



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

**AGO-192-2017**  
**12-12-2017**

## **RESUMEN EJECUTIVO**

El presente estudio se realizó en cumplimiento del plan anual de trabajo 2017 del Área Gestión Operativa de la Auditoría Interna, con el fin de analizar la gestión médico-administrativa del área de salud San Rafael de Puntarenas, específicamente en el tema de servicios de salud.

Los resultados obtenidos de la evaluación permitieron evidenciar debilidades y oportunidades de mejora en la gestión, organización, planificación, dirección y control de las principales actividades médicas y administrativas de esa área de salud.

En cuanto al organigrama del área de salud y a la elaboración del Plan-Presupuesto, se identificaron oportunidades de mejora en su estructuración y elaboración, respectivamente. En Consulta Externa, se evidenció que existe una débil gestión en la programación de agendas, así como deficiencias de control y supervisión por parte de las autoridades del centro de salud que participan en el proceso; se deben revisar, analizar y adoptar medidas con respecto a los indicadores de gestión y al aprovechamiento de los recursos.

Sobre la Promoción de la Salud, es necesario fortalecer ese tipo de actividades a nivel de todos los Ebáis del área de salud, mejorar la gestión administrativa de la Comisión Local de Promoción de la Salud, así como la realización del Análisis de Situación Integral de Salud (ASIS).

En cuanto a la Atención Primaria en Salud, es importante monitorear la producción de visitas domiciliarias, los rendimientos por ATAP y las actividades de supervisión que se realizan. Asimismo, es preciso mejorar la gestión de la información estadística en salud que se genera en la Unidad.

Además, se evidenció que esa área de salud ha sido dotada de equipos especializados para la detección y apoyo al diagnóstico médico, pero no disponen del recurso humano a efecto de garantizar el aprovechamiento de los mismos; y se detectaron debilidades de control interno y de gestión local, donde algunas de ellas fueron evidenciadas en los informes de supervisión de la Dirección Regional de Servicios de Salud Pacífico Central, pero no han sido subsanadas ni disponen del seguimiento respectivo.

Por otra parte, la ubicación actual del servicio de Urgencias propicia el constante tránsito de personas internas y externas de esa área de salud, y genera riesgos de contaminación.

En virtud de lo expuesto, este Órgano de Control y Fiscalización recomendó a la Dirección Médica de esa Unidad, realizar un plan de acción para subsanar las debilidades señaladas en cada uno de los hallazgos.



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

AGO-192-2017  
12-12-2017

## ÁREA GESTIÓN OPERATIVA

### EVALUACIÓN INTEGRAL DE LA GESTIÓN MÉDICO-ADMINISTRATIVA DEL ÁREA DE SALUD SAN RAFAEL DE PUNTARENAS, U.E. 2511 TEMA: SERVICIOS DE SALUD

DIRECCIÓN REGIONAL DE SERVICIOS DE SALUD PACÍFICO CENTRAL, U.E. 2598

#### ORIGEN DEL ESTUDIO

El presente estudio se desarrolló en cumplimiento del plan anual de trabajo 2017 del Área Gestión Operativa de la Auditoría Interna.

#### OBJETIVO GENERAL

Evaluar la gestión médico-administrativa que se ejecuta en el área de salud San Rafael de Puntarenas en materia de servicios de salud.

#### OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Analizar la estructura organizacional y funcional del centro de salud, con el objetivo de verificar el cumplimiento de la normativa institucional en esa materia.
- Determinar la gestión en cuanto al cumplimiento de los indicadores y rendimientos de la Consulta Externa.
- Analizar las acciones de prevención de las enfermedades y promoción de la salud que se realizan en el área de salud, como parte de la prestación de los servicios de salud a la población.
- Analizar la gestión de los servicios de apoyo técnico (Urgencias, Odontología, Farmacia, Radiología e Imágenes Médicas, Laboratorio Clínico, Enfermería, Registros y Estadísticas de Salud, y Contraloría de Servicios, en cumplimiento del marco normativo vigente.

#### ALCANCE

El estudio comprende la revisión y análisis de la gestión médico-administrativa del área de salud San Rafael de Puntarenas, en relación con el cumplimiento de los indicadores de gestión, rendimientos de la consulta externa, actividades de promoción de la salud y prevención de enfermedades, servicios de apoyo técnico, en el período comprendido entre 2016 y el primer semestre 2017, ampliándose en aquellos aspectos que se consideró necesario.



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

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

## METODOLOGÍA

Para el cumplimiento de los objetivos propuestos se realizaron los siguientes procedimientos:

- Análisis de los siguientes documentos físicos y/o digitales:
  - ✓ Plan Presupuesto de 2016 y 2017.
  - ✓ Informes de supervisión de la Dirección Regional de Servicios de Salud Pacífico Central.
- Revisión de los siguientes sistemas de información:
  - ✓ Sistema de Información del Expediente en Salud (SIES).
  - ✓ Actividades médicas y administrativas registradas en las agendas diarias del Sistema Integrado de Identificación, Agendas y Citas SIAC-EDUS (primer semestre 2017).
  - ✓ Sistema Identificación Agendas y Citas (SIAC).
- Inspección física en los servicios de Laboratorio Clínico, Farmacia, Radiología e Imágenes Médicas, Odontología, Contraloría de Servicios y Urgencias.
- Análisis de los parámetros de medición en consultas y programación de la Consulta Externa en el primer (Ebáis) y segundo nivel de atención (Especialidades de Cirugía General y Gineco-obstetricia), durante el 2016 y de enero a mayo 2017.
- Análisis de la producción de visitas domiciliarias del Asistente Técnico de Atención Primaria (ATAP), primer semestre 2017.
- Revisión de la gestión administrativa y actividades en promoción de la salud, de enero a julio 2017.
- Solicitud, revisión y análisis de información suministrada por personal del área de salud evaluada:
  - ✓ Dra. Hannah Diermissen Rodríguez, Directora Médica.
  - ✓ Dra. Zaida Elena Contreras Sánchez, coordinadora de Consulta Externa.
  - ✓ Dra. Doris Chaves Salas, coordinadora Comisión Local de Promoción de la Salud.
  - ✓ Dra. Heilyn Ruiz Ugalde, jefe del servicio de Enfermería.
  - ✓ Dra. Karla Hidalgo Díaz, encargada de Vigilancia Epidemiológica.
  - ✓ Dr. Roberto Obando Blanco, médico del servicio de Urgencias.
  - ✓ Dr. Juan Carlos Obando Bogantes, jefe del servicio de Farmacia.
  - ✓ Dra. Diana Solano Bárcenas, Farmacéutica.
  - ✓ Dr. Mario Acuña Carvajal, jefe del servicio de Laboratorio Clínico.
  - ✓ Dr. Oscar Castillo Pérez, coordinador servicio de Radiología e Imágenes Médicas.
  - ✓ Dra. Ana Cristina Sotomayor Aguilar, jefe servicio de Odontología.
  - ✓ Licda. Magaly Sandí Noguera, Técnica en Ciencias Médicas.
  - ✓ Licda. Shirley Eugenia Fallas González, jefe del servicio de Registros y Estadísticas de Salud.
  - ✓ Licda. Leda Gutiérrez Rojas, Contralora de Servicios.
  - ✓ Sr. Carlos Alberto Tenorio Talavera, Bodeguero del servicio de Farmacia.
  - ✓ Coordinadores de Ebáis.
- Solicitud, revisión y análisis de información suministrada por la Licda. Jessica Chacón López, jefe Registros y Estadísticas de Salud del hospital Monseñor Sanabria.



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

## MARCO NORMATIVO

- Ley General de Control Interno N° 8292, Gaceta 169 del 4 de setiembre 2002.
- Ley de Deberes y Derechos de las Personas Usuarias de los Servicios de Salud Públicos y Privados 8239, marzo el 2002.
- Manual de Organización de las Áreas de Salud, Sesiones de Junta Directiva 7571 y 7599 del 16 de agosto y 15 de noviembre de 2001.
- Manual Descriptivo de Puestos de la CCSS.
- Manual Técnico del Programa Institucional de Estándares de Salud en Enfermería, dirigido a los tres Niveles de Atención, versión 02, 2015.
- Manual Técnico y de Gestión del Programa de Visita Domiciliar Primer Nivel de Atención.
- Normas de Control Interno para el Sector Público del 6 de febrero del 2009.
- Normas que regulan las relaciones laborales, científicas, académicas, profesionales y sindicales, entre la Caja Costarricense de Seguro Social y los Profesionales en Medicina, Microbiología, Farmacia, Odontología y Psicología CCSS y Unión Médica Nacional y Sindicato de Profesionales en Ciencias Médicas de la CCSS e Instituciones Afines. Aprobado por la Junta Directiva de la Caja Costarricense de Seguro Social, en el Artículo 15º de la sesión 7861, celebrada el 27 de mayo de 2004.
- Guía para la gestión de los Servicios de Consulta Externa, versión 1.7, 2016.
- Instructivo para la Formulación Plan Presupuesto 2016-2017

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

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

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

## HALLAZGOS

### 1. ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL Y FUNCIONAL DEL ÁREA DE SALUD.

La estructura organizacional del área de salud San Rafael de Puntarenas difiere del organigrama jerárquico establecido en la normativa institucional, en virtud de que existen “programas” definidos como departamentos o servicios, además, algunos servicios no dependen jerárquicamente de la unidad organizacional correcta. Por ejemplo:



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

- El Programa de Atención Integral de la Persona Adulta Mayor PAIPAM, Salud Ocupacional y Vigilancia Epidemiológica, son programas específicos desarrollados en el área de salud y no corresponden a un servicio debidamente estructurado.
- El servicio de Odontología debería depender jerárquicamente de la Jefatura de Segundo Nivel de Atención, según el Manual de Organización de las Áreas de Salud Tipo 2.

Las Normas de control interno para el Sector Público, en el numeral 2.5 sobre la estructura organizativa, disponen:

“El jerarca y los titulares subordinados, según sus competencias y de conformidad con el ordenamiento jurídico y las regulaciones emitidas por los órganos competentes, deben procurar una estructura que defina la organización formal, sus relaciones jerárquicas, líneas de dependencia y coordinación, así como la relación con otros elementos que conforman la institución, y que apoye el logro de los objetivos. Dicha estructura debe ajustarse según lo requieran la dinámica institucional y del entorno y los riesgos relevantes”.

El área de salud San Rafael de Puntarenas se encuentra definida como Tipo 2, según los oficios y acuerdos emitidos por los niveles superiores de la institución, sin embargo, no fue posible para esta Auditoría, obtener evidencia documental donde se apruebe oficialmente el organigrama del centro médico.

Debilidades en el organigrama del centro de salud podrían ocasionar que el personal no tenga claro las líneas de autoridad existentes y dificultar que las funciones sean realizadas eficientemente.

## 2. ELABORACIÓN Y FORMULACIÓN DEL PLAN-PRESUPUESTO

Se determinaron oportunidades de mejora en el proceso de elaboración, formulación y definición de metas del Plan-Presupuesto del área de salud San Rafael de Puntarenas. Entre los aspectos a mejorar destacan los siguientes:

- Definir mediante un documento formal, el equipo de trabajo designado para la formulación del Plan-Presupuesto para cada período.
- Dentro de las fases iniciales para la formulación del Plan-Presupuesto, no se evidenció que el equipo de trabajo realizara un análisis de situación en salud.
- No existe evidencia documental del análisis realizado a los siguientes factores: Marco Jurídico; Políticas Públicas, Leyes, Reglamentos y otras disposiciones; Marco Estratégico; Análisis de Situación en salud; Estructura Programática Institucional; Valoración del Riesgo; Resultados de ejecución física y financiera de años anteriores; y Planificación de mediano y largo plazo (PTG y PEI).
- La definición de metas y específicamente en los indicadores de gestión de salud, se realiza con base en datos históricos, población y parámetros institucionales. No toma en cuenta aspectos como la capacidad instalada del centro de salud.



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

El Instructivo para la Formulación Plan Presupuesto 2016-2017, establece en el apartado 2.1 “Metodología para la Formulación, Presentación y Aprobación del Plan-Presupuesto”, los siguientes pasos a realizar:

“Paso 1: Conformación y participación del equipo involucrado: La máxima autoridad de la unidad ejecutora deberá conformar a lo interno, un equipo de trabajo encargado de la formulación del Plan-Presupuesto, el cual incluye al encargado del plan anual y encargado de presupuesto, además de otros funcionarios que cuenten con el conocimiento pleno del proceso de formulación o en aspectos específicos que fortalezcan el mismo. Este equipo deberá nombrar un coordinador de trabajo, quien velará porque el proceso se ejecute según las disposiciones legales y técnicas que aplican para el proceso. Bajo ninguna circunstancia se debe permitir que la formulación del Plan-Presupuesto se realice en forma separada, sino que los encargados de planificación y presupuesto deben participar en forma conjunta como equipo de trabajo, bajo la consigna de presupuestar los recursos financieros en función de las metas programadas. Además, el equipo de trabajo debe garantizar la participación activa de otros funcionarios de la unidad, de acuerdo a las áreas y servicios a lo interno, así como la participación de representantes de la ciudadanía (Juntas de Salud) y otras partes interesadas”.

“Paso 2: Elaboración del Análisis de Situación (Técnica FODA): El equipo de trabajo constituido, según lo indicado en el paso 1, debe realizar un análisis de situación, como punto de referencia para la programación de las metas propias de la gestión de la unidad, para ello deberá utilizar la “Guía para la Elaboración del Análisis de Situación”. La valoración de las fortalezas, oportunidades, debilidades y amenazas (FODA), permite tratar los problemas y necesidades particulares, e identificar elementos del entorno que potencian o interfieren en el desarrollo de proyectos, actividades o tareas, así como establecer un análisis para el cumplimiento de objetivos, estrategias y metas definidas en los niveles superiores”.

“Paso 3: Revisión de Factores a considerar: De acuerdo al apartado 4.1.3 “Elementos a considerar en la Fase de Formulación” de las Normas Técnicas Sobre Presupuesto Público N-1-2012-DC-DFOE, emitidas por la Contraloría General de la República; cada unidad debe realizar un análisis riguroso de los siguientes factores, con el fin de asegurarse el cumplimiento efectivo de las disposiciones legales y técnicas, así como determinar las variaciones o ajustes necesarios en la programación física de metas. El análisis de estos factores es de observancia obligatoria en la construcción del plan, no obstante, no forman parte del documento Plan-Presupuesto a entregar, sino que deben custodiarse a lo interno de cada unidad como evidencia de haberlos considerado oportunamente en el proceso de formulación. Para ello, el equipo de trabajo debe establecer los mecanismos que garanticen la custodia y disponibilidad de la información de respaldo, toda vez que la misma es sujeta a revisión y fiscalización por parte de las instancias competentes”.

La omisión de los aspectos señalados, así como la inobservancia de algunas disposiciones normativas para la formulación del Plan-Presupuesto, podría generar que no se consideren elementos importantes, los cuales son base para la elaboración del documento y con ello dificultar el control, medición y cumplimiento de metas.



### 3. PARÁMETROS DE MEDICIÓN DE LA GESTIÓN DE CONSULTAS Y EFECTIVIDAD EN LA PROGRAMACIÓN DE LOS SERVICIOS DE CONSULTA EXTERNA.

Se determinaron indicadores que miden la gestión de la Consulta Externa en el área de salud San Rafael de Puntarenas, donde no se cumple con el parámetro o meta establecida institucionalmente. A continuación, el detalle:

En lo que refiere al indicador “Consultas por hora utilizada”, el rendimiento de los Ebáis es razonable, no obstante, en lo correspondiente al segundo nivel de atención, la especialidad de Gineco-obstetricia no cumplió con el parámetro establecido ( $> 3$  y  $4 <$ ) en el 2016, en virtud de sus 2,56 consultas por hora utilizada. Igual tendencia refleja esa especialidad de enero a mayo 2017, obteniendo 2,76 en la gestión de consultas.

Sobre la programación de horas programadas versus las utilizadas, la efectividad en los Ebáis es razonable, sin embargo, la especialidad de Gineco-obstetricia no cumplió el parámetro ( $> 90\%$  y  $100\% <$ ) en el 2016, obteniendo un 86,81 %. Por su parte, de enero a mayo 2017, Cirugía General y Gineco-obstetricia tampoco alcanzaron el rango admisible, presentando efectividad en la programación de 65,17 % y 85,70 %, respectivamente.

En cuanto a la concentración de consultas de primera vez, el indicador señala como aceptable un valor mayor a tres ( $> 3$ ). En este sentido, las especialidades de Cirugía General y Gineco-obstetricia obtuvieron concentración de 2 en el 2016 y para los primeros 5 meses del 2017, tanto las especialidades antes mencionadas, como los Ebáis del área de salud, la concentración obtenida fue de 2.

Por último, en lo que respecta a la gestión de citas perdidas, la especialidad de Gineco-obstetricia no cumplió con el parámetro establecido ( $> 85\%$  y  $100\% <$ ) en el 2016, en virtud del 72 % de citas sustituidas. De igual manera, esa especialidad alcanzó un 30 % de sustitución de enero a mayo 2017, muy por debajo de lo aceptable.

La “Guía para la Gestión de los Servicios de Consulta Externa” define los indicadores de medición en la gestión de consultas, citas perdidas, concentración de consultas y efectividad de las horas programadas, estableciendo los siguientes parámetros de cumplimiento:

| TABLA DE REFERENCIA            |   |   |
|--------------------------------|---|---|
| INDICADOR                      | VALOR OBJETIVO                                      | FORMULA                                 |
| Consultas por hora utilizada   | $> 4$ y $5 <$ (I Nivel)<br>$> 3$ y $4 <$ (II Nivel) | Consultas totales/ Horas utilizadas     |
| Efectividad de la programación | $> 90\%$ y $100\% <$                                | Horas Utilizadas/Horas Programadas      |
| Concentración                  | $> 3$   | Consultas totales / Primera vez         |
| Gestión de citas perdidas      | $> 85\%$ y $100\% <$                                | Recargos + Sustituciones/Citas perdidas |



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

Asimismo, ese marco normativo establece que todos los parámetros incluidos en la guía deben ser monitoreados mensualmente por los jefes de servicio, bimensualmente por los directores y trimestralmente por la Dirección Regional y/o Dirección de Red, según corresponda el centro.

Al consultar si la Guía para la Gestión de los Servicios de Consulta Externa fue entregada y comunicada a las jefaturas médicas y no médicas del área de salud para su aplicación; mediante oficio ASSRP-D-1030-17 del 10 de julio 2017, el Dr. José Fabio Quesada Córdoba, Director Médico a.i., informó que no existe documentación que evidencie tal acto. Asimismo, indicó que no se realizan monitoreos sobre los parámetros de medición de la gestión de consultas y la efectividad de la programación de la Consulta Externa.

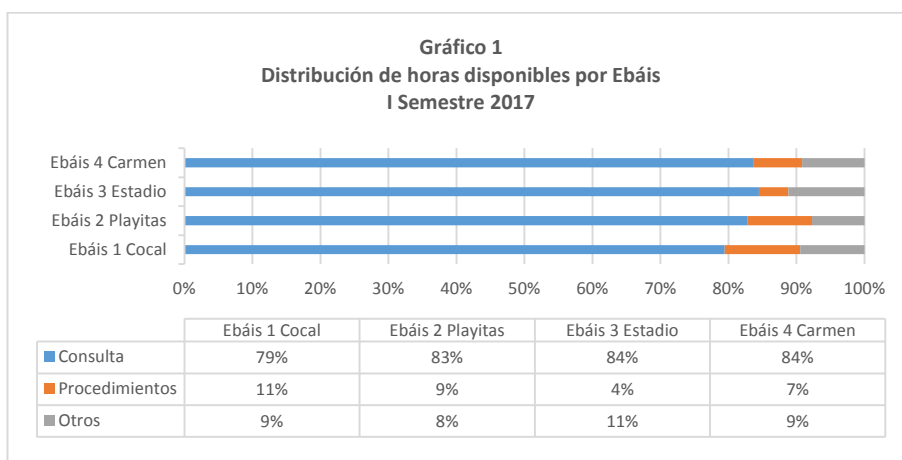
Por su parte, la Dra. Zaida Elena Contreras Sánchez, coordinadora de Consulta Externa, externó a esta Auditoría, desconocer la existencia de la Guía para la gestión de los Servicios de Consulta Externa, además, no se informa a la dirección médica y jefaturas que brindan atención de Consulta Externa, sobre el cumplimiento de metas y la documentación de medidas correctivas.

Lo anterior no garantiza una adecuada programación, asignación y atención de los pacientes en la Consulta Externa. Además, dificulta la toma de decisiones oportunas por parte de la dirección médica y la implementación de planes de mejora, que contribuyan al logro de metas y objetivos.

#### 4. DISTRIBUCIÓN Y APROVECHAMIENTO DE LAS HORAS DISPONIBLES EN CONSULTA EXTERNA

##### 4.1. Subutilización del tiempo programado en los Ebáis

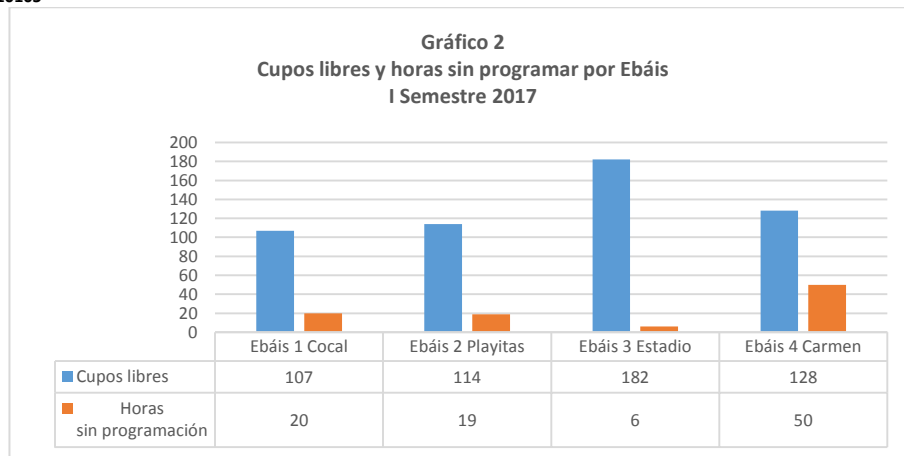
El tiempo dedicado para la consulta médica es razonable y supera el 80 % del tiempo disponible en los Ebáis, no obstante, se evidenció una subutilización de ese tiempo programado, en virtud de que en el primer semestre del 2017 se identificaron 531 cupos libres y 95 horas donde no se programó ninguna actividad en el SIAC “Sistema de Identificación, Agendas y Citas”. A continuación, el detalle:



Fuente: Elaboración propia.







Fuente: Elaboración propia.

Tal y como se demuestra en el gráfico 2, todos los Ebáis presentan gran cantidad de cupos libres, siendo el Ebáis Estadio el de mayor cuantía, con 182; asimismo, en lo que respecta a la cantidad de horas sin programación, el Ebáis Carmen posee el mayor número, con 50.

El Manual de Organización de las Áreas de Salud, en el punto 6.9, sobre las funciones generales del área de salud Tipo 2, establece:

“6.9.1 Dirección: Controlar y evaluar a nivel macro, los proyectos estratégicos, la productividad, la eficiencia y eficacia de la gestión, con base en los indicadores de resultados de los procesos sustantivos de apoyo directo e indirecto al usuario, con el propósito de lograr el mejoramiento continuo y la calidad en la prestación de los servicios de salud”.

Además, en el punto 6.9.2, sobre la atención integral a las personas, se indica: Atender la consulta externa, de acuerdo con la demanda de los usuarios y su nivel resolutivo, con el fin de mejorar las condiciones de salud de la población.

Mediante oficio GM-AES-8676-16 del 4 de marzo 2016, la Dra. María Eugenia Villalta Bonilla, Gerente Médica, emitió un recordatorio a los Directores Médicos, Supervisores Regionales de REDES y a las Jefaturas de REDES, sobre la normativa vigente para la gestión de agendas, citas, registro y reporte de estadísticas de Consulta Externa, señalando textualmente lo siguiente:

“(…) es responsabilidad del personal de REDES gestionar la programación de agendas de consulta externa, administrar eficientemente el proceso de asignación de las citas según las agendas programadas y realizar la gestión de las mismas, garantizando el óptimo uso de los cupos disponibles. También es competencia del personal de REDES llevar el control de la asistencia y sustitución, así como el registro de las citas perdidas, consultas realizadas, cupos no utilizados y los posibles recargos solicitados por los profesionales en salud; además, de los tiempos efectivos utilizados en la atención de consulta externa que permita el cálculo de los indicadores definidos para este servicio”.



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

La situación evidenciada es producto de una débil gestión en la programación de agendas, así como a deficiencias de control y supervisión por parte de las autoridades del centro de salud que participan en ese proceso.

Considerando que el costo de la consulta para el primer semestre del 2017 fue de €26.422,00, se establece que el área de salud San Rafael de Puntarenas incurrió en costos que ascienden a €14.030.082,00, (catorce millones, treinta mil, ochenta y dos colones netos), correspondiente a citas que no fueron otorgadas durante los primeros seis meses del año, con el consecuente impacto negativo en la atención de pacientes que esperan ser atendidos, ya sean subsecuentes o aquellos por primera vez en el centro médico.

No aprovechar la cantidad máxima de cupos para citas, según las horas programadas, provoca un impacto negativo en la atención oportuna de los pacientes, además, incide en una plétora en el servicio de Emergencias, al no encontrar el usuario cupo en el Ebáis.

#### 4.2. Programación de actividades administrativas en Ebáis

Se evidenciaron actividades administrativas (sesiones médicas, reuniones y comisiones) registradas en la agenda de los Ebáis, sin que exista evidencia documental que demuestre su efectiva realización.

De acuerdo con el SIAC "Sistema de Identificación, Agendas y Citas", en el primer semestre del 2017 se registraron 223 horas para actividades no médicas, de las cuales 117 (52 %), no fue posible para esta Auditoría corroborar que se hayan ejecutado. A continuación, el detalle:

**Cuadro 1**  
**Horas en actividades administrativas no evidenciadas**  
**Área de salud San Rafael de Puntarenas**  
**Primer semestre 2017**

| Actividades   | Ebáis 1<br>El Cocal | Ebáis 2<br>Las<br>Playitas | Ebáis 3<br>Estadio | Ebáis 4<br>El Carmen | Sub-Total  |
|---------------|---------------------|----------------------------|--------------------|----------------------|------------|
| Sesión Médica | 21                  | 22                         | 24                 | 20                   | 87         |
| Reunión Ebáis | 7                   | -                          | -                  | 1                    | 8          |
| Comisiones    | 22                  | -                          | -                  | -                    | 22         |
| <b>Total</b>  | <b>50</b>           | <b>22</b>                  | <b>24</b>          | <b>21</b>            | <b>117</b> |

**Fuente:** SIAC, Libros de Actas, Listas de Asistencias, Médicos Coordinadores de Ebáis.

Asimismo, se determinaron debilidades en la calidad de la información (libro de actas, lista de asistencia, agendas) donde se registra la realización de las actividades, tales como la omisión en las horas de inicio y finalización, asuntos tratados, firma de asistentes, entre otros.

El Manual Descriptivo de Puestos define como tareas del Médico Director 1, clase que ostenta la Dra. Hannah Diermissen Rodríguez, lo siguiente:



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

“Programar, coordinar y supervisar las actividades técnicas y administrativas en una clínica periférica...

Colaborar en la programación, coordinación y supervisión de las actividades técnicas y administrativas en un hospital o clínica.

Organizar, coordinar y supervisar los servicios médicos, paramédicos y administrativos de la clínica o el hospital...

Velar por la buena marcha de los servicios de consulta externa, emergencias y hospitalización”.

Debilidades en la supervisión y control de las actividades no médicas asignadas a los Ebáis, por parte de las autoridades del centro de salud, dificulta verificar la efectividad y aprovechamiento de la programación en la Consulta Externa.

Tal y como se mencionó anteriormente, no fue posible constatar la utilización de 117 horas en el primer semestre del presente año, lo que equivale a 468 cupos para la atención de los asegurados y que en términos económicos representaría un desaprovechamiento de  $\text{C}\$12.365.496,00^1$  (doce millones, trecientos sesenta y cinco mil, cuatrocientos noventa y seis colones 00/100).

#### 4.3. Programas especiales

Como parte de la oferta de servicios que el área de salud San Rafael de Puntarenas brinda a la población, disponen de 3 médicos para atender distintos programas y actividades específicas, los cuales se detallan a continuación:

- **Dra. Zayda Contreras Sánchez:** Morbilidad, Visita Domiciliar, Programa de Atención Integral de la Persona Adulta Mayor PAIPAM, Clínica de Cesación del Tabaco, Rehabilitación Cardíaca, Cuidados Paliativos, Salud Mental, Emergencias, Reuniones SIPROCIMECA, Comisión Incapacidades, Salud Ocupacional.
- **Dra. Karla Hidalgo Díaz:** Morbilidad a funcionarios, Emergencias, Vigilancia Epidemiológica y Vigilancia Centinela Infecciones de Transmisión Sexual VICITS.
- **Dra. Johanna González Arias:** Morbilidad, Clínica de Mamas, Proyecto ESTAMPA (Estudios de Tamizaje del Papiloma), Comisión Incapacidades, Pruebas de Papanicolaou, Régimen No Contributivo RNC.

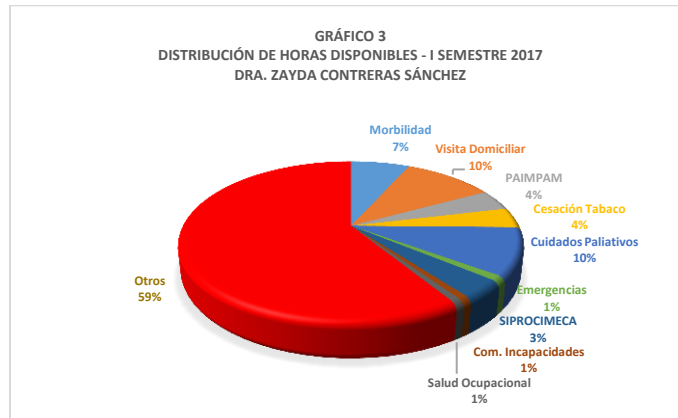
Esta Auditoría analizó la distribución y utilización de las horas disponibles de esos profesionales, durante el primer semestre 2017. Como resultado de la revisión, se evidencia un porcentaje considerable de tiempo utilizado en actividades que no están relacionadas con la prestación directa a los usuarios. A continuación, el detalle:

---

<sup>1</sup> Costo por consulta  $\text{C}\$26.422,00$ , según Modelo Tarifario.

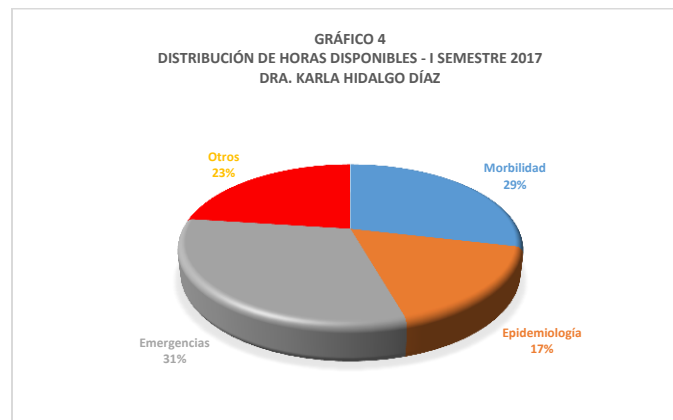


CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL  
AUDITORIA INTERNA  
Tel.: 2539-0821 - Fax.: 2539-0888  
Apdo.: 10105



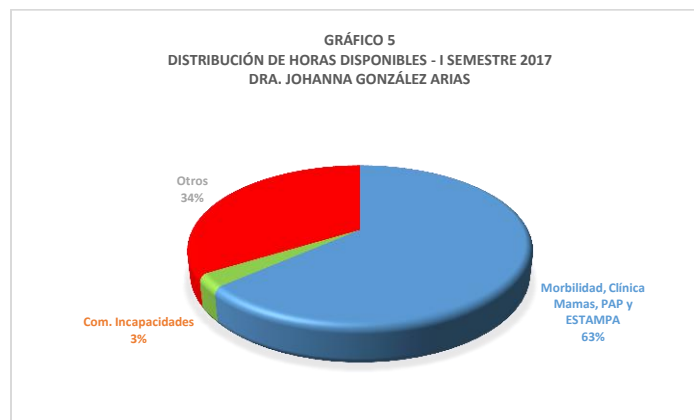
Fuente: Elaboración propia.

El rubro de “Otros” para la Dra. Contreras Sánchez, corresponde a: capacitaciones, reuniones, tiempo administrativo.



Fuente: Elaboración propia.

El rubro de “Otros” para la Dra. Hidalgo Díaz, corresponde a: capacitaciones y reuniones.



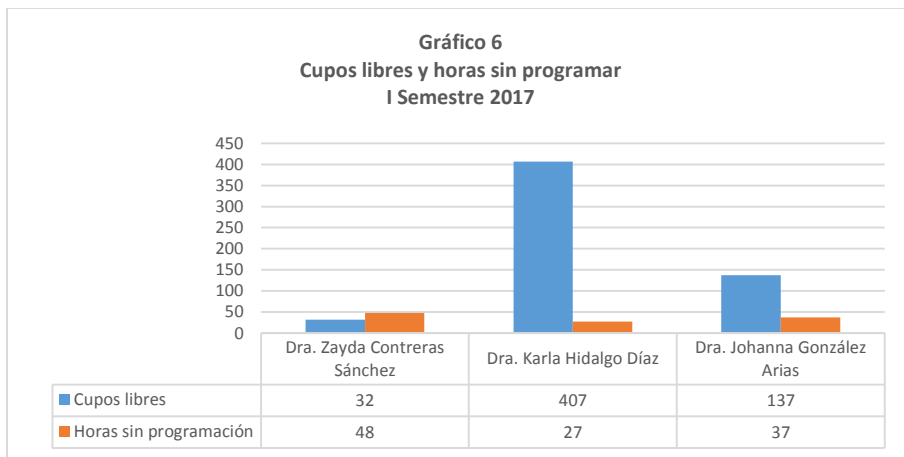
Fuente: Elaboración propia.



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

El rubro de “Otros” para la Dra. González Arias, corresponde a: pasantías, tiempo administrativo, sesiones médicas, capacitaciones, reuniones y comisiones.

Además, dentro del total de tiempo asignado en ese período para los 3 médicos, se identificaron 576 cupos libres, así como 112 horas donde no se programó ninguna actividad en el SIAC “Sistema de Identificación, Agendas y Citas”, según detalle:



Fuente: Elaboración propia.

Para el caso particular de la Dra. Hidalgo Díaz, la mayor cantidad de cupos libres se registra entre las 7:00 am y 9:00 am, tiempo programado para la consulta de funcionarios de la CCSS todos los días, y entre la 1:00 pm y 3:00 pm, consulta dedicada a VICITS (Vigilancia centinela infecciones de transmisión sexual) dos días por semana.

El Manual de Organización de las Áreas de Salud, en el punto 6.9, sobre las funciones generales del área de salud Tipo 2, establece:

“6.9.1 Dirección: Controlar y evaluar a nivel macro, los proyectos estratégicos, la productividad, la eficiencia y eficacia de la gestión, con base en los indicadores de resultados de los procesos sustantivos de apoyo directo e indirecto al usuario, con el propósito de lograr el mejoramiento continuo y la calidad en la prestación de los servicios de salud”.

Además, en el punto 6.9.2 sobre la atención integral a las personas, se indica: Atender la consulta externa, de acuerdo con la demanda de los usuarios y su nivel resolutivo, con el fin de mejorar las condiciones de salud de la población.

Las “Normas que regulan las relaciones laborales, científicas, académicas, profesionales y sindicales, entre la Caja Costarricense de Seguro Social y los Profesionales en Medicina, Microbiología, Farmacia, Odontología y Psicología CCSS y Unión Médica Nacional y Sindicato de Profesionales en Ciencias Médicas de la CCSS e Instituciones Afines”, señalan:



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL

AUDITORIA INTERNA

Tel.: 2539-0821 - Fax.: 2539-0888

Apdo.: 10105

“Artículo 72. Desempeño de labores. Cada profesional tendrá obligación de desempeñar únicamente las labores que correspondan a su profesión, según el Manual de Clasificación de Puestos vigente en la Institución, en el tanto éste no contradiga lo regulado en el respectivo Estatuto Profesional”.

El Manual Descriptivo de Puestos, en el grupo ocupacional Profesionales en Ciencias Médicas, Médico Asistente, establece las siguientes tareas:

“Atender la consulta de pacientes y hacer la visita diaria a los enfermos en los servicios asistenciales. Revisar la historia clínica, interpretar análisis de laboratorio, hacer exámenes físicos, diagnosticar enfermedades y prescribir los tratamientos adecuados. Hacer el resumen de estancia, evolución clínica, diagnóstico y terapéutica en pacientes dados de alta o fallecidos. Colaborar en la programación, dirección y supervisión de las labores de docencia. Realizar otras labores afines al cargo”.

El hecho de que profesionales en medicina contratados para la prestación de los servicios de salud, dediquen un porcentaje considerable de su tiempo en actividades no sustantivas o en labores para las cuales no fueron contratados, podría tener una afectación directa en los servicios ofrecidos a los usuarios.

Considera esta Auditoría que el tiempo contratado del personal médico debe ser utilizado de manera efectiva y, principalmente, en la atención directa a los usuarios, con el objetivo de optimizar el recurso disponible, aumentando la cantidad de pacientes atendidos, así como maximizando las acciones de promoción de la salud y prevención de la enfermedad que se brindan a los asegurados.

Además, la cantidad de cupos libres evidenciados no permite realizar un aprovechamiento de los cupos programados, afectando directamente la productividad en la consulta externa, así como la accesibilidad de los usuarios a los servicios de salud, debido a que se trata de tiempo destinado para atender pacientes y por diversas razones no es utilizado. Cabe mencionar que el desaprovechamiento de los 576 cupos para citas representó un costo para la institución de ₡15.219.072,00 (quince millones, doscientos diecinueve mil, setenta y dos colones netos).

## 5. ANÁLISIS DE SITUACIÓN INTEGRAL DE SALUD (ASIS).

Se determinó que en el área de salud San Rafael no se dispone del Análisis de Situación Integral de Salud (ASIS).

La Organización Panamericana de la Salud -OPS-, define ASIS de la siguiente manera:

“Procesos analítico-sintéticos que abarcan diversos tipos de análisis. Los ASIS permiten caracterizar, medir y explicar el perfil de salud-enfermedad de una población, incluyendo los daños y problemas de salud, así como sus determinantes, sean éstos competencia del sector salud o de otros sectores. Los ASIS facilitan también la identificación de necesidades y



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

prioridades en salud, así como la identificación de intervenciones y programas apropiados y la evaluación de su impacto en salud”.

El Manual de Organización de las Áreas de Salud, aprobado por Junta Directiva en el artículo 19 de la sesión N° 7571, celebrada el 16 de agosto del 2001, en las funciones generales de las Áreas de Salud; en el numeral 6.9.1 “Dirección”, menciona -en uno de sus puntos- lo siguiente:

“Coordinar las actividades estratégicas, los proyectos específicos y el diagnóstico general de salud del Área, mediante la conformación de equipos de trabajo interdisciplinarios y el cumplimiento de las necesidades y las prioridades de la institución, con el fin de lograr la calidad, oportunidad en la gestión y los objetivos establecidos”.

Por su parte, existe una Guía avalada institucionalmente para la formulación del ASIS, denominada “Guía Metodológica para la elaboración del Análisis de Situación Integral de Salud en el Marco Estratégico Local de Servicios de Salud”, la cual fue aprobada por el Consejo de Presidencia y Gerentes el 12 de noviembre 2005 (DPI-394-12).

El Dr. José Fabio Quesada Córdoba, Director Médico a.i. del área de salud San Rafael de Puntarenas, informó a esta Auditoría sobre la razón de la ausencia del ASIS, que no existe ese insumo y que estarían coordinando con el Ministerio de Salud y citando a reunión al equipo de apoyo, para programar las actividades correspondientes y la elaboración del documento.

La ausencia de ese instrumento (ASIS), limita a las autoridades del centro de salud disponer de información donde se identifiquen problemas, necesidades, prioridades y facilite la toma de decisiones para mejorar la situación de salud de la población.

## 6. PROMOCIÓN DE LA SALUD.

Se determinaron debilidades en la gestión administrativa y actividades en promoción de la salud, que se desarrollan en el área de salud San Rafael de Puntarenas. A continuación, el detalle:

- La Comisión Local de Promoción de la Salud (CLPS) no cuenta con una designación formal y actualizada por parte de la Dirección Médica. Se evidencia el oficio ASSRP-D-0925-13 del 19 de junio 2013, sin embargo, de los 6 miembros definidos como equipo de trabajo en ese momento, únicamente la Dra. Doris Chaves Salas, actual coordinadora, se mantiene integrando la comisión.
- La CLPS no dispone de un Plan de Trabajo donde se consignen las funciones, actividades, programación y los diferentes proyectos a realizar.
- Ninguno de los Ebáis del área de salud tiene definido realizar un proyecto formal en promoción de la salud y, por consiguiente, no disponen de tiempo asignado en sus agendas para el desarrollo de ese tipo de actividades.
- La CLPS fue supervisada por la Comisión Regional de Promoción de la Salud el 1° de julio 2016 (oficio DRSSPC-PS-005-2016 del 29 de julio 2016), donde señalaron oportunidades de mejora en



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

la gestión y actividades realizadas, sin embargo, no se evidenció un seguimiento y cumplimiento a las recomendaciones emitidas en ese informe.

El Manual de Organización y Funcionamiento de las Área de Salud tipo 2, en el punto 6.3.1. Objetivo General, dispone:

“Otorgar a los clientes integrales de salud en el primer y segundo nivel de atención con calidad, eficiencia, confiabilidad, humanismo y oportunidad, con énfasis en la promoción, la prevención, la curación, la rehabilitación, la investigación y la docencia, para satisfacer las necesidades (con enfoque de riesgo de salud) de la población adscrita”.

Así también, dentro sus objetivos específicos, señala:

“Establecer procesos de prevención y promoción de la salud, para mejorar la calidad de vida del individuo, la familia y la comunidad”.

Debilidades en las funciones, actividades y gestión administrativa realizada por la Comisión Local de Promoción de la Salud, aunado al hecho de que los Ebáis no realicen proyectos en promoción de la salud, podría limitar la capacitación y educación necesaria para la población, de tal forma que asuma la responsabilidad de mejorar y controlar su salud, generando un cambio en la calidad de vida de los individuos y mejorando los indicadores de salud en nuestro sistema, entre otros aspectos.

Es necesario recordar que la promoción de la salud constituye un proceso de ejecución de acciones concretas, que proporciona a la población los medios para ejercer el mayor control sobre su propia salud, e impulsa la creación de nuevas políticas públicas que otorguen mayor protección y bienestar a las personas.

## **7. GESTIÓN ADMINISTRATIVA DEL SERVICIO DE ENFERMERÍA.**

Se determinaron debilidades en la planificación y ejecución de la gestión administrativa y técnica del servicio de Enfermería.

En lo que respecta al cumplimiento de la normativa institucional relacionada con la planeación de las actividades, se evidenció que no disponen de un plan de gestión local que defina las metas e indicadores que se gestionan en el servicio, además, carecen de un Plan de Atención de Enfermería (PAE) en caso de desastres para la sostenibilidad de los servicios, asimismo, tampoco existe un Plan de Supervisión debidamente estructurado. Relacionado con aspectos de ejecución, se determinó que no se aplican instrumentos para valorar la satisfacción del usuario interno y externo.

En cuanto a la evaluación técnica de las actividades que se realizan en el servicio de Enfermería, esta Auditoría se apoyó en el informe de supervisión realizado el 23 de marzo 2017 por la Dra. María Lidiette Contreras Angulo, Supervisora de Enfermería de la Dirección Regional de Servicios de Salud Pacífico Central, en el cual señala deficiencias, como la ausencia del plan de atención para el seguimiento a





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

pacientes de alto riesgo, la no aplicación del método SOAPE (Subjetivo, Objetivo, Análisis, Plan y Evaluación) en las notas que realiza enfermería en el servicio de Emergencias, así como la falta de aplicación del PAE en el proceso de atención de enfermería.

Además, el 21 de setiembre 2017, la Dra. Jessie Sandí Alvarado, Supervisora Regional, aplicó un instrumento de supervisión sobre el cumplimiento del programa de atención primaria, donde la calificación obtenida fue 67 de 100 puntos posibles, en el cual señala debilidades en los indicadores de gestión, resultados, proceso, seguimiento y documentación.

Los aspectos señalados anteriormente se encuentran definidos para su aplicación y cumplimiento en el Manual Técnico del Programa Institucional de Estándares de Salud en Enfermería, dirigido a los tres Niveles de Atención.

Lo anterior es producto de la inobservancia de la normativa que define estándares e indicadores de calidad, los cuales miden y fundamentan la función sustantiva de Enfermería en la gestión del cuidado a pacientes.

Debilidades en alguna(s) de las etapas del proceso administrativo (planificación, organización, integración, dirección y control), así como en las funciones técnicas que realiza el personal de enfermería, podrían obstaculizar el logro de los objetivos y dificultar que el cuidado de los pacientes se realice con calidad, calidez y libre de riesgos.

## **8. PRODUCCIÓN DE VISITAS DOMICILIARES DEL ASISTENTE TÉCNICO DE ATENCIÓN PRIMARIA (ATAP).**

Se determinó que las visitas domiciliarias de “seguimiento”, realizadas por los ATAP durante el primer semestre 2017, fueron las de mayor porcentaje, contrario al parámetro definido en la normativa institucional, donde establece que las de mayor peso deben ser las de tipo “efectivas”.

Según el Cuadro Estadístico No. 20, de enero a junio 2017 se realizaron 2.210 visitas (588 efectivas / 559 no efectivas / 1.063 seguimientos), por lo que el porcentaje de visitas según tipo<sup>2</sup> fue el siguiente: 26,61 % visitas efectivas, 25,29 % visitas no efectivas y seguimientos un 48,10 %.

Por su parte, de las 1.346 visitas efectivas que tenían programadas cumplir en el primer semestre 2017, los ATAP realizaron 588, para un 43,68 %.

El Manual Técnico y de Gestión del Programa de Visita Domiciliar Primer Nivel de Atención, sobre los indicadores de resultado, en el punto 7.2.10.1.1 señala:

“El dato del volumen de producción por tipo visita, orienta a la toma de decisiones sobre la utilidad del tiempo del ATAP, cuyo balance siempre deberá reflejar un mayor peso en las actividades relacionadas con la visita efectiva, una producción que oriente a lo contrario llamaría

<sup>2</sup> Visitas (según tipo) realizadas / Total general de visitas x 100. Manual Técnico y de Gestión del Programa de Visita Domiciliar Primer Nivel de Atención, pág. 53.



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

al análisis específico de las clasificaciones de las visitas de seguimiento y visitas no efectivas, para argumentar eventuales bajas de coberturas de visita domiciliar por la situación epidemiológica, o para un reorganización de la estrategia de visitas, hacia una que garantice una optimización del recurso, dirigida hacia su actividad sustantiva la cual es la visita domiciliar efectiva”.

Lo anterior puede obedecer a debilidades en el proceso de visita domiciliar implementado, aunado a oportunidades de mejora en la supervisión y evaluación de las actividades, situación que provoca un incumplimiento del marco normativo mencionado y de la estrategia de atención primaria definida institucionalmente.

## 9. GESTIÓN DE LA INFORMACIÓN ESTADÍSTICA EN SALUD.

Se determinaron debilidades en la gestión de la información estadística en salud que se genera en el área de salud San Rafael de Puntarenas. Entre los aspectos evidenciados por esta Auditoría se encuentran los siguientes:

- Hay actividades realizadas por los médicos (capacitaciones, vacaciones, reuniones, labores administrativas, permisos y otros), que no fueron registradas en las agendas diarias del Sistema Integrado de Identificación, Agendas y Citas SIAC-EDUS.
- Existen diferencias entre los datos registrados en los Cuadros Estadísticos (11 y 12) del año 2016, en comparación con los datos consignados en la Evaluación del Plan-Presupuesto 2016, específicamente en la cantidad de consultas otorgadas.
- Existen servicios que -en ocasiones- no envían oportunamente la información estadística de su producción, al servicio de Registros y Estadísticas de Salud (REDES), para su registro oficial y remisión a nivel central.

Las Normas de Control Interno para el Sector Público establecen en el apartado 5.1 y 5.6, sobre los Sistemas y Confiabilidad de la Información, lo siguiente:

“El jerarca y los titulares subordinados, según sus competencias, deben disponer los elementos y condiciones necesarias para que de manera organizada, uniforme, consistente y oportuna se ejecuten las actividades de obtener, procesar, generar y comunicar, en forma eficaz, eficiente y económica, y con apego al bloque de legalidad, la información de la gestión institucional y otra de interés para la consecución de los objetivos institucionales... La información debe poseer las cualidades necesarias que la acrediten como confiable, de modo que se encuentre libre de errores, defectos, omisiones y modificaciones no autorizadas, y sea emitida por la instancia competente”.

Asimismo, en oficio GMD-12524-16 del 26 de mayo 2016, la Gerencia Médica emitió un recordatorio sobre la normativa vigente para la gestión de agendas, señalando que es responsabilidad de cada Director Médico y/o Jefe de Consulta Externa, velar y supervisar, así como del personal de REDES,



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

gestionar la programación de agendas de consulta externa, administrar eficientemente el proceso de asignación de citas según las agendas programadas y realizar la gestión de las mismas, garantizando el óptimo uso de los cupos disponibles. Así como llevar control de la asistencia y sustitución, registro de las citas perdidas, consultas realizadas, cupos no utilizados y los posibles recargos solicitados por los profesionales en salud; además, de los tiempos efectivos en la atención de la consulta externa que permita el cálculo de los indicadores definidos para ese servicio.

Por su parte, en oficio 19590-1 del 8 de abril 2013, la Gerencia Médica instruyó a todos los Jefes de Registros y Estadísticas de Salud, sobre la necesidad de que los registros sean consistentes, en este caso las estadísticas de los niveles locales y las publicadas por el Área de Estadística en Salud.

Lo señalado es producto de la falta de comunicación y modificación oportuna de los cambios en las agendas, a debilidades en los controles y al incumplimiento de la normativa, por parte de los funcionarios competentes involucrados en la gestión de la información estadística de la Unidad.

Al respecto, la Licda. Shirley Eugenia Fallas González, jefe del servicio de Registros y Estadísticas de Salud del área de salud San Rafael de Puntarenas, señaló a esta Auditoría lo siguiente:

“Dentro del sistema existe un defecto por llamarlo de esta forma que es a la hora de copiar la agenda de un Profesional a otro, cuando se es sustituido solamente pasa los cupos y las actividades no, provocando que quede un espacio vacío en el Profesional que sustituye al titular, al presentarse esta situación se ha solicitado a nivel central por medio de un requerimiento corregir el error, sin embargo, no lo han podido realizar. A raíz del cuestionamiento de auditoría, al respecto se ha venido haciendo manualmente a pesar de que nos quita mucho trabajo por su complejidad, esperando que se corrija la situación pronto. Se ha concientizado al personal que es una parte muy importante del proceso y aunque sea un recargo más se debe realizar para el control interno, así como también la comunicación constante de la Dirección con REDES en cuanto a los permisos de los Profesionales deben estar registrados en el sistema”.

Además, sobre las diferencias en los datos consignados en los cuadros estadísticos y en la evaluación del Plan-Presupuesto, la Licda. Fallas González comentó:

“Muchas diferencias se dieron porque el Sistema no estaba digitalizado completamente, desde el momento que el Servicio estuvo al cargo la Jefatura actual desde noviembre 2015, se empezó a dar un cambio muy significativo, dejando la parte que se llevaba manual de agendas y se fueron digitalizando poco a poco de acuerdo a los recursos disponibles en el momento, se hicieron controles que en su momento no existían, haciendo correcciones en las agendas cuando se encontraban errores, que probablemente modificó la producción, no omito indicar que una vez que la producción ha sido procesada no aceptan modificación en Presupuesto”.



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

Esta Auditoría tiene copia de los oficios<sup>3</sup> donde la Licda. Fallas González, en reiteradas ocasiones, informó a la Dra. Hannah Diermissen Rodríguez, Directora Médica, sobre los servicios que no enviaron la información estadística oportunamente.

Lo anterior no asegura que los datos recopilados y generados presenten un alto grado de calidad, propicia que se produzcan omisiones e inconsistencias en los datos que sustentan los sistemas de información institucionales, además, dificulta la toma de decisiones y el poder aplicar medidas correctivas oportunas, ante cualquier desviación que dificulte el logro de los objetivos.

## 10. FUNCIONAMIENTO DEL SERVICIO DE URGENCIAS.

### Condiciones de infraestructura y equipos

El servicio de Urgencias se encuentra ubicado en la entrada principal del área de salud San Rafael de Puntarenas, lo cual constituye un factor de riesgo para la bioseguridad, debido al constante ingreso y salida de usuarios internos/externos de esa Unidad, así como de ventas ambulantes y el consumo de alimentos.

Además, ese servicio no dispone de una sala de espera, razón por la cual los pacientes deben permanecer de pie o sentados en sillas improvisadas en el pasillo.

De acuerdo con la Dra. Karla Hidalgo Díaz, encargada de Vigilancia Epidemiológica, no se han realizado estudios sobre los riesgos de contaminación en el servicio de Urgencias.

También, en conjunto con el Dr. Roberto Obando Blanco, médico del servicio de Urgencias, se inspeccionaron las áreas de trabajo, donde se evidenció que disponen de las condiciones básicas de funcionamiento, tales como: preconsulta, observación área de choque, cirugía menor, terapia respiratoria, inyectables, toma de signos vitales y estación de enfermería.

En cuanto a los equipos, a criterio del Dr. Obando Blanco, requieren de un negatoscopio, un maletín médico de transporte, esfigmomanómetros y un set de diagnóstico para el segundo consultorio.

### Información estadística

De la información estadística del servicio de Urgencias, se reflejó una diferencia de 4.805 consultas durante el período en estudio: en el cuadro 17 del boletín estadístico se registraron 30.259 atenciones médicas, y en el EDUS constan 25.454, las cuales serán consideradas para el presente informe.

---

<sup>3</sup> Oficios: ASSR-REDES-028-2016 del 8 de abril 2016, ASSR-REDES-038-2016 del 8 de junio 2016, ASSR-REDES-054-2016 del 8 de setiembre 2016, ASSR-REDES-069-2016 del 10 de octubre 2016, ASSR-REDES-006-2017 del 14 de febrero 2017, ASSR-REDES-014-2017 del 9 de marzo 2017, ASSR-REDES-032-2017 del 1° de junio 2017 y ASSR-REDES-038-2016 del 9 de agosto 2017.

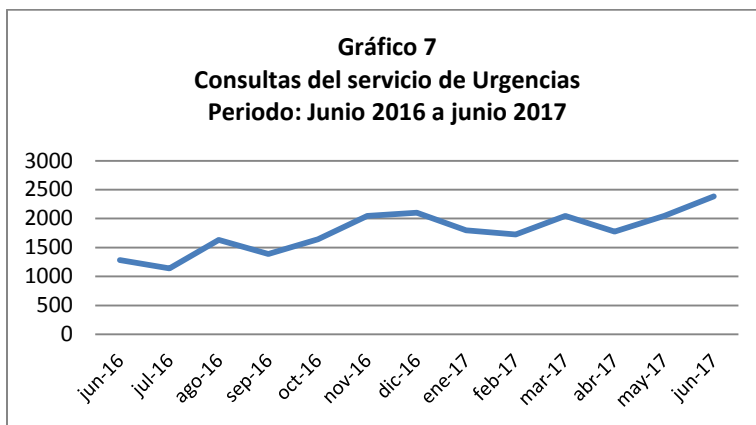


CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL  
 AUDITORIA INTERNA  
 Tel.: 2539-0821 - Fax.: 2539-0888  
 Apdo.: 10105

### Comportamiento del servicio y clasificación de pacientes

En el servicio de Urgencias brindan atención médica de lunes a jueves de 7:00 am a 4:00 pm; viernes, sábado y domingos de 7:00 am a 10:00 pm.

Al respecto, se evidenció que existe un incremento constante en el número de consultas otorgadas en el servicio de Urgencias, según se observa:



Fuente: EDUS.

Además, no han implementado acciones de educación y concientización a los asegurados, sobre el adecuado uso del servicio de Urgencias, aunque el 76 % de las consultas correspondieron a pacientes considerados como “No urgentes”, de los cuales el 69 % fue categoría “Verdes”, un 7 % “Blancos”, y únicamente 13 clasificados como “Rojos” de las 25.454 atenciones, tal como se refleja a continuación:

**CUADRO 2**  
**CLASIFICACIÓN DE PACIENTES**  
**Periodo: enero 2016 a junio 2017**

| <u>Clasificación</u> | <u>Cantidad</u> | <u>Porcentaje</u> |
|----------------------|-----------------|-------------------|
| Rojo                 | 13              | 0 %               |
| Amarillo             | 459             | 2 %               |
| Verde                | 17.619          | 69 %              |
| Azul                 | 8               | 0 %               |
| Blanco               | 1.753           | 7 %               |
| No clasificado       | 5.602           | 22 %              |
| <b>Total</b>         | <b>25.454</b>   | <b>100 %</b>      |

Fuente: Cubos EDUS

En cuanto a la clasificación de los pacientes, hasta el 9 de agosto de 2017, laboraba un único médico y no existía una consulta de valoración, por ende, el “Triage” se realizaba para efectos de registros en el Sistema Integrado del Expediente en Salud (SIES); es decir, el profesional en ciencias médicas atendía al paciente, y en el mismo acto se indicaba la clasificación: rojo, verde, amarillo, blanco o azul.



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

### Motivos de consulta

Los pacientes que más consultaron en el servicio de Urgencias comprenden edades de 20 a 39 años, quienes posiblemente corresponden a la mayor población económicamente activa, seguido de los pacientes con edades entre los 40 y 59 años.

Entre los principales motivos de consulta prevalece la Rinofaringitis aguda (resfriado común), con 2.666 consultas, Fiebre con 1.070, Lumbago (1.004), e Infección aguda en vías respiratorias (969).

Además, se comprobó que en el nivel local no han realizado análisis o valoraciones individuales de los pacientes con policonsulta en el servicio de Urgencias, en especial, porque algunos asegurados registraron hasta 75 consultas durante el período en estudio, según detalle:

**CUADRO 3**  
**CONSULTAS POR PACIENTE**  
**Periodo: enero 2016 a junio 2017**

| Cantidad de pacientes | Consultas totales | Cantidad de consultas |       | Relación de consultas |
|-----------------------|-------------------|-----------------------|-------|-----------------------|
|                       |                   | De                    | Hasta |                       |
| 33                    | 1.101             | 21                    | 75    | 4 %                   |
| 142                   | 1.913             | 11                    | 20    | 8 %                   |
| 1.056                 | 6.703             | 5                     | 10    | 26 %                  |
| 3.789                 | 9.916             | 2                     | 4     | 39 %                  |
| 5.821                 | 5.821             | 1                     | 1     | 23 %                  |
| <b>10.841</b>         | <b>25.454</b>     |                       |       | <b>100 %</b>          |

Fuente: EDUS

Esta Auditoría, con autorización de la Dra. Hannah Diermissen Rodríguez, Directora Médica del área de salud San Rafael de Puntarenas, analizó en conjunto con la Dra. Karla Hidalgo Díaz, médico del servicio de Urgencias, 20 de esos casos en el Sistema Integrado del Expediente en Salud (SIES), donde se evidenció que algunos asegurados consultaron de manera reiterada por “repetición de recetas”, mientras que otros podrían haber sido referidos a los respectivos Ebáis, o bien, a las especialidades de Psiquiatría, Neurología, Reumatología u otras del segundo nivel de atención.

La cantidad de pacientes atendidos en el servicio de Urgencias es similar al número de asegurados de la Consulta Externa de los Ebáis, según el siguiente detalle:

**CUADRO 4**  
**COMPARATIVO ATENCIONES EN URGENCIAS Y MEDICINA GENERAL**  
**Periodo: enero 2016 a junio 2017**

| Área de atención                  | Consultas     | Porcentaje   |
|-----------------------------------|---------------|--------------|
| Urgencias                         | 25.424        | 47 %         |
| Consulta Externa-Medicina General | 29.041        | 53 %         |
| <b>Total</b>                      | <b>54.495</b> | <b>100 %</b> |

Fuente: EDUS



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

Del cuadro anterior se observa que un 47 % de los pacientes atendidos en el área de salud San Rafael de Puntarenas, se realizó mediante el servicio de Urgencias, y el 53 % en la Consulta Externa-Medicina General.

El artículo 2 de la Ley sobre derechos y deberes de las personas usuarias de los servicios de salud públicos y privados, establece lo siguiente:

- “...e) Recibir atención médica con la eficiencia y diligencia debidas.
- f) Ser atendidas sin dilación en situaciones de emergencia.
- l) Recibir atención en un ambiente limpio, seguro y cómodo”.

El Manual de Organización de las Áreas de Salud, aprobado por Junta Directiva en el artículo 19 de la sesión 7571, celebrada el 16 de agosto del año 2001, en el numeral 6.1 Misión, menciona la obligación de “Proporcionar servicios de atención integral en salud, con oportunidad, eficiencia, eficacia, confiabilidad, humanismo y equidad, para mejorar la calidad de vida del individuo, de la familia, de la comunidad y en el ambiente, por medio de acciones de promoción, prevención”.

La Dra. Diermissen Rodríguez comentó que para la apertura del servicio de Urgencias se realizó un estudio de la capacidad instalada, aunque actualmente no han efectuado evaluaciones sobre su funcionamiento.

De acuerdo con la Dra. Karla Hidalgo Díaz, médico del servicio de Urgencias, algunos pacientes consultan por motivos no relevantes, quienes se atienden en su totalidad -aunque no correspondan a una emergencia-, según instrucción de la Dirección Médica de esa área de salud.

Al respecto, se denota el riesgo de que algunos asegurados no estén recibiendo una atención integral a nivel de Ebáis, porque optan por una modalidad rápida de atención a través del servicio de Urgencias, lo cual podría incidir en el crecimiento de esa consulta.

## **11. SERVICIO DE ODONTOLOGÍA.**

### Rendimientos y productividad del servicio de Odontología

Se evidenció la necesidad de mejorar la gestión hacia el cumplimiento de metas, ya que se obtuvo un limitado logro en los indicadores propuestos en el Plan Presupuesto 2016. Los resultados del 2016 fueron los siguientes:



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

**CUADRO 5  
CUMPLIMIENTO DE METAS  
PERIODO 2016**

| <b>Actividad</b>   | <b>Metas propuestas<br/>(modificadas)</b> | <b>Logro</b> | <b>Cumplimiento</b> |
|--|---|--------------|---------------------|
| Consultas odontológicas primera vez.   | 4.360                                     | 3.577        | 82,0 %              |
| Consultas odontológicas subsecuentes.  | 6.552                                     | 5.629        | 85,9 %              |
| Número niños 0 a 10 años con atención odontológica preventiva de primera vez.                      | 874                                       | 800          | 91,5%               |
| Número adolescentes de 10 a 20 años con atención odontológica preventiva de primera vez en el año. | 985                                       | 737          | 74,8 %              |
| Número embarazadas con atención odontológica de primera vez en el año.                             | 64  | 54           | 84,4 %              |

**Fuente:** Plan Presupuesto 2016.

Tal como se presenta en el cuadro anterior, las consultas de adolescentes de 10 a 20 años, seguido de las consultas odontológicas de primera vez, presentaron el menor cumplimiento en el 2016.

Por otra parte, se comprobó que en el servicio de Odontología mantienen un control de las actividades programadas y utilizadas, en la atención directa de los pacientes, como en funciones administrativas.

Específicamente en la consulta externa, se programaron 1.955 horas y se utilizaron 1.550,35 con una diferencia de 404,65 horas entre enero y agosto de 2017.

Aunado a lo anterior, se evidenció un 34 % de ausentismo en las citas programadas de Odontología, con un 18 % de sustitución. Es decir, por cada tres pacientes citados uno no llegó, y en seis ausentes lograron sustituir a uno de ellos, lo cual refleja la necesidad de mejorar esa gestión, a efecto de garantizar un mayor aprovechamiento de los recursos asignados.

De acuerdo con la información estadística del área de salud San Rafael de Puntarenas, no consta la existencia de lista de espera (a más de 90 días).

**Condiciones de infraestructura y equipamiento:**

Esta Auditoría en conjunto con la Dra. Ana Cristina Soto Mayor, jefe del servicio de Odontología, realizó una inspección física en los consultorios odontológicos, de lo cual se evidenciaron debilidades respecto a la ubicación de los equipos y la distribución ergonómica, ya que las condiciones actuales no permiten que la asistente dental pueda estar sentada a la par del paciente, de frente al odontólogo, junto al instrumental, y de lado al equipo de cómputo, a efecto de incluir las notas en los sistemas de información –una vez instalado el EDUS-.

Aunque el servicio fue remodelado en el 2016, se evidenció suciedad en paredes y deterioro en la pintura. Así mismo, el piso no presenta condiciones antideslizantes y genera un riesgo para las mujeres embarazadas y adultos mayores, especialmente.





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

Además, se colocaron cortinas grado médico para separar el pasillo y los consultorios, lo cual limita el espacio, dificulta la ubicación y el desempeño de los profesionales en odontología, con el consecuente riesgo de contaminación, al estar elaboradas de tela en la parte superior.

De acuerdo con la Dra. Sotomayor Aguilar, posterior a la remodelación se presentaron problemas de goteras, inadecuada ubicación de tomacorrientes, del aire acondicionado y otros que fueron comunicados oportunamente a los superiores jerárquicos.

Respecto al equipamiento, disponen de dos equipos de reciente adquisición, aunque la móvil odontológica se encuentra fuera de funcionamiento desde febrero de 2017, al parecer en proceso de sustitución.

También, disponen de una sala -contiguo al servicio de Radiología e Imágenes Médicas-, donde se instaló, en agosto de 2017, un ortopantógrafo, necesario para estudios radiológicos del servicio de Odontología, pero no había sido puesto en funcionamiento porque requerían de los permisos de habilitación del Ministerio de Salud.

Debido a que el servicio de Radiología e Imágenes Médicas no disponía del recurso humano necesario para la operación del ortopantógrafo, las funciones serán aparentemente asumidas por personal técnico de Odontología, lo cual podría afectar los rendimientos y capacidad resolutive de ese servicio.

En cuanto a las condiciones de infraestructura, la Dra. Gladys Ghisella Berrocal Brenes, Supervisora Regional de Odontología, en el informe DRPC-SRO-013-20017, del 12 de junio de 2017, comunicó al Dr. Rainier Chaves Solano, Director Regional de Servicios de Salud Pacífico Central, lo siguiente:

- “...2. al existir mal manejo de los espacios se ve afectado el flujo de trabajo del profesional de Odontología a la hora de brindar la prestación al usuario.
3. Aunado a eso no se consultaron aspectos como el **15% de espacio libre** disponible de cada cubículo...
4. **Colocación de cortinas grado médico** utilizadas como puertas de entrada a los consultorios, dichas cortinas están mal colocadas, están encima de los profesionales, obstruyen el flujo de aire acondicionado... en un consultorio odontológico no se recomienda su uso.
4. **Los pisos** fueron cambiados por pisos de porcelanato con sisas...
5. Las paredes del servicio se le indicó al servicio de odontología que tienen pintura grado sanitario, pero denuncia el personal que al limpiarlas más bien se manchan...”. (El énfasis es del original).

De igual forma, el Dr. Eduardo Cambroner Hernández, Director de Red de Servicios de Salud, mediante oficio DRSS-E1-1513-2017, del 4 de julio de 2017, remitió al Dr. Chaves Solano, el informe de evaluación de la Comisión Nacional de Odontología, del 24 de mayo de 2017, donde se indicó lo siguiente:

“Actualmente entre los consultorios divididos por cortinas, cuya orientación del cabezal de ambos sillones dentales se dirigen a un pasillo común, por el cual ingresan para la atención



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

odontológica que no garantizan la privacidad que el usuario amerita. Aunado estas cortinas como no restringen el espacio determinado, y dependiendo de la contextura física de los funcionarios como procesos a realizar, inducen al contacto directo con las mismas, incluso se presenció que al sentarse el profesional la prensa, arriesgando desgarrarla, traerla abajo o un posible riesgo laboral... se evidencia la cortina con gotas de sangre, siendo un reservorio de secreciones y microorganismos... dan un espacio en la parte superior como inferior, situación que genera contaminación cruzada por la aspersión que se generan durante los procesos operatorios en la atención de pacientes en cada consultorio”.

El citado documento agrega:

“Las paredes del área clínico operativa se encuentran pintadas, las que pueden asearse fácilmente sin embargo se desprende con facilidad y se manchan. Los pisos son lisos, de porcelanato, pero presentan sisas que facilitan el acumulo de bacterias, polvo, entre otros, aunado que los transeúntes deben tener cuidado porque no son antideslizantes. Referente a los rodapiés no están ajustados a las paredes, siendo incorrecto ya que no brinda la continuidad del suelo con pared, siendo un reservorio de polvo, microorganismos y hábitat de insectos”.

El artículo 12 de la Ley General de Control Interno establece que el jerarca y los titulares subordinados, son responsables, entre otros, de “a) Velar por el adecuado desarrollo de la actividad del ente o del órgano a su cargo”.

En lo referente a los indicadores de gestión, en el Plan Presupuesto 2016 se justificó: ausentismo elevado, “mala programación” y “campos libres por REDES”, equipo en reparación, así como “coordinación inadecuada” con médicos de Ebáis para la referencia de pacientes.

La Dra. Ana Cristina Sotomayor Aguilar, jefe del servicio de Odontología, comentó que el ausentismo se debe al “alto porcentaje de adultos mayores, quienes posiblemente olvidan asistir a las citas programadas”, lo cual incide en las horas no utilizadas; y en cuanto al ortopantógrafo, espera que sea operado por un técnico del servicio de Radiología e Imágenes Médicas, con el apoyo de un asistente dental.

La Licda. Shirley Fallas González, jefe de Redes, comentó que la situación de los “campos libres” se dio en el 2016 y en años anteriores, porque se utilizaban una agenda manual, lo cual no permitía un adecuado control; a partir de enero de 2017 se implementó el Sistema Identificación Agendas y Citas (SIAC), y actualmente no hay problemas con el manejo de las agendas.

Sin embargo, los hechos descritos podrían obedecer a la necesidad de mejorar la coordinación, control y supervisión de las actividades del servicio de Odontología.

La labor realizada en ese servicio es un concepto de trabajo en conjunto que involucra la distribución del equipo, posición del personal/paciente y el intercambio de instrumentos, como elementos básicos para incrementar la productividad y mitigar la fatiga.



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

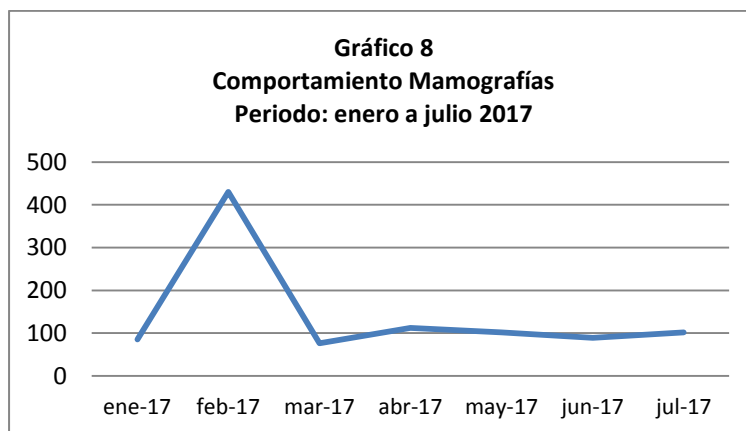
No obstante, las debilidades detectadas podrían afectar la calidad, los rendimientos y tiempos de atención de los pacientes; consecuentemente, derivar alteraciones que recaen sobre la columna vertebral y/o los miembros superiores o inferiores, afectando estructuras musculares o esqueléticas del personal que labora en el servicio de Odontología.

## 12. SERVICIO DE RADIOLOGÍA E IMÁGENES MÉDICAS.

El servicio de Radiología e Imágenes Médicas dispone de las condiciones de infraestructura y equipamiento necesarias para la prestación de los servicios de salud, incluso poseen equipos para mamografías y ultrasonidos, los cuales corresponden a un área de salud tipo 3, y no tipo 2 como es el área de salud San Rafael de Puntarenas.

Al respecto, se evidenció un limitado aprovechamiento de los recursos institucionales, específicamente del Mamógrafo placa 977118 y la Procesadora de Placas de Mamografía 977123, ambos con un costo superior a los ₡146.000.000,00 (ciento cuarenta y seis millones de colones 00/100), por cuanto se utilizan un día a la semana para la atención de 35 pacientes en promedio.

De acuerdo con los “Estudios e Imágenes según lugar y servicio de atención, informe 36B” y “Estudios e Imágenes de RX según Lugar de Prescripción y Servicio de Atención”, se obtuvo que la cantidad de mamografías no ha tenido variaciones mensuales durante el primer semestre del 2017 -excepto febrero- según se refleja a continuación:

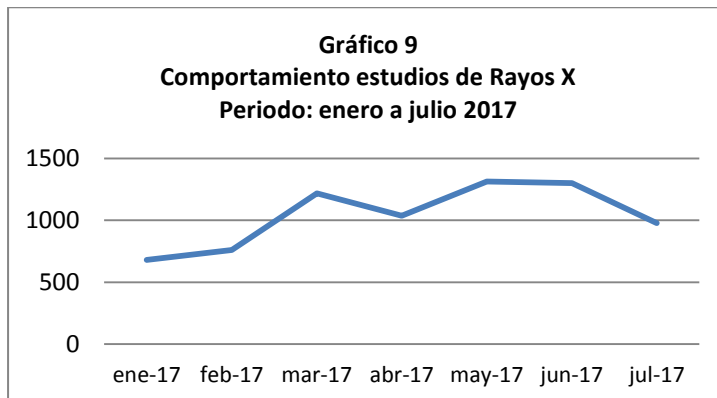


**Fuente:** Estudios e Imágenes según lugar y servicio de atención, informe 36B”

Contrario a lo anterior, los estudios de rayos X reflejaron un crecimiento entre enero y julio de 2017, tal como se observa a continuación:



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



Fuente: Estudios e Imágenes según lugar y servicio de atención, informe 36B”

Por otra parte, en las “Listas de espera para procedimientos diagnóstico ambulatorio” de agosto de 2017, consta un registro de 60 pacientes, a 130 días plazo en Radiografía General de Torax.

No obstante, los ultrasonidos de abdomen y radiografías generales se encontraban a más de un año plazo en junio y julio de 2017, ambos fueron disminuidos a 58 y 29 días, respectivamente, en agosto de 2017, lo cual se considera razonable.

Aunque en el área de salud San Rafael de Puntarenas no constan registros de lista de espera en mamografías, se evidenció que en el hospital Monseñor Sanabria, 1.875 pacientes requerían ese procedimiento, con un plazo de espera entre los 25 y 375 días, según información suministrada por la Licda. Jessica Chacón López, jefe de Registros y Estadísticas de Salud de ese centro hospitalario.

En el “Perfil de complejidad área de salud tipo 2 para el largo plazo”, elaborado la Dirección de Proyección de Servicios de Salud, se establece el recurso humano y equipos básicos, entre ellos: Radiólogo, técnico en Rayos X y Oficinista.

La Junta Directiva en la sesión 8707 celebrada el 3 de abril de 2014, solicitó ampliar la prestación de servicios del área de salud San Rafael a las áreas de salud Peninsular, Chomes-Monteverde, Esparza, Barranca y Chacarita, para un total de 170.000 habitantes para el 2017, y aunque se denota un crecimiento en la dotación de los equipos de diagnóstico, el recurso humano no aumentó de manera paralela, a efecto de mejorar la oferta de servicios.

La Dra. Hannah Diermissen Rodríguez, Directora Médica del área de salud San Rafael de Puntarenas, en oficio CTC-97-17, 3 de julio de 2017, comunicó al Dr. Rainier Chaves Solano, Director Regional de Servicios de Salud Pacífico Central, lo siguiente:

“El servicio de Radiología e Imágenes Médicas del Área de Salud San Rafael de Puntarenas, cuenta con equipo de punta el cual se encuentra totalmente digitalizado. Parte de los mismos se adquirieron gracias a donación por parte de la junta de protección social, embajada de Japón,



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

INCOP entre otros y otros adquiridos directamente de la Caja Costarricense de seguro Social. En este servicio se brinda una gama de estudios generales y especializados”.

En ese documento, la Dra. Diermissen Rodríguez agregó:

“Este servicio a pesar de contar con equipo de alta tecnología y ofrecer los estudios mencionados, tiene con un recurso humano pequeño, ya que solo cuenta con: 1 radióloga medio tiempo, 1 técnica en imágenes médicas que labora de lunes a miércoles de 1 a 15 horas, jueves de 7 a 14:30 horas y viernes de 7 a 14 horas. 1 secretaria 1 que labora de lunes a jueves de 7 a 16 hrs y viernes de 7 a 15 hrs. 1 secretaria 3 que labora actualmente de lunes a viernes de 7 a 14:30 horas y viernes de 7 a 13:30 horas. 1 revelador que brinda apoyo en funciones secretariales y de oficinista, labora lunes a jueves de 8 a 16 hrs y viernes de 8 a 15 horas. Actualmente se ha realizado la solicitud de una nueva plaza para técnico en imágenes médicas, ya que es de suma importancia contar con este para poder ofrecer con mayor premura la realización de estudios a los usuarios”.

La subutilización de los equipos se da principalmente porque esa área de salud fue dotada de los equipos necesarios para el apoyo al diagnóstico -incluso de una Unidad de mayor clasificación (tipo 3)- pero no se ha fortalecido el recurso humano profesional y técnico.

De acuerdo con la “Solicitud de plazas según priorización de necesidades”, del 10 de marzo de 2016, de la Dirección Regional de Servicios de Salud Pacífico Central, para el área de salud San Rafael de Puntarenas se consideró una plaza de Diplomado en Tecnologías de Salud en Radiología, ya que “se tiene programado para el próximo año –el 2017- la realización de endoscopías y mamografías así como series gastroduodenales y otros estudios complejos para el Proyecto Regionalizado de la Detección Temprana de Cáncer Gástrico y Cáncer de Mama”.

En el oficio ASSRP-D-0377-16, del 10 de marzo de 2016, la Dra. Diermissen Rodríguez reiteró al Dr. Chaves Solano, la solicitud del citado recurso humano: “estaba para incluirse en el II tracto de plazas para el año 2016 lo cual no se hizo efectivo para esta Unidad... solicito interponga sus buenos oficios para que se incluya las plazas de diplomado en radiología con carácter prioritario, en la entrega de plazas que se brindará en este mes”.

Las condiciones actuales del servicio de Radiología e Imágenes Médicas, aunque denotan un fortalecimiento en la infraestructura y equipo, se ha dejado de lado la dotación de recurso humano, lo cual podría no tener el impacto esperado en la salud de la población, aunado al consecuente desaprovechamiento de los recursos institucionales.

### **13. SERVICIO DE LABORATORIO CLÍNICO.**

#### **Gestión del servicio de Laboratorio Clínico**

Se evidenció que el servicio de Laboratorio Clínico dispone del certificado de habilitación por parte del Ministerio de Salud, así como los documentos: Protocolo para el manejo de desechos sólidos en el



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

Laboratorio Clínico; Normas de Bioseguridad en el Laboratorio Clínico y Manual de Bioseguridad, donde se establecen los procedimientos para descartar material biopeligroso, punzocortante y muestras, así como las acciones para la recolección, lavado y desinfección de insumos reutilizables, superficies y limpieza de muestras biológicas, lo cual se considera razonable.

Sin embargo, el Dr. Pedro J. Carrillo Dover, Supervisor Regional de Laboratorios Clínicos, en el oficio SRM-RPC-036-2017, del 30 de junio de 2017, "Resultado de supervisión año 2017", solicitó al Dr. Mario Acuña Carvajal, jefe del servicio de Laboratorio Clínico del área de Salud San Rafael de Puntarenas, subsanar los siguientes aspectos:

"1.2... es necesario que se dé seguimiento a la solicitud de más recurso humano, especialmente otro profesional MQC.

1.3... dar seguimiento a que los expedientes de personal estén completos con los requisitos técnicos y legales que los acreditan para el puesto.

1.4... se debe realizar un programa de capacitación o actualización continua para todo el personal, con su respectivo cronograma de acuerdo con las necesidades que manifiesten los funcionarios.

1.5... el área de toma de muestras no reúne condiciones de privacidad para el usuario.

1.6... Se debe dar seguimiento al plan de mantenimiento preventivo y correctivo... se reitera la elaboración de un plan que debe incluir los equipos que por licitación nacional se encuentren en condición de préstamo y leasing (sic).

2.1... El laboratorio debe contar con un manual de procedimientos para la adquisición de insumos y reactivos, así como todo lo relacionado con las gestiones administrativas que se derivan de este proceso, como lo es evaluación de productos, devoluciones o reclamos. Aunque existen registros de control de inventario, también debe establecer un proceso documentado, el cual debe incluir las gestiones administrativas de la jefatura, para la supervisión, control y verificación de existencias, evaluación de cumplimiento de características técnicas por parte de los proveedores, así como en caso de reclamos y devoluciones de productos. Este aspecto es reiterativo del año anterior.

2.2... La jefatura debe tener evidencia del seguimiento o supervisión a la aplicación de controles de calidad tanto internos como externos.

3.1... El laboratorio debe tener definido estándares de calidad para el servicio brindado".

Cabe indicarse que es responsabilidad del nivel local, de conformidad con los preceptos institucionales en materia de control interno, atender de forma integral las recomendaciones señaladas en ese informe de supervisión, así como asegurar la calidad y oportunidad en la atención de los asegurados.

### **Exámenes de laboratorio por paciente**

El servicio de Laboratorio Clínico reflejó un incremento de un 6 % en la producción, al pasar de 151.012 exámenes en el 2015, a 160.072 en el 2016, según consta en el cuadro estadístico "Exámenes según Lugar de Prescripción y Servicio de Atención".



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

Sin embargo, la cantidad de pruebas realizadas por paciente durante el 2016, superó el promedio institucional, según el siguiente detalle:

**CUADRO 6**  
**PROMEDIO DE EXÁMENES DE LABORATORIO POR PACIENTE**  
**PERIODO 2016**

| Consulta         | Cantidad de consultas | Exámenes de Laboratorio | Promedio por paciente | Promedio institucional |
|------------------|-----------------------|-------------------------|-----------------------|------------------------|
| Urgencias        | 25.454                | 16.664                  | 1,5                   | 0,7                    |
| Medicina General | 29.041                | 124.603                 | 4,3                   | 2,7                    |

**Fuente:** EDUS y Cuadro 32 "Exámenes según Lugar de Prescripción y Servicio de Atención".

En la Consulta Externa-Medicina General, a diciembre de 2016, se realizaron 4,3 exámenes de laboratorio por paciente, y 1,5 en Urgencias, lo cual superó el promedio establecido a nivel institucional de 2,7 y 0,7 respectivamente, según el "Índice de Exámenes por Consulta Externa, Consulta de Urgencias y Egresos Hospitalarios según tipo de Laboratorio".

Al respecto, el Dr. Acuña Carvajal, jefe del Laboratorio Clínico, en oficio LASSRP-112-2016, del 4 de agosto de 2016, comunicó a la Dra. Hannah Diermissen Rodríguez, Directora Médica del área de salud San Rafael, lo siguiente:

"Debido a que la producción del laboratorio excede los índices naciones para un centro de salud del II nivel de atención de 2.8 análisis por consulta externa y 0.7 exámenes por consulta de urgencias, le solicito me pueda indicar si los médicos están cumpliendo con los exámenes específicos que solicitan para todos los tipos de atención que se brindan en el área de salud... ya que estamos manejando índices de 4.52 análisis por consulta externa y 1.39 análisis por consulta de urgencias... lo que ha provocado el aumento del índice correspondiente", de lo cual a criterio del Dr. Acuña Carvajal, no obtuvo respuesta.

### **Estudios realizados en el hospital Monseñor Sanabria**

Se evidenció que esa área de salud recibe colaboración del Laboratorio Clínico del hospital Monseñor Sanabria, para la realización de pruebas de mayor complejidad como: hepatitis, HIV, hormonas, infecciosas e inmunología, pero desde el 2016 se han presentado constantes errores en la remisión de los resultados e identificación de los pacientes, lo cual podría afectar la oportunidad de atención de los asegurados.

En el oficio LASSRP-120-2016, del 22 de agosto de 2016, el Dr. Acuña Carvajal comunicó al Dr. Carrillo Dover, lo siguiente:

"Hace más de 2 meses le hice llegar una copia del oficio LASSRP-089-2016 donde exponía la situación y todavía persisten errores, por lo que le solicito investigar el tema para definir las razones por las cuáles se proceden estos errores que van en detrimento de la salud de los pacientes. Recientemente se presentó un caso donde a la paciente de 23 años... le realizaron hormonas sexuales en vez de hormonas tiroideas que fue lo que se solicitado (sic) originalmente,



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

y para el paciente... aparece ingresada una solicitud por Testosterona el 29-3-2016 sin resultado alguno”.

En el citado oficio, LASSRP-089-2016, del 2 de junio de 2016, el Dr. Acuña Carvajal informó a la Dra. Diermissen Rodríguez, “la situación que se ha venido presentando en forma reincidente en algunos resultados emitidos por el laboratorio del HMS”, entre los cuales describe los siguientes: reportes con diferente nombre, apellidos o cédula de identidad, exámenes sin resultados o incompletos, y reportes con resultados distintos a los solicitados.

De acuerdo con el Dr. Acuña Carvajal, esas debilidades se continuaban presentando en agosto de 2017, tal como sucedió con la paciente M.A.G., cédula 6-0177-07xx. a quien no se le realizó un “Anti TPO”, según resultados con número de muestra 2107170277, del 21 de julio de 2017.

El artículo 8 de la Ley General de Control Interno establece los siguientes objetivos:

- “a) Proteger y conservar el patrimonio público contra cualquier pérdida, despilfarro, uso indebido, irregularidad o acto ilegal.
- b) Exigir confiabilidad y oportunidad de la información.
- c) Garantizar eficiencia y eficacia de las operaciones.
- d) Cumplir con el ordenamiento jurídico y técnico”.

El Manual de Organización de las Áreas de Salud, numeral 3.2.4, menciona que “La organización debe estar orientada al logro de los objetivos y las metas institucionales, mediante una utilización racional de los recursos disponibles, con el fin de satisfacer las necesidades y las expectativas de salud de la población”.

Sobre la cantidad de exámenes de laboratorio realizados por paciente, la Dra. Diermissen Rodríguez comentó que un 15 % de la población de esa Unidad es adulta mayor, lo cual duplica el promedio nacional; además, disponen de un programa para el tamizaje y abordaje de enfermedades infectocontagiosas, y se desarrolló el proyecto Estampa para la detección temprana de cáncer de cérvix; todo se ve reflejado en la cantidad de estudios.

Sin embargo, no se obtuvo evidencia documental que justifique la cantidad de exámenes solicitados en los servicios de Urgencias y Consulta Externa.

Ahora bien, en el nivel local deben ser garantes del adecuado aprovechamiento y optimización de los recursos públicos, sin que eso limite el acceso y la oportunidad de los diagnósticos, por consiguiente, no represente ningún riesgo para la salud y vida de las personas.





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

#### 14. LA CONTRALORÍA DE SERVICIOS.

Se evidenció que la oficina de la Contraloría de Servicios del área de salud San Rafael de Puntarenas no dispone de las condiciones necesarias de privacidad y confidencialidad para la atención de los usuarios internos y externos.

Además, se comprobó que la Licda. Leda Gutiérrez Rojas, Contralora de Servicios, no documenta algunas gestiones de información, asesoría o acompañamiento que da a los asegurados.

Entre enero y agosto de 2017 constan 9 gestiones documentadas, así como tres denuncias con sus respectivos expedientes administrativos.

En la Contraloría de Servicios aplicaron tres encuestas de satisfacción al usuario durante el citado período, con el propósito de conocer las opiniones en cuanto a la atención médica recibida, y el trato en general de los funcionarios de esa área de salud, las cuales han reflejado la necesidad de mejorar aspectos de calidez humana, tal como se detalla a continuación:

Laboratorio Clínico:

- “Personal de ventanilla no tiene buen trato, les falta tacto con la gente”.
- “Más cortesía en ventanilla”.
- “Más amabilidad al usuario en ventanilla”.
- “No son muy amables los de ventanilla. Regañan a los adultos mayores”.

Servicio de Urgencias:

- “Cortos en el servicio de computación y mucho uso de celulares de funcionarios en labores y no atienden al usuario”.
- “Mejorar el trato de la recepción hacia el usuario”.
- “Falta mejorar la atención a los usuarios de algunos funcionarios”.
- “La Dra... es muy pedante”.
- “Supuesto maltrato de la Dra... hacia los usuarios”.

La Ley de Deberes y Derechos de las Personas Usuarias de los Servicios de Salud Públicos y Privados, artículo 2, establece que las personas usuarias de los servicios de salud tienen derecho a “d) Recibir, sin distinción alguna, un trato digno con respeto, consideración y amabilidad” y “e) Recibir atención médica con la eficiencia y diligencia debidas”.

La Junta Directiva de la CCSS aprobó, en el artículo 1°, sesión 8626 del 7 de marzo 2013, la Política Integral del Buen Trato, enfatizando que: “...los funcionarios deben brindar servicios de calidad, con ética y decoro...”.

De acuerdo con la Licda. Leda Gutiérrez Rojas, Contralora de Servicios, las gestiones no documentadas se dan porque “no hay confidencialidad para tomar datos” y en esos casos se brinda acompañamiento al paciente para que realice la gestión ante la respectiva jefatura o Dirección Médica, según corresponda.



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

Como parte de las acciones que se vinculan con los componentes del sistema de control interno, está el compromiso de los funcionarios hacia el mejoramiento continuo de la gestión, mediante las prácticas de trabajo apegadas a la ética y al marco técnico y legal, así como una comunicación transparente que promueva la lealtad hacia la institución y el logro de sus objetivos.

## 15. OTROS ASPECTOS EVALUADOS.

Entre otros aspectos evaluados, se evidenció que en la Consulta Externa de las especialidades médicas disponibles en el área de salud San Rafael de Puntarenas, no registraban lista de espera según el cuadro 22 “Listas de espera para atención en especialidades de consulta externa”, de agosto de 2017.

También, en el servicio de Farmacia se evaluó la disponibilidad de permisos de habilitación y funcionamiento por parte del Ministerio de Salud y el Colegio de Farmacéuticos; los indicadores de producción y tiempo de espera para el despacho de medicamentos; controles en los inventarios, y el plan local de atención farmacéutica, con resultados que se consideraron razonables.

Además, se realizó un inventario selectivo en la bodega de Farmacia, cuyo resultado no reflejó sobrantes ni faltantes.

## CONCLUSIONES

Los resultados de la evaluación permitieron determinar la necesidad de mejorar la gestión médico-administrativa del área de salud San Rafael de Puntarenas, en cuanto a su estructura organizacional, planificación, rendimiento y cumplimiento de indicadores en consulta externa, acciones en promoción de la salud, proceso de visita domiciliar y en la gestión desarrollada por los servicios de apoyo técnico (Enfermería y REDES).

En cuanto al organigrama del área de salud y a la elaboración del Plan-Presupuesto, se identificaron oportunidades de mejora en su estructuración y elaboración, respectivamente.

En lo que respecta a la Consulta Externa, considera esta Auditoría que la productividad de los Ebáis y especialidades del área de salud, debe ser abordada y examinada por las autoridades del centro médico, por cuanto los datos analizados no garantizan un aprovechamiento óptimo del tiempo contratado del personal médico ni de los recursos existentes. Lo anterior, en virtud de que se comprobaron indicadores donde no se cumple con el parámetros o meta establecida institucionalmente, además, se determinaron 207 horas no programadas en el SIAC “Sistema de Identificación, Agendas y Citas” (828 cupos), 117 horas administrativas (468 cupos) sin evidencia documental de su efectiva realización, así como 1.107 cupos libres en el tiempo programado para consulta, lo cual, en términos económicos, podría representar un desaprovechamiento de ₡63.492.066,00 (sesenta y tres millones, cuatrocientos noventa y dos mil, sesenta y seis colones 00/100).



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

En lo referente a Promoción de la Salud, es importante fortalecer ese tipo de actividades a nivel de todos los Ebáis del área de salud, así como la gestión administrativa de la Comisión Local de Promoción de la Salud. Asimismo, es necesaria la realización del ASIS, en el cual se identifiquen los problemas de salud de la comunidad, además de contribuir a la toma de decisiones y a la gestión del centro médico.

Otros aspectos que requieren un análisis por parte de las autoridades locales, refieren a la gestión administrativa y técnica del servicio de Enfermería, al proceso de visita domiciliar realizada por los ATAP, así como la gestión de la información estadística en salud que se genera en la Unidad.

Además, esa área de salud ha sido dotada de equipos especializados para la detección y apoyo al diagnóstico médico, pero no disponen del recurso humano a efecto de incrementar la oferta de servicios y garantizar la utilización de esos activos.

Así mismo, se detectaron debilidades de control interno y de gestión local, donde algunas de ellas fueron evidenciadas en los informes de supervisión de la Dirección Regional de Servicios de Salud Pacífico Central, pero no han sido subsanadas y tampoco disponen de seguimiento.

Por otra parte, la ubicación actual del servicio de Urgencias propicia el constante tránsito de personas internas y externas de esa área de salud, y genera riesgos de contaminación.

En términos generales, se considera que existen debilidades en la gestión médico-administrativa del área de salud San Rafael de Puntarenas, cuya actividad desplegada refleja la necesidad de mejorar de manera razonable y eficiente el uso de los recursos institucionales asignados, por ende, es necesario emprender acciones para fortalecer el sistema de control interno y optimizar la prestación de los servicios de salud.

## RECOMENDACIONES

### **A LA DRA. HANNAH DIERMISSEN RODRÍGUEZ, EN SU CALIDAD DE DIRECTORA MÉDICA DEL ÁREA DE SALUD SAN RAFAEL O A QUIEN EN SU LUGAR OCUPE EL CARGO.**

1. En virtud de que el artículo 10 de la Ley General de Control Interno dispone la responsabilidad del jerarca y de los titulares subordinados de establecer, mantener, perfeccionar y evaluar el sistema de control interno institucional, así como de realizar las acciones necesarias para garantizar su efectivo funcionamiento, se recomienda la formulación de un plan de acción tendente a subsanar las causas que originaron los hechos señalados por esta Auditoría en los hallazgos 1 al 15. Entre otros aspectos, el plan deberá considerar las siguientes gestiones:
  - Revisar y ajustar la estructura organizacional y funcional del área de salud; verificar el cumplimiento de la normativa para la elaboración del Plan-Presupuesto; la optimización de recursos, aprovechamiento de la oferta de servicios e implementación de actividades definidas en la Guía para la Gestión de la Consulta Externa; la elaboración del Análisis de Situación Integral de Salud (ASIS); gestión y actividades en Promoción de la Salud; gestión administrativa y



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

técnica del servicio de Enfermería; producción de visitas domiciliarias del ATAP y fortalecer la gestión de la información estadística en salud.

- En el servicio de Urgencias, gestionar los riesgos por el tránsito de personas y crecimiento de casos “No Urgentes”; en el Laboratorio Clínico lo relacionado con el incremento de exámenes por paciente; el aprovechamiento de los equipos disponibles en Radiología e Imágenes Médicas; modificaciones y/o mejoras en la infraestructura de Odontología, y la eventual reubicación de la Contraloría de Servicios.

El plan debe contener al menos, el detalle de las acciones concretas que permitan corregir la situación encontrada; el nombre de los responsables directos, según competencias; el plazo de realización; las fechas de inicio y final estimadas, entre otros elementos pertinentes para cumplirlo con eficiencia, eficacia y economía.

Esta Auditoría consignará como cumplida esta recomendación, una vez presentado el plan (en un plazo de seis meses), quedando bajo absoluta responsabilidad de la Dra. Hannah Diermissen Rodríguez, en su calidad de Directora Médica del área de salud San Rafael de Puntarenas, en conjunto con los encargados de cada proceso, el cumplimiento efectivo de las acciones que se establezcan para minimizar los riesgos asociados a las debilidades de control interno señaladas.

## COMENTARIO DEL INFORME

De conformidad con lo dispuesto en el artículo 45 del Reglamento de Organización y Funcionamiento de la Auditoría Interna de la CCSS, los resultados de la presente evaluación fueron comunicados el 11 de diciembre de 2017, a la Dra. Hannah Diermissen Rodríguez, Directora Médica del área de salud San Rafael de Puntarenas. En cuanto a la utilización de los equipos del servicio de Radiología e Imágenes Médicas, la Dra. Diermissen Rodríguez comentó que *“Se hicieron mamografías del hospital en el área de salud, por dos años, que no se registró en la producción del área de salud. La radióloga no trabaja a tiempo completo”*.

## ÁREA GESTIÓN OPERATIVA

Lic. Luis Alberto Arce Pérez  
**ASISTENTE DE AUDITORÍA**

Lic. Víctor Hugo Ruiz Méndez  
**ASISTENTE DE AUDITORÍA**

Mgtr. Geiner Arce Peñaranda  
**JEFE DE SUBÁREA**

GAP/LAAP/VHRM/wnq