



ASS-156-2019
01-11-2019

RESUMEN EJECUTIVO

La evaluación se realizó en atención al programa de estudios especiales del Área de Servicios de Salud, del periodo 2019, con el objetivo de evaluar la gestión del Servicio de Consulta Externa del Hospital William Allen Taylor.

El análisis realizado evidencia la oportunidad de robustecer la gestión del Servicio de Consulta Externa, en aspectos como planificación del recurso humano, producción, uso de consultorios y listas de espera específicamente en el porcentaje de tiempo disponible para consulta externa según tiempo contratado, aprovechamiento de horas disponibles para consulta externa, información confiable de los registros relacionados a los consultorios, así como resolución de la lista de espera.

Las acciones realizadas por la Administración para gestionar lo descrito, no han sido las óptimas para lograr los parámetros establecidos a nivel institucional en lo relacionado con indicadores de consulta externa.

Es necesario para la obtención de resultados el adecuado registro de la información en el SIAC.

Finalmente es requerido enfocarse en mecanismos que permitan subsanar las debilidades evidenciadas por esta Auditoría en relación con el uso de los recursos disponibles, con el fin de fortalecer el Sistema de Control Interno e impactar de forma positiva la prestación de los servicios.

En virtud de los resultados del informe, se han emitido recomendaciones a la dirección del Hospital William Allen Taylor a fin de que se tomen las acciones correspondientes para subsanar las situaciones evidenciadas y fortalecer la gestión del Servicio de Consulta Externa.



ÁREA SERVICIOS DE SALUD

ESTUDIO DE CARÁCTER ESPECIAL SOBRE EL USO, DISPONIBILIDAD Y APROVECHAMIENTO DE LOS RECURSOS EN CONSULTA EXTERNA. HOSPITAL WILLIAN ALLEN TAYLOR

ORIGEN DEL ESTUDIO

El presente estudio se realiza en atención al plan anual operativo del año 2019, en el apartado de estudios especiales del Área Servicios de Salud.

OBJETIVO GENERAL

Evaluar la gestión del servicio de Consulta Externa del Hospital William Allen Taylor.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Analizar el índice de productividad de las especialidades médicas, el porcentaje de la programación, distribución y utilización de las horas contratadas de médicos asistentes especialistas en la Consulta Externa.
- Verificar el uso de los consultorios destinados para la consulta externa especializada.
- Analizar el estado y porcentaje de resolución de las listas de espera en las diferentes especialidades médicas.

ALCANCE

El estudio comprende el análisis del Servicio de la Consulta Externa del Hospital William Allen Taylor, en cuanto a horarios contratados de los profesionales médicos, programación y distribución de horas contratadas de los médicos especialistas, análisis de producción, listas de espera del año 2019 y uso de consultorios.

El estudio se efectuó de conformidad con lo establecido en las Normas Generales de Auditoría para el Sector Público, R-DC-064-2014, emitidas por la Contraloría General de la República; además de normativa legal y técnica atinente a la materia.



METODOLOGÍA

- Revisión y análisis de información de:
 - Sistema Identificación Agendas y Citas (SIAC).
 - Cubos de Consulta Externa del sistema Expediente Digital Único en Salud (EDUS)
- Entrevistas y/o solicitud de información a los(as) siguientes funcionarios(as) del Hospital William Allen Taylor
 - Dra. María José Solano Fallas, Jefe Consulta Externa
 - Lic. Ana Iris Gómez Zelada, Jefatura de Registros y Estadística en Salud
 - Sra. Natalie Chavarría Corrales, Coordinadora de Redes
 - Licda. Adriana Araya Leitón, Coordinadora de Estadística

MARCO NORMATIVO

- Ley General de Control Interno Nº 8292.
- Ley 8239, “Derechos y deberes de las personas usuarias de los servicios de salud públicos y privados”
- Normas de Control Interno para el Sector Público.
- Normas para el Ejercicio de la Auditoría en el Sector Público.
- Política y lineamientos institucionales para la gestión de las listas de espera para el 2011
- Manual para la Gestión de los Servicios de Consulta Externa en el Marco de un Plan de Atención Oportuna, del 1º de enero de 2018.
- Guía para la Gestión de los Servicios de Consulta Externa.

ASPECTOS NORMATIVOS A 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 (...)”



HALLAZGOS

SOBRE EL ÍNDICE DE PRODUCTIVIDAD DE LAS ESPECIALIDADES MÉDICAS.

Del análisis realizado sobre la planificación del recurso humano, producción y listas de espera, se obtuvieron los siguientes resultados:

1.1 Planificación del Recurso Humano

En mayo del 2019, en el Hospital William Allen Taylor, para la totalidad de las especialidades médicas se programaron 5483 horas, de las cuales 1895,19 estuvieron disponibles para atención de consulta externa, lo que equivale a un 34.56% del tiempo contratado.

Se evidenció que, para el caso de 2 especialistas, el porcentaje de tiempo disponible para consulta externa es inferior al 20%, según se indica:

| ESPECIALIDAD | MÉDICO | PORCENTAJE DISPONIBLE PARA CE |
|-----------------|------------------------------|-------------------------------|
| Cirugía General | Rojas Zeledón Marco Antonio | 13% |
| Cirugía General | Lorincz Pantoja Pedro Andrés | 11% |

Fuente: Cuadro estadístico 1 – Planificación RH

La “Guía para la Gestión de los Servicios de Consulta Externa”, Capítulo 7-Definiciones, apartado 7.28. Periodo de habilitación de la agenda indica:

“... para las especialidades quirúrgicas el tiempo destinado a la atención de la consulta externa no deberá ser inferior a un 20% del tiempo contratado.”

1.2 Producción

De 1895 horas disponibles para consulta externa, se utilizaron 1793,70 (95%) y fueron programadas 1886,75 (99,55%), sin embargo, se evidenció que cinco médicos no alcanzan el 85% de aprovechamiento de las horas que tienen disponibles para consulta externa, esto según se muestra:

| ESPECIALIDAD | MÉDICO | % APROVECHAMIENTO CE |
|------------------------------------|-------------------------------|----------------------|
| Oftalmología | Rivers Cuadra Juan Carlos | 83% |
| Cirugía General | Lorincz Pantoja Pedro Andrés | 83% |
| Otorrinolaringología | Ramírez Boza Lourdes Karolina | 76% |
| Otorrinolaringología | Coto Rodriguez Jennifer | 77% |
| Medicina Interna Medicina Familiar | Matamoros Yerlin Natalia | 84% |

Fuente: Cuadro estadístico 2 – Producción



La “Guía para la Gestión de los Servicios de Consulta Externa”, 12. Avances de la Gestión y rendición de cuentas: Indicadores de Gestión, indica un parámetro del 85% para el aprovechamiento de las horas disponibles para consulta externa.

La Ley General de Control Interno, artículo 8, dispone lo siguiente:

“c) Garantizar eficiencia y eficacia de las operaciones.

d) Cumplir con el ordenamiento jurídico y técnico”.

Las Normas de Control Interno para el Sector Público, en su apartado 3.3 “Vinculación con la planificación estratégica”, señalan respecto a los indicadores de gestión lo siguiente:

“La valoración del riesgo debe sustentarse en un proceso de planificación que considere la misión y la visión institucionales, así como objetivos, metas, políticas e indicadores de desempeño claros, medibles, realistas y aplicables, establecidos con base en un conocimiento adecuado del ambiente interno y externo en que la institución desarrolla sus operaciones, y, en consecuencia, de los riesgos correspondientes.

Asimismo, los resultados de la valoración del riesgo deben ser insumos para retroalimentar ese proceso de planificación, aportando elementos para que el jerarca y los titulares subordinados estén en capacidad de revisar, evaluar y ajustar periódicamente los enunciados y supuestos que sustentan los procesos de planificación estratégica y operativa institucional, para determinar su validez ante la dinámica del entorno y de los riesgos internos y externos”

La Guía para la Gestión de los Servicios de Consulta Externa, numeral 12.3 -Sobre la producción de la Consulta Externa- establece:

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

La situación descrita es procedente de la omisión de la toma de decisiones oportunas al momento del análisis de la información referente a la planificación del recurso humano y el aprovechamiento de la consulta externa, principalmente en las especialidades que no alcanzan el valor parámetro, considerando que entre mayor sea este, mayor es el número de pacientes atendidos.



El no cumplir con el porcentaje de tiempo mínimo requerido para atención de consulta externa debilita la producción del servicio y por consecuente la atención al usuario, al incrementar listas de espera y plazos de atención.

1. SOBRE EL USO DE LOS CONSULTORIOS.

Se determinó que los datos obtenidos de los cubos de información para lo referente al uso de consultorios no es veraz ni confiable dado que no refleja la realidad del servicio de consulta externa del Hospital William Allen Taylor. Esta Auditoría aplicó el cuadro estadístico 2, uso de consultorios y obtuvo un porcentaje promedio de utilización de consultorios igual al 47%.

Sobre los resultados del aprovechamiento de consultorios, en entrevista del 25 de setiembre del 2019, la Dra. Solano, Jefe de Consulta Externa manifestó:

“De acuerdo a las instrucciones dadas por los capacitadores EDUS en el registro de la información en SIAC se indicó que se debían crear consultorios por médicos y especialidad, creándose consultorios virtuales que físicamente no existen en nuestra planta física; por lo tanto, la información que arroja el SIAC por especialidad no es real no se contempla la realidad de nuestro centro médico, donde diariamente se distribuyen los especialistas a los consultorios disponibles según horarios, indistintamente la disciplina que sea, por ejemplo el ortopedista da consulta en consultorio de cirugía general, el internista da consulta en medicina familiar, y los servicios de apoyo como nutrición, terapia respiratoria, enfermería, y consulta extemporánea dan consulta según los consultorios disponibles; el uso de consultorios es alto.

Esta situación se encuentra en proceso de corrección, con la numeración de consultorios y confección de herramienta para gestionar en línea los consultorios con la encargada en Registros Médicos.”

En acta de reunión realizada el 15 de octubre del 2019, la Dra. María José Solano, Jefe Consulta externa manifestó:

“...en relación a los consultorios disponibles para la consulta externa para la medición de tiempo de utilización de los mismos, se excluyen los consultorios donde se realizan procedimientos que son los siguientes: 2 consultorios de otorrinolaringología, 1 de Cardiología/medicina familiar y comunitaria, 1 de dermatología, 1 de Oftalmología.

En el caso de los tres consultorios de Ginecología que por motivos de remodelación durante el mes de mayo 2019, permanecieron cerrados por lo que las consultas las realizaron en los consultorios de cirugía; por lo cual no se deben incluir en el análisis del mes de mayo 2019.



La auditoría en el cuadro de consultorios contaba con 24 consultorios, de los cuales se le debe de restar los anteriores ya que son utilizados para realizar procedimientos y las horas utilizadas del servicio de ginecología se le distribuyeron a los consultorios de Cirugía.

A inicio de la implementación del SIAC, se dio la instrucción al hospital de agendar por especialista, de tal forma que abrieron consultorios virtuales por cada profesional, lo cual no concuerda con nuestra disponibilidad real de consultorios, y es una limitante importante para el cálculo de utilización de consultorios en el mes de mayo, en el cual se disponía de 15 consultorios para 28 especialistas, más los profesionales de apoyo de nutrición, terapia respiratoria, consulta de anticoagulados, consulta prequirúrgica, consulta extemporánea de apoyo al servicio de emergencias y consulta preanestésica...

Los consultorios que reporta el sistema se deben que a la hora de la implementación del SIAC AGENDAS se instruyó en que la creación de los consultorios se realizara por profesional y no por la cantidad real de consultorios, por lo tanto, los consultorios reales de consulta externa son 15."

Por lo anterior, la Administración aportó la información que poseen documentada sobre el porcentaje de utilización de los consultorios, indicando este valor en 65%, según se muestra:

| Consultorios | Horas Disponibles | Horas Utilizadas | % Utilización |
|-----------------------------|-------------------|------------------|---------------|
| Consultorio 1 Cirugía | 176 | 132 | 75% |
| consultorio 2 Cirugía | 176 | 99 | 56% |
| consultorio 3 Cirugía | 176 | 129 | 73% |
| Geriatría 1 | 176 | 108 | 61% |
| Medicina del trabajo | 176 | 82 | 47% |
| Consultorio 1 med. familiar | 176 | 135 | 77% |
| onsultorio 2 med. familiar | 176 | 107 | 61% |
| Medicina interna 1 | 176 | 104 | 59% |
| Medicina interna 2 | 176 | 95 | 54% |
| Consultorio 1 ortopedia | 176 | 97 | 55% |
| Consultorio 2 ortopedia | 176 | 143 | 81% |
| Consultorio 3 ortopedia | 176 | 110 | 63% |
| Consultorio 1 pediatría | 176 | 139 | 79% |
| Consultorio 2 pediatría | 176 | 120 | 68% |
| Psiquiatría | 176 | 123 | 70% |
| Total | 2640 | 1723 | 65% |

Fuente: Dra. María José Solano, Jefe Consulta Externa
Licda. Adriana Araya Leitón, Coordinadora de Estadística



La Guía para la Gestión de los Servicios de Consulta Externa, Cuadro 3, Indicadores de la Gestión de la Consulta Externa, establece como parámetro aceptable del porcentaje de utilización del consultorio un 80%.

La Ley General de Control Interno 8292, Capítulo II “El sistema de control interno” Artículo 8. “Concepto de sistema de control interno” para efectos de esta Ley establece:

“Se entenderá por sistema de control interno la serie de acciones ejecutadas por la administración activa, diseñadas para proporcionar seguridad en la consecución de los siguientes objetivos:

b) Exigir confiabilidad y oportunidad de la información.”

Además, esa misma Ley en el artículo 16 establece lo siguiente:

“Sistemas de información (...) En cuanto a la información y comunicación, serán deberes del jerarca y de los titulares subordinados, como responsables del buen funcionamiento del sistema de información, entre otros, los siguientes: (...) b) Armonizar los sistemas de información con los objetivos institucionales y verificar que sean adecuados para el cuidado y manejo eficiente de los recursos públicos.”

La falta de datos actualizados y reales sobre la distribución y uso de los consultorios es la principal causa por la cual se presentaron resultados que, según registros de la unidad requieren un adecuado manejo, actualización y seguimiento.

Los consultorios, en la gestión de los servicios de Consulta Externa son un insumo indispensable para un adecuado desarrollo y administración de la prestación de los servicios, por lo tanto, la falta de regulación, asignación y control de estos repercute en la adecuada y oportuna atención al usuario.

2. SOBRE LAS LISTAS DE ESPERA EN LAS DIFERENTES ESPECIALIDADES MÉDICAS.

Se determinó que, en el Hospital William Allen Taylor, en el mes de mayo el porcentaje de resolución de la lista de espera en Consulta Externa fue de -5%, aunado a esto, se evidenció que no se realiza depuración de las listas de espera como plan para administrar adecuadamente las agendas, ésta estaba en 14246 pacientes, de los cuales el 89% eran controles.

Adicionalmente, las especialidades con mayor cantidad de casos nuevos son Medicina Familiar, Oftalmología y Cardiología y de casos control en lista de espera son Medicina Familiar, Otorrinolaringología, Ginecología

Sobre la lista de espera de consulta externa, en entrevista del 25 de setiembre del 2019, la Dra. María José Solano, jefe de ese servicio indicó:



“La lista de espera de Consulta Externa presenta especialidades críticas como Ortopedia, Cardiología, Dermatología, Medicina Interna, Geriátría, para lo cual se implementan medidas de apoyo como lo son proyectos con la UTLE de jornadas de producción actualmente se realizan para apoyar Ortopedia, Medicina Familiar, Cardiología y Radiología. Además(sic) la disciplina de Medicina Familiar apoya a las especialidades de Dermatología, Ortopedia, y Cardiología.

Constantemente se analiza la demanda con la finalidad de disminuir los plazos de espera de las especialidades críticas, (sic) continuamos con la elaboración de proyectos para disminuirlos.

La Dirección Médica (sic) gestiona ante la gerencia médica la dotación de especialistas en áreas como cardiología, geriatría, y especialidades que terminen el servicio social como ortopedia.”

La Ley 8239, “Derechos y deberes de las personas usuarias de los servicios de salud públicos y privados”, artículo 2º, “Derechos”, dispone que los pacientes tienen entre otros, derecho a:

“e) Recibir atención médica con la eficiencia y diligencia debidas.”

La Política y Lineamientos institucionales para la gestión de las listas de espera para el 2011, aprobadas por la Junta Directiva en el artículo 22 de la sesión 8485, del 16 de diciembre de 2010, establecen en el apartado 4. “Lineamientos Generales” entre otros aspectos los siguientes:

“4.2 De la gestión de listas de espera:

(...) 4.2.2. Cada centro de atención integrará grupos gestores locales para gestionar las listas de espera, los cuales diseñarán las medidas para su abordaje; estos equipos locales tomarán en cuenta la capacidad instalada tanto en términos de infraestructura, equipamiento, financiamiento, así como de recurso humano para atender la demanda. Estas estrategias serán abordadas tomando en cuenta el funcionamiento de la Red de Servicios de Salud Institucional.

La Sala Constitucional de la Corte Suprema de Justicia dispuso en la sentencia 2004-07532 lo siguiente:

“(…) VIII.- Eficiencia, eficacia, continuidad, regularidad y adaptación en los servicios públicos de salud. Los órganos y entes públicos que prestan servicios de salud pública tienen la obligación imperativa e impostergable de adaptarlos a las necesidades particulares y específicas de sus usuarios o pacientes y, sobre todo, de aquellos que demandan una atención médica inmediata y urgente, sin que la carencia de recursos humanos y materiales sean argumentos jurídicamente válidos para eximirlos del cumplimiento de tal obligación.

Desde esta perspectiva, los servicios de las clínicas y hospitales de la Caja Costarricense de Seguro Social están en el deber de adoptar e implementar los cambios organizacionales, de contratar el personal médico o auxiliar y de adquirir los materiales y equipo técnico que sean requeridos para brindar prestaciones eficientes, eficaces y rápidas. Los jerarcas de las Clínicas y Hospitales no pueden invocar, para justificar una atención deficiente y precaria de los pacientes, el problema de las “listas de espera” para las intervenciones quirúrgicas (...)”.



La lista de espera con un porcentaje promedio de resolución negativo obedece a la necesidad de acciones que se orienten a una reducción de los plazos existentes, considerando aspectos de gestión que podrían estar influenciando en ese resultado.

Lo anterior, no garantiza el acceso oportuno de los usuarios a los servicios que brinda la consulta externa.

CONCLUSIÓN

El estudio realizado en el hospital William Allen Taylor, permitió evidenciar la oportunidad de robustecer la gestión del Servicio de Consulta Externa, en aspectos como planificación del recurso humano, producción, uso de consultorios y listas de espera, los cuales demandan de mejoras con la intención de satisfacer los requerimientos de atención de los usuarios de ese centro de salud, esto por cuanto los resultados demuestran que los recursos no se utilizaron según lo proyectado por el centro de salud.

A pesar de que se determinaron acciones por parte de la Administración para gestionar lo descrito, estas no han sido suficientes o apropiadas para alcanzar los parámetros establecidos a nivel institucional en lo relacionado con listas de espera, utilización de consultorios, aprovechamiento del tiempo destinado para consulta externa entre otros mencionados en el informe.

Se identificó como un aspecto necesario para la obtención de resultados reales y confiables que permitan plasmar el estado actual de la gestión del servicio, el adecuado y minucioso registro de la información en el SIAC.

Finalmente es necesario que, en el Servicio de Consulta Externa en análisis, se enfoquen en aplicar mecanismos que permitan subsanar las debilidades evidenciadas por esta Auditoría en relación con el uso de los recursos disponibles, con el fin de fortalecer el Sistema de Control Interno e impactar de forma positiva la prestación de los servicios.

RECOMENDACIONES

A LA DRA. MARÍA EUGENIA VILLALTA BONILLA, DIRECTORA HOSPITAL WILLIAM ALLEN TAYLOR O A QUIEN OCUPE EL CARGO EN SU LUGAR

1. De conformidad con lo descrito en el hallazgo 1.1, sobre la programación del recurso humano de las especialidades médica, llevar a cabo las acciones que sean procedentes, de tal manera que se cumpla con la normativa vigente (20%) del tiempo contratado para la consulta externa. En caso de que no se cumpla externar la justificación correspondiente.

Para acreditar el cumplimiento de esta recomendación, debe enviarse a la Auditoría Interna, en un lapso de 2 meses, la documentación donde consten las acciones para su cumplimiento.

2. De conformidad con lo descrito en el hallazgo 1.2, sobre producción, proceder a realizar las acciones que sean necesarias para que los especialistas logren una productividad como mínimo del 85% de aprovechamiento de las horas disponibles para la consulta externa.



Para acreditar el cumplimiento de esta recomendación, debe enviarse a la Auditoría Interna, en un lapso de 6 meses, la documentación que acredite el logro del 85%.

3. De conformidad con lo descrito en el hallazgo 2, llevar a cabo las coordinaciones necesarias para la actualización de la información de la distribución y uso de consultorios, de tal manera que la información sea veraz y acorde con la realidad del servicio.

Para acreditar el cumplimiento de esta recomendación, debe enviarse a la Auditoría Interna, en un lapso de 6 meses las medidas adoptadas para que los datos obtenidos de los cubos de información sobre el tema de uso de consultorios sean veraz y confiable.

4. De conformidad con lo descrito en el hallazgo 3, sobre las listas de espera en las diferentes especialidades médicas, proceder a:

- 4.1 Elaborar un cronograma con fechas y responsables para la depuración de casos en lista de espera.

- 4.2 Realizar un análisis de la gestión de altas en las especialidades, a fin de valorar técnicamente los pacientes que deben referenciarse a otro nivel, de conformidad con su patología.

COMENTARIO

De conformidad con lo establecido en el artículo 45 del Reglamento de Organización y Funcionamiento de la Auditoría Interna, los resultados del presente estudio fueron comentados el jueves 31 de octubre del 2019 con la Dra. María Eugenia Villalta Bonilla, Directora Hospital William Allen Taylor, Dra. María José Solano Fallas, Jefe Consulta Externa y la Licda. Adriana Araya Leitón Coordinadora de Estadística, quienes no manifestaron ninguna observación al respecto.

ÁREA SERVICIOS DE SALUD

Ing. Alejandra Jara Sanabria, MAP
ASISTENTE DE AUDITORÍA

Lic. Edgar Avendaño Marchena
JEFE ÁREA SERVICIOS DE SALUD

EAM/AJS/ edvz