



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

AGO-65-2019
16-07-2019

RESUMEN EJECUTIVO

El estudio se realizó de conformidad con el Plan Anual de Trabajo 2019 del Área Gestión Operativa, en el apartado de actividades programadas, con el propósito de evaluar la gestión de Urgencias en el Área de Salud Heredia-Cubujuquí.

Los resultados de la evaluación evidencian en primera instancia que personal médico ha carecido de una capacitación adecuada que permita fortalecer sus destrezas y conocimientos, y de esta forma minimizar los riesgos que puedan afectar el abordaje de algunas patologías.

Es necesario fortalecer el proceso de planificación en la adquisición de nuevos equipos y el seguimiento a su estado, de manera que el proceso de retiro y baja se realice de forma oportuna, con el fin de que el personal de salud disponga de los insumos necesarios para otorgar los servicios de salud en las mejores condiciones.

Asimismo, no se han elaborado protocolos de atención, de forma que se constituyan en una guía para los profesionales en salud en el proceso de toma de decisiones acerca de cuáles intervenciones son más adecuadas, razón por la cual es fundamental considerar para estos efectos las causas de atención más frecuentes.

Por otra parte, es relevante que la red de servicios de salud se organice de tal manera que contribuya e impacte los servicios de salud que se ofrece a la población, razón por lo que no solo se debe analizar la oferta y demanda, sino también la eficiencia en la utilización de los recursos, enfocando el apoyo en la atención que brinda Emergencias del Hospital San Vicente de Paúl.

Además, se evidenciaron debilidades de control en la custodia de medicamentos en los diferentes stocks que se ubican en urgencias, riesgo que se han materializado debido a que el estudio identificó faltantes de fármacos; asimismo, se identificaron registros de pacientes que no fueron atendidos en el tiempo establecido en el TRIAGE CTAS según la priorización definida.



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

Los servicios de Urgencias se constituyen por su naturaleza en relevantes para la población, condiciones que hacen necesario garantizar que el personal médico registre los diagnósticos de las consultas médicas en el Expediente Digital Único en Salud y que, además, se realicen esfuerzos para mejorar las condiciones de las áreas físicas de atención, aspectos que podrían ser determinantes al momento de la atención médica que se le brinde al paciente en una eventual urgencia.

De acuerdo con los resultados obtenidos en el estudio, se emiten recomendaciones dirigidas a la Dirección de Red Integrada de Prestación de los Servicios de Salud, Central Norte y a la Dirección Médica del Área de Salud Heredia Cubujuquí, a los efectos de fortalecer los aspectos de control interno evidenciados.





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

AGO-65-2019
16-07-2019

ÁREA DE GESTIÓN OPERATIVA

AUDITORÍA DE CARÁCTER ESPECIAL SOBRE LA GESTIÓN DE URGENCIAS EN EL ÁREA DE SALUD HEREDIA CUBUJUQUÍ

ORIGEN DEL ESTUDIO

El estudio se realizó de conformidad con el Plan Anual de Trabajo 2019 del Área Gestión Operativa, apartado de actividades programadas.

OBJETIVO GENERAL

Evaluar la gestión técnica y administrativa de Urgencias del Área de Salud Heredia-Cubuququí.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Valorar el sistema de control interno implementado en la gestión de Urgencias.
- Verificar la suficiencia de los recursos físicos en Urgencias.
- Analizar la eficiencia en la prestación de los servicios de Urgencias.

ALCANCE Y NATURALEZA

La evaluación comprende la revisión de las actividades relacionadas con la prestación de Urgencias del Área de Salud Heredia Cubuququí durante el 2018, ampliándose en aquellos aspectos que se consideró necesario.

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

METODOLOGÍA

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



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

- ✓ Aplicación de cuestionario de control interno a la Dra. Flory Murillo Sánchez, Directora Médica del Área de Salud evaluada.
- ✓ Inspección ocular de las instalaciones de Urgencias.
- ✓ Inventarios físicos de stock de medicamentos disponibles en Urgencias.
- ✓ Análisis de información estadística de Urgencias 2018.
- ✓ Revisión de los expedientes personales custodiados por la Oficina de Recursos Humanos de los médicos que laboran en Urgencias.
- ✓ Revisión del equipo médico ubicado en Urgencias.
- ✓ Entrevistas a personal médico que labora en Urgencias.
- ✓ Solicitud, revisión y análisis de información suministrada por personal del área de salud evaluada:
 - Dra. Flory Murillo Sánchez, Directora Médica.
 - Dra. Estrella Calderón Acuña, Jefe de Farmacia.
 - Dra. Karen Barrantes Ramírez, Enfermera Jefe de Enfermería.
 - Dra. Karla Murillo Gutiérrez, Enfermera Coordinadora Urgencias.
 - Licda. Alejandra Mesén Montenegro, Jefe de Registros Médicos y Estadísticas en Salud.
 - Licda. Kattia Sáenz Vega, Encargada Control Interno.

MARCO NORMATIVO

- Ley General de Control Interno 8292, publicada el 4 de setiembre de 2002.
- Ley 8239, Derechos y deberes de las personas usuarias de los servicios de salud públicos y privados, 2 de abril, 2002.
- Normas de control interno para el Sector Público, Contraloría General de la República, 26 de enero, 2009.
- Reglamento del Sistema de Gestión de Mantenimiento Institucional, 2012.
- 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.
- El Reglamento del Expediente de Salud de la CCSS.
- Catálogo de Definiciones de actividades de atención en los servicios de salud de la CCSS, agosto 2012.
- Catálogo de Equipamiento Médico Institucional, 1º de agosto del 2012.
- Guía de reemplazo de equipo, versión 3, vigente a partir del 1º de agosto de 2012.



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

- Informe técnico para el fortalecimiento de la atención de Emergencias en la Caja Costarricense de Seguro Social, enero 2018.
- Circular DFE-AMTC-3518-12-15 del 3 de diciembre del 2015 emitida por el Área de Medicamentos y Terapéutica Clínica, de la Dirección de Farmacoepidemiología, ASUNTO: “Actualización de medicamentos para carro de paro-Primero y Segundo Nivel de Atención”.
- Documento denominado “Proyecto de fortalecimiento de los Servicios de Urgencia etapa 1: Clasificación de Pacientes (TRIAGE) en los Servicios de Urgencia, emitido por la Gerencia Médica en mayo, 2009.

ASPECTOS NORMATIVOS POR CONSIDERAR

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

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

ASPECTOS GENERALES

El Área de Salud Heredia Cubujuquí, es un Área de Salud Tipo 1 pertenece a la red de servicios de la subregión de Heredia. Los centros de referencia son el Hospital San Vicente de Paúl y el Hospital México, está conformada por un total 200 funcionarios, entre personal médico, técnico y administrativo, y atiende una población adscrita aproximada de 85 mil habitantes.

La sede del Área de Salud se encuentra a 1 kilómetro de las actuales instalaciones del Hospital San Vicente de Paúl. Dentro de esta red se ubican también las Áreas de Salud de Puerto Viejo Horquetas Santa Bárbara, San Isidro, San Pablo, Santo Domingo, Heredia Virilla, Belén - Flores y Barva. El Área de Salud está conformada por 19 EBAIS de los cuales 17 están concentrados en la sede del Área y 2 desconcentrados en otra edificación ubicada en la Urbanización de Bernardo Benavides.

El Servicio de Urgencias del Área se encuentra abierto en horario ordinario de lunes a jueves de 7: 00 am a 4:00 pm, y viernes de 7:00 am a 3:00 pm, además, se dispone de la consulta vespertina a partir de las 3pm o 4pm, según corresponda hasta las 10:00 pm.



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

Este servicio dispone además de una jornada de 24/7 sábados y domingos, así como feriados, lo anterior, debido a que la Junta Directiva¹, acordó en atención a la propuesta de la Gerencia Médica GM-ADM-LG-28937-2017² ampliar la oferta de servicios de urgencias en el Área de Salud, como apoyo al Servicio de Emergencias del Hospital San Vicente de Paúl, este punto será analizado más adelante en el presente informe.

En el centro médico se implementó desde el 2013, el Sistema de Clasificación de Pacientes “Canadian Triage & Acuity Scale” (CTAS), en cumplimiento de la instrucción gerencial emitida mediante el oficio GM-9537-5, del 20 de junio de 2013, este sistema de clasificación consiste en asegurar que el enfermo más crítico reciba atención antes que el paciente menos enfermo, además permite la utilización eficiente de espacios y recursos, entre otros, todo esto en el entendido que la Gerencia Médica está valorando actualmente su utilidad en Urgencias de todas las Áreas de Salud.

IMAGEN N° 1

Sistema Canadiense Clasificación de pacientes para los Servicios de Emergencia

Nivel 1 Reanimación	Condiciones que amenazan la vida o una extremidad, requieren de una intervención agresiva.
Nivel 2 Emergente	Condiciones que son una amenaza potencial a la vida, una extremidad o su función, que requiere de una rápida intervención médica.
Nivel 3 Urgente	Condiciones que potencialmente podrían progresar a un serio problema que requiera de una intervención de emergencia.
Nivel 4 Menos Urgente	Condiciones relacionadas con la edad o potencial deterioro del paciente que podrían beneficiarse de intervención en una o dos horas.
Nivel 5 No Urgente	Condiciones que pueden ser agudas pero no urgentes. La intervención puede ser retrasada o inclusive referida a otras áreas del sistema de salud.

En complemento al párrafo anterior, entre los objetivos del CTAS se encuentran, identificar rápidamente a los pacientes en condiciones urgentes que amenazan la vida, y reducir la congestión en las áreas de tratamiento de emergencia. Considerando lo anterior, la adecuada aplicación de ese mecanismo contribuiría a lograr una mejor canalización de los pacientes y por tanto una disminución en la saturación de estos servicios.

Durante el 2018, el Servicio de Urgencias brindó un total de 95.459 atenciones, de las cuales 54.186 corresponden a consultas no urgentes y 41.273 atenciones fueron calificadas como urgentes.

¹ Artículo 2, sesión 8691.

² GM-ADM-LG-28937-2017.





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

HALLAZGOS

1. SOBRE LA DEMANDA DE SERVICIOS EN URGENCIAS

Se evidenció que la demanda de pacientes en urgencias del Área de Salud Heredia Cubujuquí en el horario de atención de 10 p.m. a 6 a.m. los sábados, domingos y feriados, no garantiza que la inversión de recursos sean aprovechados adecuadamente. de manera que se impacte el servicio brindado en Emergencias del Hospital San Vicente de Paúl.

En este sentido, las Normas de Control Interno para el Sector Público, en el Capítulo 1, apartado 1.2 sobre los objetivos del Control Interno establecen:

*“El SCI de cada organización debe coadyuvar al cumplimiento de los siguientes objetivos:
(...) c. Garantizar eficiencia y eficacia de las operaciones. El SCI debe coadyuvar a que la organización utilice sus recursos de manera óptima, y a que sus operaciones contribuyan con el logro de los objetivos institucionales (...)”*

Esta oferta de servicios se originó con base en la propuesta que presentó ante la Junta Directiva la Dra. María Eugenia Villalta Bonilla, en ese momento Gerente Médica, mediante la cual se expuso la problemática relacionada con el incremento de la demanda en el Servicio de Emergencias del Hospital San Vicente de Paúl, lo anterior, a los efectos de que se fortaleciera esa atención en el hospital, razón por lo que el Órgano Colegiado en la sesión 8691, artículo 2, del 27 de enero de 2014, acordó:

*(...) dar por recibido el citado informe e instruir a la Gerencia Médica, para que tome las medidas que corresponda dentro del contexto que se ha conocido y con las observaciones realizadas.
Asimismo, se le solicita que en un plazo no mayor a dos meses presente una propuesta definitiva para la solución de la situación del Hospital San Vicente de Paul, en el largo plazo.”*

La Dra. Flory Murillo Sánchez, Directora Médica del Área de Salud Heredia Cubujuquí, ha emitido los oficios DG-ASHC-1035-2017, DG-ASHC-1214-2017, DG-ASHC-1218-2018, a través de los cuales presentó análisis dirigidos a la Dirección Regional de Servicios de Salud Central Norte sobre el comportamiento de la demanda de urgencias en los diferentes turnos de atención y, los recursos financieros invertidos desde el 10 de agosto de 2017, fecha en la cual se amplió el horario de atención en Urgencias para apoyar al hospital San Vicente de Paúl. Indica, además, las limitaciones en condiciones de la planta física de la sede de Área, lo que afectaría la prestación de este servicio principalmente durante el horario de 10 p.m. a 6 a.m., entre otros aspectos.

En este sentido, conviene mencionar lo expuesto en el oficio DG-ASHC-1218-2018³ por parte de la Dra. Murillo Sánchez, en el cual informó a la Dra. Roxana Usaga Carrasquilla, Directora Regional de Red Integrada de Prestación de Servicios de Salud, Central Norte, el comportamiento de la demanda y recursos invertidos en la prestación de los servicios de Urgencias durante enero a agosto del 2018.

³ Emitido el 5 noviembre del 2018.



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

En el documento se mencionó entre otros aspectos, el impacto económico que ha representado la atención en Urgencias las 24 horas los lunes, sábado, domingos y feriados durante ese período analizado, recursos que según se indicó en el oficio, fueron por la suma de ¢701.804.628,04 (Setecientos un millones, ochocientos cuatro mil, seiscientos veintiocho colones con 04/100); de los cuales ¢339.894.512,53 (Trescientos treinta y nueve millones, ochocientos noventa y cuatro mil, quinientos doce colones con 53/100 (48,4%) corresponden al pago de salarios del personal (15 funcionarios). Además, se indicó en el mismo oficio que, la inversión total por los días (lunes, sábado, domingos y feriados) en el horario de 10 p.m. a 6 a.m. fue de ¢193.325.138,92 (Ciento noventa y tres millones, trescientos veinticinco mil, ciento treinta y ocho colones con 92/100), toda vez que, a partir de enero de 2019, se dejó de atender los lunes en ese horario.

En este mismo sentido, la Dra. Murillo Sánchez, agregó que, durante los meses analizados la demanda de atenciones en el horario de 10 p.m. a 6 a.m., durante los lunes, sábados, domingos, feriados y rezagos de días posteriores, fue de 2.164 consultas (3%) de un total de 66.402 atenciones efectuadas, como se puede apreciar en el siguiente cuadro:

CUADRO 1
Atenciones de Urgencias
Enero hasta agosto 2018
Por horario de atención (lunes, sábados, domingos y feriados)

Mes	K a J (Rezagos) ⁴			Lunes ⁵			Sábado			Domingo			Feriado			Gran Total
	6:00 am a 4:00 pm y V6:00 am a 3:00 pm	4:00 pm a 10:00 pm y V 3:00 pm a 10:00 pm	10:00 pm a 6:00 am	06:00 am a 4:00 pm	04:00 pm a 10:00 pm	10:00 pm a 6:00 am	6:00 am a 04:00 pm	04:00 pm a 10:00 pm	10:00 pm a 06:00 am	06:00 am a 04:00 pm	04:00 pm a 10:00 pm	10:00 pm a 06:00 am	06:00 am a 04:00 pm	04:00 pm a 10:00 pm	10:00 pm a 06:00 am	
Enero	2398	1916	63	605	510	79	920	385	53	797	308	76	174	101	33	8418
Febrero	2145	1971	16	657	593	63	1015	445	50	850	299	78	0	0	0	8182
Marzo	2174	1820	37	594	472	79	1252	484	77	870	379	72	312	117	23	8762
Abril	1882	1800	43	707	644	88	911	374	41	1143	475	112	219	97	6	8542
Mayo	1929	1965	44	533	574	78	943	362	35	912	325	111	450	186	37	8484
Junio	2059	2017	40	513	546	93	1161	440	46	831	398	95	0	0	0	8239
Julio	1850	1702	67	628	629	90	868	340	51	1044	439	100	173	56	2	8039
Agosto	2066	1724	35	524	561	57	821	349	25	768	310	56	305	122	13	7736
Total	16503	14915	345	4761	4529	627	7891	3179	378	7215	2933	700	1633	679	114	66402

Fuente: Dirección Médica Área de Salud de Heredia Cubujuquí, tomado de oficio DG-ASHC-1218-2018.

⁴ Rezagos: Pacientes que ingresaron a urgencias un horario anterior al inicio del turno respectivo, en proceso de atención.

⁵ Mediante según resolución administrativa DG-ASHC- 1424-2018, punto décimo tercero, del 1º de enero de 2019, se cerró el turno de atención en Urgencias de 10 p.m. a 6 a.m. los lunes.





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

A manera de ejemplo, se observa en el cuadro 1, que durante los cuatro lunes de agosto 2018, en el horario de 10 am a 6pm se atendieron un total de 57 pacientes, para un promedio de 14 pacientes por día, del mismo modo en los cuatro sábados de ese mes, en ese mismo horario fueron atendidos un total de 25 pacientes, lo cual originó un promedio de 6 usuarios atendidos, finalmente se expone que durante un feriado de julio-2018 (25 de julio) se atendieron en ese horario únicamente 2 pacientes, todo con una oferta de 15 funcionarios⁶.

En este orden de ideas, la Dra. Murillo Sánchez, en diferentes oficios⁷ ha propuesto mantener el horario de atención de Urgencias, hasta las 10 pm, con base en los estudios realizados por ese centro médico, en los que se afirma que posterior a esa hora la demanda de atenciones médicas baja considerablemente, aunado al costo que implica disponer de 15 funcionarios entre personal médico, farmacia, laboratorio, enfermería, REDES y Administrativo en el turno de 10 p.m. hasta las 6 a.m.

La Dra. Priscila Balmaceda Chaves, Directora General y el Dr. José Joaquín Soto Roldán, Jefe del Servicio de Emergencias, ambos funcionarios del Hospital San Vicente de Paúl, mediante el oficio HSVP-DG-0056-19⁸, se refirieron a la necesidad de que la Red apoye al Servicio de Emergencias de ese hospital, debido al incremento de la demanda de servicios por cuanto el hospital es el único centro médico en la red que incluye al cantón central de Heredia, el cual permanece abierto las 24 horas para atender a una población aproximada de 500 mil habitantes.

La Dra. Balmaceda Chaves y el Dr. Soto Roldán, mencionaron además, que el hospital se dispuso de una consulta de resolución rápida en Emergencias en horario de 4 p.m. a 11 p.m., para mejorar los tiempos de espera en consultas catalogadas como no urgentes, que según el CTAS⁹ corresponde a pacientes clasificados principalmente como blancos y verdes, no obstante, indicaron que se requiere aumentar la oferta de servicios en el primer nivel para la atención de patologías no urgentes por parte de las Áreas de Salud ubicadas en la provincia de Heredia, incluidos los fines de semana y feriados, principalmente en horario de 7 a.m. a 11 p.m.

La Dra. Roxana Usaga Carrasquilla, Directora Regional de Red Integrada de Prestación de Servicios de Salud Central Norte, indicó mediante el oficio DRSSCN-0292-2019¹⁰ tres conclusiones en relación con este tema, en primer lugar estableció que la consulta vespertina del Área de Salud de Heredia Cubujuquí debe permanecer de lunes a viernes al menos hasta las 10pm, en segundo lugar señala que la consulta vespertina de respuesta rápida del Hospital San Vicente de Paúl, deberá permanecer con la finalidad de apoyar la resolución de pacientes con patologías de baja complejidad y disminuir los tiempos de espera, y finalmente, indicó que la consulta en urgencias en el Área de Salud de Heredia Cubujuquí debe permanecer los sábados, domingos y feriados las 24 horas ante cualquier eventualidad de emergencias en la provincia de Heredia.

⁶ 2 Médicos Asistentes Generales, 2 Asistentes de Redes, 1 Microbiólogo Clínico, 1 Técnico en Tecnologías de la Salud, 1 Farmacéutico, 1 Técnico en Farmacia, 1 Enfermera Licenciada, 2 Auxiliares de Enfermería, 1 Asistente de Pacientes, 1 Chofer, 1 Técnico Validación, 1 Trabajador Servicios Generales.

⁷ Oficios DG-ASHC-1035-2017, DG-ASHC-1214-2017, DG-ASHC-1218-2018

⁸ Fecha 08 de enero del 2019.

⁹ Sistema de Clasificación de Pacientes implementado en Emergencias del Hospital San Vicente de Paúl.

¹⁰ Del 4 de febrero de 2019.



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

Lo manifestado por las Autoridades del Área de Salud de Heredia Cubujuquí y Hospital San Vicente de Paúl, coincide en que la demanda de consultas médicas por patologías de baja complejidad en el Servicio de Emergencias del Hospital San Vicente de Paúl, se incrementa de lunes a viernes principalmente a partir de las 7 a.m. hasta las 10 p.m. aproximadamente, y durante ese mismo horario los fines de semana y feriados, por lo que es conveniente que la Red de Servicios de Salud brinde apoyo durante ese horario.

Al respecto el documento “Una CCSS Renovada Hacia el 2025”, cita entre las estrategias y lineamientos desde la perspectiva organizacional, la necesidad de desarrollar un nuevo modelo de gestión de las unidades y servicios de salud bajo el enfoque de redes, con el propósito de generar una mayor capacidad resolutoria, eliminar duplicidades en el proceso de atención, disminuir los tiempos de respuesta, mejorar la eficiencia en el uso de los recursos y reducir los costos administrativos.

Una urgencia médica surge cuando se requiere la asistencia inmediata, ya sea por accidente, aparición súbita de un cuadro grave, deterioro de una enfermedad crónica, entre otros, atención que demanda el apoyo de servicios como farmacia, laboratorio, entre otros para contribuir al diagnóstico y tratamiento de la enfermedad, todo esto representa recursos importantes que la institución debe invertir, razón por lo que las medidas para ampliar este tipo de atención, requiere no solo de un análisis exhaustivo en cuanto a la oferta y demanda, sino también considerar las necesidades de la población, que para este caso, deben orientarse principalmente en apoyar la atención que brinda en Emergencias del Hospital San Vicente de Paúl.

La Administración Activa, ha efectuado acciones orientadas al fortalecimiento de la atención de la red de servicios del hospital San Vicente de Paúl, en especial el Servicio de Emergencias de ese centro médico, sin embargo, se ha carecido de una revisión exhaustiva que garantice adecuadamente y en forma eficiente utilización de los recursos invertidos en el Área de Salud Heredia Cubujuquí en el horario de atención de 10 p.m. a 6 a.m.

Lo descrito, implica que existen elementos que podrían hacer ver un uso ineficiente de los recursos dispuestos para la atención de urgencias en el Área de Salud Heredia Cubujuquí luego de las 10 p.m., pues si bien es cierto el apoyo en red es importante, considerando la realidad que viven los usuarios del Hospital San Vicente de Paúl por la alta demanda, ese apoyo debe obedecer a criterios de razonabilidad en términos de los recursos invertidos y el impacto que se genera con estos.

2. SOBRE LA DISPONIBILIDAD DE PROTOCOLOS DE ATENCIÓN EN EL SERVICIO DE URGENCIAS

Se evidenció que en Urgencias del Área de Salud Heredia Cubujuquí no se dispone de manera documentada de protocolos o guías de atención de las principales causas de atención médica.

En este sentido conviene indicar que, en el 2018, se registraron un total de 94.686 atenciones en urgencias, de las cuales 38.218 consultas (40%) se originaron para atender 10 principales diagnósticos, que se detallan a continuación:



CUADRO 2
Principales Diagnósticos de consultas en urgencias
Área de Salud Heredia Cubujuquí
2018

DIAGNÓSTICO	CANTIDAD DE CONSULTAS
Infección aguda de las vías respiratorias superiores	11.004
Rinofaringitis aguda	6.244
Diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso	3.235
Otras infecciones agudas de sitios múltiples de las vías respiratorias superiores	3.013
SIN ESPECIFICAR ¹¹	2.785
Otros dolores abdominales y los no especificados	2.665
No administración de la atención médica y quirúrgica	2.655
Lumbago	2.534
Infección intestinal viral	2.048
Síndrome del colon irritable sin diarrea	2.035
Total	38.218

Fuente: Cubos EDUS, REDES ASHC, 21 de marzo del 2019.

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 Dra. Flory Murillo Sánchez, Directora Médica del Área de Salud Heredia Cubujuquí, manifestó¹² que:

“Se utilizan los protocolos de atención institucionales, guías de referencia, entre otros lineamientos, por lo que no considero necesario duplicar este requerimiento”.

Considera esta Auditoría que las autoridades del centro de salud, al momento de realizar esta evaluación, no tienen definido los protocolos de atención que deben disponerse para la atención en Urgencias, por cuanto ante la solicitud de estos, lo que se aporta es el Instructivo de carácter administrativo-técnico aún sin aprobar por la Dirección Médica, que contiene información relacionada principalmente con la gestión administrativa del servicio aunado a los procesos en los que se involucra los servicios de apoyo, por lo que no corresponde a un instrumento que constituya una guía clínica para la estandarización de criterios técnicos en la atención de pacientes.

¹¹ Aspecto considerado en hallazgo 3.

¹² Cuestionario de Control Interno del 19 marzo 2019.



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

Aunado a lo anterior, se debe considerar que las normas creadas a nivel institucional son de acatamiento obligatorio; sin embargo, los protocolos de atención de las patologías deben ser elaborados a nivel local, de forma que se constituyan en una guía para los profesionales en el proceso de toma de decisiones sobre qué intervenciones son más adecuadas en el abordaje de una condición clínica específica, por lo que es esencial para estos efectos conocer las causas de atención más frecuentes de cada centro médico según sus características particulares (Red de Servicios, Oferta, Perfiles epidemiológicos Servicios de Apoyo, horarios de atención, entre otros).

3. SOBRE EL REGISTRO DEL DIAGNÓSTICO DE LAS ATENCIONES MÉDICAS

Se determinó que, a 5.440 atenciones efectuadas en Urgencias del área de salud en el 2018, el personal médico no les registró en el Expediente Digital Único en Salud el diagnóstico correspondiente a esas consultas, lo anterior, con base en la información proporcionada por Registros Médicos¹³, en la cual se indica que a 2.785 consultas a las que se le ingresó el tipo de diagnóstico “Sin especificar” y a 2.655 “No administración de la atención médica y quirúrgica”.

El Reglamento del Expediente de Salud de la CCSS, establece en su Artículo 38, sobre el llenado de formularios que:

“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 (...)”

Las Normas de Control Interno para el Sector Público, mencionan en el punto 5.8 sobre el Control de Sistemas de Información que:

“El jerarca y los titulares subordinados, según sus competencias, deben disponer los controles pertinentes para que los sistemas de información garanticen razonablemente la calidad de la información y de la comunicación, la seguridad y una clara asignación de responsabilidades y administración (...)”.

La Licda. Alejandra Mesén Montenegro, Jefe de Registros Médicos y Estadísticas en Salud del Área de Salud, Heredia Cubujuquí, indicó¹⁴ que:

“Los diagnósticos sin especificar, es cuando el medico no ha asignado un código de diagnóstico específico al paciente, anteriormente era estadística quien asignaba el código, pero con la implementación del EDUS ya no se puede hacer.

El diagnostico “No administración de la atención médica y quirúrgica”, se ha convertido en un cajón donde los médicos anotan ese código cuando no encuentran el diagnóstico correcto, esto se le ha informado a la Dirección Médica y se han dado charlas sobre el manejo del SIES EDUS, pero todo es un proceso, un cambio para el médico y para nosotros en estadística”.

¹³ Información cubos de EDUS al 21 de marzo del 2019.

¹⁴ Correo electrónico del 10 de mayo del 2019.



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

Las razones por las que se ha omitido el registro del diagnóstico de la atención médica en urgencias, ha sido principalmente responsabilidad del médico tratante usuario del EDUS quien debe incluir esta información producto de la atención médica, aunado, además, a que la Dirección Médica del Área de Salud no ha implementado actividades de control suficientes para garantizar el registro adecuado de esa información.

El registro del diagnóstico en las atenciones de Urgencias en el EDUS, además de ser una responsabilidad atinente al médico tratante, se constituye en un dato relevante para la institución y el centro médico, debido a que se podría afectar el seguimiento y acciones institucionales ante diferentes comportamientos epidemiológicos y por ende afectar la toma de decisiones.

4. SOBRE LA OPORTUNIDAD DE LA ATENCIÓN MÉDICA

Se evidenciaron pacientes con tiempos de espera superiores a los definidos en el Sistema de Clasificación de Pacientes CTAS, para recibir atención médica, lo anterior se determinó según la revisión de una muestra aleatoria de 49 atenciones de urgencias realizadas del 25 al 29 de marzo del 2019, según se detalla seguidamente:

CUADRO 3
Plazos de espera de atención de Urgencias
Área de Salud Heredia Cubujuquí
25 al 29 de marzo de 2019

PACIENTE	NIVEL DE PRIORIDAD DEFINIDO SEGÚN CTAS.	DÍA DE ATENCIÓN	HORA DE LLEGADA URGENCIAS	HORA DE ATENCIÓN MÉDICA	DURACIÓN
1	ROJO	26-03-2019	16:11	16:31	20 MINUTOS
2	ROJO	28-03-2019	14:39	14:57	18 MINUTOS
3	AMARILLO	28-03-2019	17:36	19:26	1 HORA 50 MINUTOS
4	VERDE	26-03-2019	07:23	08:34	1 HORA 11 MINUTOS.
5	VERDE	26-03-2019	07:28	09:17	1 HORA 49 MINUTOS.
6	VERDE	26-03-2019	07:46	09:42	1 HORA 56 MINUTOS
7	VERDE	26-03-2019	08:18	09:59	1 HORA 41 MINUTOS
8	VERDE	26-03-2019	08:53	10:28	1 HORA 35 MINUTOS
9	VERDE	26-03-2019	09:29	10:44	1 HORA 15 MINUTOS
10	VERDE	26-03-2019	09:34	10:58	1 HORA 24 MINUTOS
11	VERDE	26-03-2019	10:06	11:55	1 HORA 49 MINUTOS

Fuente: Revisión atenciones urgencias EDUS, ASHC.

En relación con la clasificación de pacientes, se logró determinar que de la muestra seleccionada todos cumplen con los criterios técnicos establecidos según esa prioridad de manejo y tienen documentada su debida clasificación (TRIAGE), según versión autorizada por la Institución del modelo de la Canadian Emergency Department Triage and Acuity Scale.

No obstante, lo anterior, en la revisión se observaron 8 pacientes clasificados como "Verdes" (Nivel 4) en los que la atención médica supera los 60 minutos, tiempo establecido según CTAS para atender a este tipo de paciente.



Asimismo, se evidenció 1 paciente clasificado como “Amarillo” (Nivel 3) que el tiempo para su atención médica superó los 30 minutos, tiempo recomendado según CTAS y, 2 pacientes clasificados como “Rojos” (NIVEL 2) fueron atendidos posterior al tiempo determinado para su atención (15 minutos).

En el documento denominado “**PROYECTO DE FORTALECIMIENTO DE LOS SERVICIOS DE URGENCIAS ETAPA I: CLASIFICACIÓN DE PACIENTES (TRIAGE) EN LOS SERVICIOS DE URGENCIAS**”, emitido por la Gerencia Médica en mayo, 2009, elaborado con el fin de establecer una clasificación estandarizada de pacientes en los Servicios de Urgencias de la CCSS, mediante la adaptación del CTAS, se define que:

“(…) En los Servicios de Urgencias de la CCSS se aplicará la clasificación de pacientes de cinco niveles, versión canadiense adaptada, ya que estos sistemas de triage poseen, según la evidencia científica, mayores controles, confiabilidad, reproducibilidad y validación estadística.

TIEMPO DE ATENCIÓN SEGÚN NIVEL DE GRAVEDAD:

NIVEL	GRAVEDAD	TIEMPO DE INTERVENCIÓN
I	Resucitación	Inmediato
II	Emergencia	15 minutos
III	Urgencia	30 minutos
IV	Menos urgente	60 minutos
V	Ninguna urgencia	120 minutos

NIVELES DE TRIAGE:

- Nivel I: Situaciones que requieren resucitación (CTAS, MAT), con riesgo vital inmediato (ATS, ESI, MTS o inminente de deterioro).
- Nivel II: Situaciones de emergencia (CTAS, MAT) o muy urgentes (MTS), de riesgo vital inmediato y cuya intervención depende radicalmente del tiempo (ATS). Son situaciones de alto riesgo, con inestabilidad fisiológica o dolor intenso (ESI).
- Nivel III: Situaciones urgentes (CTAS, MAT, MTS, ATS), de riesgo vital potencial (ATS), que generalmente requieren múltiples exploraciones diagnósticas y/o terapéuticas en pacientes con estabilidad fisiológica (constantes vitales normales) (ESI).
- Nivel IV: Situaciones menos urgentes (CTAS, MAT), potencialmente serias y de complejidad-urgencia significativa (ATS), constituyéndose en estándares de la atención en los servicios de urgencias (MTS). Necesitan una exploración diagnóstica y/o terapéutica (ESI).
- Nivel V: Situaciones menos urgentes (ATS) o no urgentes (NTS, CTAS, MAT, MTS), son en general problemas clínico-administrativos (ATS), que no requieren ninguna exploración diagnóstica y/o terapéutica (ESI) y que nos pueden permitir una espera de hasta 4 horas para ser atendidas sin riesgo para el paciente (MTS) (...).”





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

En el Informe Técnico para el Fortalecimiento de la atención de Emergencias en la CCSS, enero 2018 emitido por la Comisión de Análisis de los Servicios de Emergencias, se definieron áreas funcionales como parte de la estandarización que debería existir y se delimitaron las diferentes áreas con las que deben disponer. Por lo anterior, se indicó que para el Área de Salud Tipo 1 (caso del Área de Salud Heredia Cubujuquí), se requiere un área de clasificación.

El personal médico consultado, manifestó en términos generales que el Sistema de Clasificación de Pacientes CTAS es útil para identificar y priorizar pacientes según su condición de salud; sin embargo, en ocasiones presenta limitación en su funcionalidad por la disponibilidad de solamente 2 médicos.

Esta Auditoría en el informe AGO-138-2018 “Auditoría de Carácter especial sobre Evaluación de Urgencias y Consulta Externa del Primer y Segundo nivel en el Área de Salud Belén Flores” ante la falta de claridad en la normativa técnica, solicitó a la Gerencia Médica efectuar las valoraciones necesarias para que se defina entre otros aspectos, el sistema de clasificación de pacientes que debe utilizarse en Urgencias de las Áreas de Salud.

El Área de Salud Heredia Cubujuquí, en acatamiento a la instrucción girada en su momento por la Gerencia Médica, implementó el CTAS como Sistema de Clasificación de Pacientes como parte del funcionamiento de Urgencias efectuando entre otros esfuerzos, la capacitación del personal.

No obstante, lo anterior, en este Sistema de Clasificación, no estaría cumpliéndose los estándares en cuanto a los tiempos de atención definidos por el médico según las condiciones de salud del paciente, razón por la que este proceso de atención presenta debilidades las cuales no garantizan una atención médica oportuna.

El objetivo de un Sistema de Clasificación de Pacientes, consiste en la atención de los pacientes no por su orden de llegada sino por la gravedad de su patología, clasificación otorgada por parte del personal médico según los criterios establecidos, lo anterior implica que una vez se defina el nivel de prioridad, es vital el cumplimiento los tiempos para un abordaje clínico adecuado, caso contrario se pondría en riesgo la salud del paciente al considerar el diagnóstico inicial y la oportunidad en su tratamiento.

5. SOBRE EL CONTROL INTERNO EN LA DISPONIBILIDAD DE MEDICAMENTOS EN EL SERVICIO DE URGENCIAS

Se determinaron oportunidades de mejora en el control de las existencias en el stock de carro de paro, así como en los medicamentos disponibles que se encuentran autorizados a nivel institucional, lo anterior según se describe seguidamente:



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

5.1 Faltante de medicamentos en el stock de carro de paro

Se determinó el faltante de 1 ampolla del medicamento Diazepam (Psicotrópico) y 1 ampolla del medicamento Epinefrina¹⁵ en el stock de carro de paro en el servicio de urgencias, lo anterior se evidenció con base en el resultado de revisión física de existencias efectuada por esta Auditoría el 26 de marzo de 2019.

La Ley General de Salud, en el artículo 132, establece que:

“Solo los establecimientos farmacéuticos debidamente regentados podrán obtener estupefacientes y sustancias o productos psicotrópicos declarados de uso restringido por el Ministerio de conformidad con las disposiciones reglamentarias pertinentes y deberán llevar un estricto control del movimiento de tales medicamentos.” El subrayado no es parte del texto original.

La Ley General de Control Interno, en el artículo 8, inciso a, establece que la Administración Activa debe ejecutar una serie de acciones para proteger y conservar el patrimonio público contra cualquier pérdida, despilfarro, uso indebido, irregularidad o acto ilegal.

Las Normas de Control Interno para el Sector Público establecen en el punto 4.3 lo siguiente:

“El jerarca y los titulares subordinados, según sus competencias, deben establecer, evaluar y perfeccionar las actividades de control pertinentes a fin de asegurar razonablemente la protección, custodia, inventario, correcto uso y control de los activos pertenecientes a la institución (...)”

La Dra. Estrella Calderón Acuña, Jefe del Servicio de Farmacia, indicó ¹⁶ que el faltante de medicamentos en el stock de carro de paro en Urgencias, ya había sido identificado el 21 de marzo del 2019 en un inventario de rutina; pero que, ante la explicación brindada por parte del personal de enfermería, en cuanto a que, en apariencia los medicamentos se utilizaron el sábado 16 de marzo y hasta tanto se indagara con la enfermera que laboró ese día, la cual se encontraba de vacaciones, se solicitó a farmacia brindar un tiempo prudencial para verificar esa condición.

La Dra. Karen Barrantes Ramírez, Enfermera Jefe de Enfermería del Área de Salud de Heredia Cubujuquí, mencionó¹⁷ que desconocía el faltante de medicamentos en el stock de carro de paro que se encuentra ubicado en Urgencias del Área de Salud, y fue hasta el 26 de marzo de 2019 que se enteró, una vez que esta Auditoría le informó de lo sucedido, por lo que según indicó, procedería con acciones para mejorar la supervisión y el control, así como a efectuar las indagaciones sobre las causas de esos faltantes.

¹⁵ Según la FDA este medicamento es utilizado para el tratamiento médico de emergencia ante reacciones alérgicas que pongan en peligro la vida causadas por mordidas o picaduras de insectos, alimentos, medicamentos, látex y otras causas.

¹⁶ Oficio DF-ASHC-096-2018 del 4 de abril del 2019.

¹⁷ Oficio E-ASHC-081-2019 del 01 de abril del 2019.



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

Ante lo mencionado por las doctoras Calderón Acuña y Ramírez Barrantes, se evidencia un actuar pasivo por parte de ambas Jefaturas, en primer lugar por la falta de oportunidad en la comunicación por parte de la responsable del Servicio de Farmacia a la Jefatura de Enfermería, y además, por debilidades en la supervisión ejercida por esta última jefatura a las actividades que desarrolla el personal a su cargo en urgencias, debido a que transcurrieron 11 días desde el momento en que se pudo haber originado el faltante, hasta la fecha en la cual se evidenció.

En este sentido, si bien, para el control de existencias de los stocks se comprobó que se realizan inventarios periódicos, la situación presentada se origina debido a que esas actividades de control efectuadas han sido insuficientes, ya que no han permitido garantizar el adecuado control y custodia de estos medicamentos en este servicio.

Los faltantes en el inventario del stock de medicamentos de carro de paro, reflejan la necesidad de fortalecer el mecanismo de control instaurado y evidencian el riesgo de pérdida, ya sea por hurto o mal uso, y la probabilidad de que esta conducta sea recurrente, lo que además de ser contrario a lo establecido en la Ley General de Salud, podría incluso afectar la salud de las personas, considerando que uno de los medicamentos faltantes (Diazepam) es un psicotrópico de uso restringido, por sus propiedades farmacológicas y efectos sobre las personas que lo utilicen.

5.2 Autorización en el uso de medicamentos

Se evidenció la disponibilidad de los fármacos Cloruro de Potasio 2 molar y Fenitoína Sódica 50 mg, en Urgencias del Área de Salud de Heredia Cubujuquí sin que su uso se encuentre debidamente autorizado por el Comité Central de Farmacoterapia.

Lo anterior, se determinó con base en la revisión de las existencias físicas mediante un inventario realizado el 26 de marzo del 2019, de medicamentos disponibles en el stock de carro de paro en el cual se evidenció la presencia de 2 frascos de Cloruro de Potasio al 2 molar y 2 ampollas de Fenitoína Sódica 50 mg.

En la circular DFE-AMTC-3518-12-15 del 3 de diciembre del 2015, emitida para todos los Médicos prescriptores, Servicios de Emergencias, Comités Locales de Farmacoterapia, Directores Médicos, Jefaturas de Farmacia, Jefaturas de Enfermería, de Áreas de Salud y CAIS, por parte de la Dra. Angélica Vargas Camacho, en ese momento jefe del Área de Área de Medicamentos y Terapéutica Clínica, de la Dirección de Farmacoepidemiología se indica que:

(...) Como actualización de los medicamentos LOM incluidos en carro de paro para los servicios de emergencias en áreas de salud, el CCF en la sesión 2015-47 acordó y comunicó mediante CCF 5481-11-15 la exclusión de los medicamentos Aminofilina 250 mg solución inyectable código 1-10-23-3130, Lidocaína HCL 2% solución inyectable sin preservante código 1-10-19-4185 y Cloruro de potasio al 2 molar Solución inyectable código 1-10-43-4450, del listado de medicamentos seleccionados para el carro de paro y el maletín médico (...) El subrayado no forma parte del texto original.



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

La Lista Oficial de Medicamentos, en el capítulo III, establece la normativa para la utilización de medicamentos en la CCSS. El punto III.7.4 se refiere a stock de medicamentos y vacunas e indica:

“a. La selección de medicamentos para el stock de Carro de Paro, Servicios de Emergencia y Maletín Médico es realizada y aprobada por el Comité Central de Farmacoterapia. Estos stocks aprobados son los únicos establecidos en la institución para brindar atención a los usuarios de las Áreas de Salud, EBAIS y Puestos de Visita Periódica.

(...)

c. La inclusión de otros medicamentos para un stock de los aprobados por el CCF para Áreas de Salud, EBAIS, Puestos de Visita Periódica y Hospitales, debe ser solicitada al CLF; con su aval se remite la solicitud al CCF para su aprobación y copia al Supervisor Regional de Farmacia.”

La Dra. Estrella Calderón Acuña, jefe del Servicio de Farmacia, indicó¹⁸ que la autorización y disponibilidad de los medicamentos en los distintos stocks que se ubican en Urgencias, se encuentran respaldados en los lineamientos de stock de medicamentos en Áreas de Salud tipo 1, 2 y 3 emitidas por el Comité Central de Farmacoterapia, sin embargo, en lo que respecta al medicamento Cloruro de Potasio 2 molar, manifestó que su inclusión en el carro de paro se debió a un error de su parte y del Comité Local, el cual será revisado para excluir de ese stock.

En este sentido, la Dra. Calderón Acuña, hizo entrega de copia de acuerdo tomado por el Comité Local de Farmacoterapia el 16 de abril del 2019, en el cual se evidencia el retiro del uso en el carro de paro de los medicamentos referidos en este hallazgo.

Las debilidades encontradas en el manejo del stock de carro de paro en el Servicio de Urgencias en relación con la disponibilidad de fármacos no autorizados evidencian el riesgo de suministrar estos medicamentos a los usuarios sin existir seguridad para su prescripción, dosis recomendada y aplicación, pudiendo ocasionar complicaciones en el tratamiento suministrado a los pacientes, además, se estaría incumpliendo la normativa técnica institucional relacionada con esta materia.

6. GESTIÓN DEL EQUIPO MÉDICO

Se evidenció la existencia de equipos médicos en Urgencias, a los cuales no se ha brindado una adecuada gestión de planificación dirigida a garantizar una oportuna sustitución, lo anterior con base en revisión efectuada a estos activos y los criterios emitidos por la Dirección de Equipamiento Institucional, según se detallan a continuación:

¹⁸ Oficio DF-ASHC-096-2018 del 4 de abril del 2019.



CUADRO N° 4
Condiciones de equipo médico
Urgencias. Área de Salud Heredia Cubujuquí
Mayo, 2019

Equipo	Placa	Fecha de ingreso SCBM	Observaciones de informe DEI (17-09-2018)	Condiciones Actuales
1. Desfibrilador	791981	12-12-2007	Se recomienda aplicar guía de reemplazo, sobre pasa vida útil.	En uso.
2. Electrocardiógrafo	841315	04-04-2009	Se recomienda aplicar guía de reemplazo, sin repuestos muy viejo.	En uso.
3. Nebulizador de mesa	541226	01-11-2000	Cumplió vida útil, se debe planificar sustitución, retiro y baja.	Pendiente dar de baja.
4. Nebulizador de mesa	541227	01-11-2000	Cumplió vida útil, se debe planificar sustitución, retiro y baja.	Pendiente dar de baja.
5. Nebulizador de mesa	718607	19-09-2008	Cumplió vida útil, se debe planificar sustitución, retiro y baja.	Pendiente dar de baja.
6. Nebulizador de mesa	718608	19-09-2008	Cumplió vida útil, se debe planificar sustitución, retiro y baja.	Pendiente dar de baja.
7. Nebulizador de mesa	718609	19-09-2008	Cumplió vida útil, se debe planificar sustitución, retiro y baja.	Pendiente dar de baja.
8. Negatoscopio	541282	01-05-2001	Cumplió vida útil, se debe planificar sustitución, retiro y baja.	En uso.

Fuente: Elaboración propia con base a información suministrada por el ASHC.

El Reglamento del Sistema de Gestión de Mantenimiento Institucional refiere:

Capítulo 1, artículo 3. "...reposición de aquellos elementos que ya cumplieron su vida útil o la actualización tecnológica en busca de mejoras indispensables en términos de calidad, cantidad y/o funcionalidad..."

La Guía de reemplazo de equipo establece lo siguiente:

"Con el desarrollo de esta guía de planificación de sustitución de equipos, se pretende dotar de una herramienta que les permita a todas las unidades de la institución, hacer un estudio más preciso del equipo o equipos que se considere sustituir, sin requerir necesariamente la asesoría del personal del nivel central, agilizando de esta forma el proceso de sustitución".



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

La Licda. María Priscila Grossi Franco, funcionaria del Área Financiero Contable del Área de Salud Heredia Cubujuquí, entregó información¹⁹ sobre la planificación de una compra de 42 equipos médicos para el 2019, por medio de Fondo de Recuperación de Equipo Médico, en el cual se consideró la posible adquisición de 2 Electrocardiógrafos a utilizarse en consulta externa y urgencias.

El personal médico entrevistado²⁰, manifestó que reconocen el esfuerzo que han realizado en el Área de Salud recientemente para adquirir principalmente equipo de diagnóstico; sin embargo, consideran importante que se renueve los equipos que ya han cumplido su vida útil, como por ejemplo el desfibrilador, por cuanto de presentarse alguna urgencia calificada se podría limitar la atención médica.

En setiembre del 2018, personal de la Dirección de Equipamiento Institucional, remitió²¹ a la Administración del Área de Salud Heredia Cubujuquí, un análisis y recomendaciones técnicas sobre el estado general del equipo médico, incluido el disponible en Urgencias para la gestión correspondiente, en este sentido, se hizo de conocimiento de la Administración un listado de equipos para incluir dentro de un contrato de mantenimiento correctivo preventivo, así como criterios técnicos donde se dictaminó dar de baja a varios equipos ya sea por cumplimiento de vida útil, deterioro o alguna otra evaluación.

Los aspectos descritos, se han originado debido a una gestión insuficiente por parte de la Dirección Médica y Administración del Área de Salud, en el proceso de planificación de sustitución y disposición de equipos, en virtud de que las necesidades que aún existen, aunado a la inoportuna gestión para dar de baja a equipos sin uso y deteriorados.

Lo descrito genera el riesgo de afectar la prestación de servicios, por cuanto en la oferta de atención en urgencias deben de considerarse los tiempos de respuesta y la capacidad de la unidad, es este sentido se hace indispensable disponer del equipo médico adecuado y en condiciones óptimas de operación, con el fin de reducir el riesgo de que ante fallas en su funcionamiento se presenten demandas en contra de la institución.

7. SOBRE LA CAPACITACIÓN DEL PERSONAL MÉDICO

Se determinó que los médicos que laboran en Urgencias no disponen de una adecuada capacitación o entrenamiento básico y avanzado para el manejo ante una eventual emergencia médica.

Lo anterior, se determinó con base en la revisión de los expedientes de personal médico del Área de Salud y las entrevistas efectuadas al personal médico, en la cual únicamente se verificó la capacitación del Dr. Marco Aurelio Solano Avendaño, mediante los cursos Soporte Cardíaco Básico y Soporte Cardíaco Avanzado realizada a título personal en el Centro Internacional de Entrenamiento de Emergencias el 25 y 26 de agosto de 2018, y las entrevistas efectuadas al personal médico.

¹⁹ Correo electrónico del 21 de mayo del 2018.

²⁰ Entrevistas escritas.

²¹ Correo electrónico del 17 de setiembre del 2018.



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

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 Dra. Flory Murillo Sánchez, Directora Médica del Área de Salud Heredia Cubujuquí, mencionó²² sobre este tema que:

“Considero que los médicos de planta disponen de la capacitación, sin embargo, que aún no todo el personal médico que labora en los servicios en los distintos horarios, aunque la norma de salud no incluye un servicio de urgencia de un médico de área de salud. Sí es importante y considero necesario que la capacitación se realice por medio de la institución”.

En este sentido, los médicos que laboran en ese Servicio de Urgencias entrevistados mencionaron la necesidad de que la institución los capacite de manera que de esta forma se refuerce el conocimiento en esta materia, en la que, si bien las causas de atención son en su mayoría de baja complejidad, ante una eventual emergencia médica la atención de la misma podría verse limitada

La carencia de capacitación del personal médico que labora en Urgencias es ocasionada por una insuficiente gestión por parte de las autoridades en este particular; por cuanto, por la naturaleza de este tipo de servicios es fundamental gestionar y garantizar que los funcionarios se encuentren debidamente capacitados para el desarrollo de sus labores médicas.

La importancia de una adecuada capacitación o adiestramiento radica en brindar al usuario en casos necesarios una atención con sostenibilidad técnica, que refuerce la naturaleza y los atributos de un Servicio de Urgencias y de esta forma se minimicen los riesgos de una inadecuada atención y prescripción de fármacos.

8. CONDICIONES DE PLANTA FÍSICA

Se determinó que la atención en Urgencias del Área de Salud Heredia Cubujuquí, se realiza en condiciones inadecuadas para la prestación de servicios de salud, en virtud de las limitaciones de espacio de las áreas de atención de pacientes. En el cuadro 5, se muestra un resumen de algunas generalidades de las condiciones evidenciadas:

²² Cuestionario de Control Interno del 19 de marzo del 209.



CUADRO 5
Condiciones de plata física
Urgencias Área de Salud, Heredia Cubujuquí.

ESPACIO FÍSICO	CANTIDAD	CONDICIÓN EVIDENCIADA
Área de Clasificación	1	Consultorio, con puerta de acceso limitado en cuanto al espacio para el ingreso de silla de ruedas.
Área toma de signos	1	Puesto de enfermería.
Consultorios de Atención Urgencias	3	Consultorios para atención médica con espacios limitados para acceso de sillas de ruedas y camillas, disponen de lavatorios.
Sala de Reanimación	0	Se adecúa una camilla del área de observación en caso de la atención de un paciente en estado crítico.
Observación Generales	1	Área con 3 camas para adultos.
Observación Paciente ambulatorio (Sillones/Sillas)	0	No se dispone, pacientes son trasladados a sala de espera ubicada en los pasillos del primer piso del edificio sede.
Inhaloterapia	7	Tomas para nebulizaciones.
Inyectables	1	Cuarto para inyectables.
Sala de Suturas y Cirugía Menor	1	Cuarto para cirugía menor, misma sala se utiliza para procedimientos sépticos y asépticos.
Servicios Sanitarios	1	Para funcionarios.
Área de descanso	0	Personal de salud laboran durante sábados, domingos y feriados 24 horas.

Fuente: Inspección ocular 03 de mayo del 2019.

La ley 8239 referente a los Deberes y derechos de las personas usuarias de los Servicios de Salud Públicos y Privados indica en el artículo 2 incisos e y f, establece que los usuarios tienen derecho a:

“... Recibir atención médica con la eficiencia y diligencia debidas... ser atendidas sin dilación en situaciones de emergencia...”

En el Informe Técnico para el Fortalecimiento de la Atención de Emergencias en la CCSS –enero 2018, define en el apartado de áreas funcionales, indica que como parte de la estandarización que debería existir en la nomenclatura de los servicios de emergencias, se determinó la necesidad de definir las diferentes áreas con las que deben de contar estos servicios, estas áreas son los espacios mínimos de atención médica y de enfermería con que se debe contar. Se debe aclarar que los Servicios de Emergencias pueden y deben de contar con otro tipo de recintos dependiendo de sus características. La totalidad de estos recintos se deberán ajustar a la Guía Funcional para los Servicios de Emergencias que esta comisión trabajo en conjunto con la Dirección de Arquitectura e Ingeniería (DAI).

En cuanto a las ÁREAS DE SALUD TIPO 1, se definió que deben de tener como mínimo las siguientes áreas:

- ✓ Área de Clasificación
- ✓ Consultorios de Atención Urgencias
- ✓ Sala de Reanimación
- ✓ Observación Generales
- ✓ Observación Paciente ambulatorio (Sillones/Sillas)
- ✓ Inhaloterapia
- ✓ Inyectables
- ✓ Sala de Suturas y Cirugía Menor



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

La Dra. Flory Murillo Sánchez, Directora Médica del Área de Salud Heredia Cubujuquí, sobre las condiciones de la planta física, indicó²³:

“Se ha tratado de adecuarlo a las necesidades de los usuarios, debido a que no se cuenta con las condiciones mínimas para prestar el servicio. Para solucionar esta problemática se espera que en un corto y mediano plazo con la ayuda del DMI se pueda readecuar y ubicar este servicio donde dejaría espacio la farmacia actual y en el largo plazo solucionar definitivamente con la construcción del Área de Salud tipo 3 por medio del fideicomiso.”

El personal médico entrevistado que labora en el centro médico manifestó la importancia de que ante una eventual emergencia calificada se disponga de una sala de shock o de reanimación a los efectos de poder estabilizar un paciente crítico; además, indicaron que la camilla que actualmente se habilita para este tipo de atención no es adecuada limitando el manejo del paciente.

Las salas de urgencias²⁴ son los lugares donde ocurren las tasas más altas de errores en la atención de pacientes y se encuentran asociados no solo a fallos en diagnóstico y tratamientos no invasivos, sino, además, a la falta de espacios técnicamente adecuados y ubicación de pacientes en sitios inconvenientes, lo que no contribuye a brindar una atención asertiva, y sitúa en un eventual riesgo al paciente.

Los servicios de urgencias son una prioridad en la oferta asistencial de la institución, éstos deben estar preparados para atender a los usuarios en cualquier momento, debido a que tienen la responsabilidad de estabilizar en caso necesario al paciente ante una condición de riesgo para su vida, en tal sentido este abordaje debe garantizarse, máxime que el Área de Salud de Heredia Cubujuquí brinda actualmente servicios continuos las 24 horas del día durante sábados, domingos y feriados.

Al respecto, se evidenció que en urgencias de esta Área de Salud se utiliza el sistema de clasificación de pacientes (CTAS), y que durante algunas horas la demanda se incrementa y la oferta del personal médico se ve limitada (2 médicos), condición que afecta el proceso de atención de los pacientes en el tiempo requerido de conformidad con el nivel de priorización definido en el Triage.

El no disponer de un proceso de atención que permita garantizar el cumplimiento de los tiempos definidos de conformidad con los niveles de priorización, ocasiona que se presenten riesgos asociados a la oportunidad en el abordaje del paciente, comprometiendo eventualmente su estado de salud.

²³ Cuestionario Control Interno del 19 de marzo del 2019.

²⁴ Emergencias, Volumen 1- Número 3, octubre 2007. Gestión asistencial de los SEM, Madrid, España.



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

CONCLUSIÓN

Los resultados de la evaluación realizada en Urgencias del Área de Salud Heredia Cubujuquí, evidencian aspectos que requieren especial atención debido a que podrían generar afectación en los procesos de prestación de los servicios de salud.

En primera instancia se debe enfatizar que, si bien a nivel institucional los Servicios de Urgencias que se brindan en las Áreas de Salud no disponen actualmente de normativa técnica suficiente para regular su operatividad, deben presentar condiciones adecuadas para ofrecer a la población usuaria una atención de conformidad con las normas establecidas para el cumplimiento de los objetivos institucionales.

El personal médico que labora en urgencias carece de una capacitación que permita garantizar que se han fortalecido sus destrezas y conocimientos para las diferentes patologías que podrían presentar los pacientes que acudan al servicio en busca de atención.

Es necesario fortalecer la gestión de planificación y seguimiento al estado de algunos equipos médicos que se utilizan en Urgencias, de manera que se garantice que el personal de salud disponga de los insumos necesarios para otorgar los servicios de salud en las mejores condiciones.

Asimismo, no se han elaborado protocolos de atención, de forma que se constituyan en una guía para los médicos en el proceso de toma de decisiones sobre qué intervenciones son más adecuadas en la atención de pacientes, por lo que es esencial conocer las causas de atención más frecuentes de cada centro médico según sus características particulares.

Por otra parte, es relevante que la red de servicios de salud se organice de manera que contribuya en la realización de los procesos de atención que se ofrecen a la población, razón por la cual estas acciones, requieren no solo de un análisis exhaustivo de oferta y demanda, sino también que, para este caso, se apoye la atención que brinda Emergencias del Hospital San Vicente de Paúl.

Además, se evidenciaron debilidades de control interno en el proceso de custodia de medicamentos disponibles en los diferentes stocks que se ubican en urgencias, riesgos que se ha materializado debido a que el estudio identificó faltantes de algunos fármacos, condición que obliga a la Administración Activa a fortalecer los controles existentes.

Los servicios de salud brindados en Urgencias, se constituyen por su naturaleza en relevantes para la población, condiciones que hacen necesario fortalecerlas para garantizar que el personal médico registre adecuadamente en el Expediente Digital Único en Salud los diagnósticos de las atenciones y además, se realicen esfuerzos para mejorar las áreas físicas de atención, aspectos que podrían ser determinantes al momento de la atención médica que se le brinde al paciente en una eventual urgencia médica.



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

RECOMENDACIONES

A LA DRA. ROXANA USAGA CARRASQUILLA, EN CALIDAD DE DIRECTORA DE RED INTEGRADA DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD CENTRAL NORTE, O QUIEN EN SU LUGAR OCUPE EL CARGO

1. Efectuar, en conjunto con la Dirección Médica del Área de Salud Heredia Cubujuquí, y la Dirección General del Hospital del San Vicente de Paúl, el análisis documentado que permita determinar la funcionalidad de mantener el horario establecido los días los sábados, domingos y feriados de 10pm a 6am en el Área de Salud Heredia Cubujuquí, considerando entre otros aspectos la información contenida en los oficios DG-ASHC-1035-2017, DG-ASHC-1214-2017, DG-ASHC-1218-2018, DRSSCN-0292-2019 y HSVP-DG-0056-19, así como el comportamiento de la demanda poblacional de ambos establecimientos, y la oportunidad de atención acorde con la necesidad de los usuarios.

Para acreditar el cumplimiento de esta recomendación se deberá aportar evidencia del análisis efectuado por parte de esa Dirección de Red Integrada y la decisión sobre la definición de la modalidad de atención adoptada durante ese horario.

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

A LA DRA. FLORY MURILLO SÁNCHEZ, EN CALIDAD DE DIRECTORA MÉDICA DEL ÁREA DE SALUD HEREDIA CUBUJUQUÍ O A QUIEN EN SU LUGAR OCUPE EL CARGO

2. Efectuar las acciones de coordinación ante las instancias pertinentes para que el personal médico que labora en Urgencias de esa Área de Salud reciba capacitación en el CREC (Curso de Reanimación Cardiovascular), así como en el sistema de clasificación de pacientes CTAS o el que se considere necesario para fortalecer la formación y actualización del conocimiento esos funcionarios.

El cumplimiento de la presente recomendación se acreditará mediante la inclusión del personal médico del Servicio de Urgencias en el plan de capacitación del centro médico y evidencia de las gestiones realizadas (Hallazgo 2).

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

3. Garantizar la disposición en Urgencias de protocolos de atención con base en los diagnósticos de las consultas médicas de mayor frecuencia, de manera que en casos necesarios se contribuya en el abordaje clínico de pacientes (hallazgo 4).

El cumplimiento de la presente recomendación se acreditará mediante la presentación de los protocolos de atención del Servicio de Urgencias debidamente autorizados por esa Dirección Médica.



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

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

4. Garantizar la realización de un análisis de las causas que originaron el faltante de medicamentos en urgencias, con el propósito de justificar lo evidenciado en el hallazgo 5.1, de manera que estas sean valoradas por esa Administración y se ejecuten las acciones que procedan.

Para acreditar el cumplimiento de esta recomendación, se deberá aportar evidencia del análisis efectuado y las acciones ejecutadas.

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

5. Proceder a partir de lo expuesto en el hallazgo 4 de este informe, relacionado con la oportunidad en la atención médica de urgencias, efectuar una revisión del proceso de atención para establecer acciones dirigidas a garantizar que los pacientes sean atendidos en el tiempo definido en los estándares del Sistema de Clasificación de Pacientes CTAS según la priorización y/o clasificación.

Para acreditar el cumplimiento de esta recomendación, esa Dirección Médica deberá aportar evidencia del proceso de revisión ejecutado y las acciones de mejora establecidas.

Plazo de cumplimiento: 6 meses una vez recibido el presente informe.

6. Efectuar las acciones de coordinación que correspondan tanto con la Administración de esa Área de Salud, como con el Área Regional de Ingeniería y Mantenimiento, con el fin de que todos los equipos de tecnología médica del servicio de Urgencias sean analizados considerando el "Documento para la evaluación y planificación el reemplazo del equipo médico e industrial" de la Dirección de Equipamiento Institucional. Lo anterior con el propósito de identificar y las necesidades prioritarias de sustitución y programar el reemplazo oportuno, de manera que se garantice la disposición de equipos en adecuadas condiciones de operación para la prestación de servicios de salud (Hallazgo 6).

Para acreditar el cumplimiento de esta recomendación, deberá aportarse evidencia del análisis efectuado a los equipos y la priorización de necesidades.

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

7. Instruir al Comité Local de Farmacoterapia, garantizar el cumplimiento de las regulaciones emitidas por el Comité Central de Farmacoterapia, referentes a los medicamentos autorizados y avalados para los diferentes procesos de atención brindados en el Área de Salud.

Para el cumplimiento de esta recomendación, se deberá aportar evidencia de la instrucción girada, siendo responsabilidad de esa Dirección General el seguimiento a lo actuado (hallazgo 5.2).



Plazo de cumplimiento: 1 mes a partir de recibido el presente informe.

8. Garantizar que la Jefatura de Enfermería, establezca un control de inventario permanente a las existencias de ubicados en Urgencias, de manera que se fortalezca el ambiente de control asociado al uso de los medicamentos disponibles (hallazgo 5.1).

Para acreditar el cumplimiento de esta recomendación, deberá aportarse evidencia del control de inventario instaurado y su efectiva implementación por parte del personal de Enfermería.

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

9. Determinar las causas por las cuales se brindaron consultas médicas en urgencias sin el registro de los diagnósticos de atención en el Expediente Digital Único en Salud por parte del personal médico, a fin de establecer los mecanismos de control correspondiente para fortalecer este proceso.

Para acreditar el cumplimiento de esta recomendación esa Dirección Médica deberá aportar evidencia de la revisión efectuada, así como los mecanismos de control y seguimiento implementados. (hallazgo 3).

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

10. Desarrollar las gestiones que correspondan para procurar que, dentro del espacio actual destinado en el Servicio para labores de reanimación o estabilización ante una situación de manejo de pacientes críticos, se disponga de condiciones adecuadas para la prestación del servicio, como por ejemplo una camilla adecuada y otros equipos o accesorios que permitan al personal médico desarrollar su labor en condiciones razonables.

Para acreditar el cumplimiento de esta recomendación esa Dirección Médica deberá aportar evidencia de las acciones ejecutadas para definir las necesidades y gestionar su disposición en la unidad (hallazgo 8).

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

COMENTARIO DEL INFORME

De conformidad con lo establecido en el artículo 45 del Reglamento de Organización y Funcionamiento de la Auditoría Interna de la Caja Costarricense de Seguro social, los principales resultados del presente informe fueron comentados el 3 de julio de 2019 con la Dra. Alejandra Rosales Rosas, Asistente Médica, Lic. Luis Diego Vindas Mejías, Administrador, ambos funcionarios de la Dirección de Red Integrada de Prestación de los Servicios de Salud, Central Norte en ausencia justificada de la Dra. Roxana Usaga Carrasquilla, Directora Regional; además el 8 de julio de 2019 con la Dra. Flory Sánchez Murillo, Directora Médica del Área de Salud Heredia Cubujuquí.



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

Los Representantes de la Dirección de Red Integrada de la Prestación de los Servicios de Salud Central Norte, sugieren que la recomendación N.1 comentada sea dirigida en forma conjunta con la Gerencia Médica, debido a que la decisión de implementar la modalidad de atención en el horario de 10pm a 6am los sábados, domingos y feriados en Urgencias del Área de Salud Heredia Cubujuquí, fue una directriz que en su momento fue emitida por esa Gerencia, en acatamiento al acuerdo de Junta Directiva, detallado en el hallazgo.

Sobre lo anterior, luego de las valoraciones efectuadas, se determinó mantener el direccionamiento de la recomendación N. 1 a esa Dirección de Red Integrada, debido a que la decisión de efectuar alguna modificación en la modalidad de atención como la referida en el hallazgo 1 (Horario de 10pm a 6am), es una decisión para la cual ese nivel regional tiene potestad, previo análisis en conjunto con las Unidades involucradas, razón por la cual se realizaron los ajustes al producto entregable que se valorará para el cumplimiento de esta recomendación.

Por su parte, la Dra. Murillo Sánchez, solicita se valore modificar la recomendación 9, en el sentido de que se solicite en primer lugar revisar las causas por las cuales se presentan esas inconsistencias con el registro de los diagnósticos, para luego instruir y establecer los mecanismos de control para mejorar esta situación.

En relación con la solicitud efectuada por la Dra. Murillo, se consideró la propuesta señalada y se efectuaron los ajustes a la recomendación N.9, a los efectos de revisar en primer lugar las causas por las cuales se omitió el registro de los diagnósticos de las atenciones médicas.

Con respecto a los hallazgos y plazos definidos para cada recomendación, la Administración no emitió ninguna observación al respecto.

ÁREA GESTIÓN OPERATIVA

Lic. Odir Matarrita Sánchez
ASISTENTE DE AUDITORÍA

MASR/OMS/edvz

Ing. Miguel Ángel Salvatierra Rojas
JEFE SUBÁREA