIA				
115	1			Sin marcar tipo de urgencia
SI URGENCIA				
107	1			Sin marcar tipo de urgencia
110	1			Sin marcar tipo de urgencia
113		1		Sin marcar tipo de urgencia
125		1		Sin marcar tipo de urgencia
137		1		Sin marcar tipo de urgencia
MANRIQUE GOMEZ				
NO URGENCIA				
148			1	Sin marcas en triage ni tipo de urgencia
SI URGENCIA				
64	1			Triage indica Verde y amarillo
81	1			Sin marcas en triage ni tipo de urgencia
NOELIA BATISTA				
SI URGENCIA				
3			1	Triage indica Verde y amarillo
19		1		Triage indica Amarillo y rojo
151		1		Sin marcar tipo de urgencia
164	1			Triage indica Verde y amarillo
PABLO SOTO				
SI URGENCIA				
45	1			Sin marcar tipo de urgencia
RODRIGO PORRAS				
SI URGENCIA				
63			1	Sin marcar tipo de urgencia
68			1	Triage sin marcar
SERGIO ARIAS				
NO URGENCIA				
106	1			Triage sin marcar
121			1	Sin marcas en triage ni tipo de urgencia
151	1			Sin marcar tipo de urgencia
153	1			Sin marcar tipo de urgencia
SI URGENCIA				



ESTADÍSTICA DE SEGURO SOCIAL
AUDITORIA INTERNA

Nombre/ Tipo Urgencia según SICO Nº de urgencia	Color de la Urgencia Según SICO			Revisión Hojas de atención de Urgencias
	AMARILLO	ROJO	VERDE	
78	1			Sin marcar tipo de urgencia
87	1			Sin marcar tipo de urgencia
89	1			Sin marcar tipo de urgencia
95	1			Triage sin marcar
100	1			Triage sin marcar
108	1			Sin marcar tipo de urgencia
123		1		Ambas marcas "Si urgencia" y "no urgencia"
Total general	16	6	8	

Fuente: Unidad de Estadística, REDES, Sistema SICO, reporte del 8 de agosto de 2017, Hoja de atención de urgencias



ANEXO Nº 3

Área Salud Coronado
Pacientes Cirugía Menor programada
El 8 agosto, 2017

Paciente	Edad Años	Hoja "Registro de procedimiento en Área Quirúrgica"		Incluye hoja consentimiento informado		Observaciones
		Diagnóstico pre operatorio	Operación realizada	SI	No	
A.G.V.	54	Quiste de William	Fotodaño	x		Hojas de consentimiento informado sin datos. Apartados sobre: - Autorización para procedimientos o programas, - Condiciones del consentimiento, se encuentran en blanco. - Firmas del funcionario y del usuario, en blanco.
G.G.R.	40	Candilamitosis genital	Electrofulguración	x		
G.V.C.	60	Pápula en escroto operada	Resección quirúrgica	x		
M.F.A.	63	Quiste de William	Electrofulguración	x		
G.E.L.V.	68	Queratosis seborreica	Electrofulguración	x		
M.E.U.C.	67	Calcificación de la inserción del tendón Aquiles	Infiltración	x		
E.E.M.M.	48	Quiste tricodermico dorso	Resección quirúrgica	x		
S.C.B.	73	Nódulo dorso mano	Resección quirúrgica	x		
M.I.R.A.	30	Queloides pierna izquierda	Infiltración	x		
E.M.C.T.	53	Queratosis seborreica	Electrofulguración	x		
A.S.M.	71	Tenia lesión en cuero cabelludo	No se hace cirugía ni otros procedimientos	x		
D.M.W.	13	Verruga plantar izqda.	Resección quirúrgica	x		Hojas de consentimiento informado sin datos. Apartados sobre: - Autorización para procedimientos o programas, - Condiciones del consentimiento, se encuentran en blanco. - Firmas del funcionario y del usuario, en blanco.
F.M.M.P.	82	Verruga en antebrazo izquierdo	Electrofulguración	x		
F.E.N.	67	Queratosis seborreica	Electrofulguración	x		
R.I.A.C.	66	Queratosis seborreica	Electrofulguración	x		
I.V.H.	3	Molusco contagioso	No indica	x		
R.R.C.	43	Queratosis seborreica	Electrofulguración	x		
J.Q.M.	54	Queratosis seborreica	Electrofulguración	x		
B.P.R.	31	Onicocriptosis	Se decide cubrir con A3 y desinflamar	x		
A.V.S.C.	16	Cicatriz Queloides	Incisión quirúrgica	x		
C.A.U.P.	68	Bursitis codo derecho	Drenaje de bursitis	x		
W.S.CH.	34	Verruga	Electrofulguración	x		
C.J.CH.A.	50	Verruga	Electrofulguración	x		
I.V.S.	78	Queratosis	Se decide dejar efudix	x		

Fuente: Formulario "Registro de procedimiento en Área Quirúrgica"
Hoja "Consentimiento Informado".

