



**AS-ASALUD-0006-2025**

31 de enero de 2025

Doctor

Alexander León Sánchez Cabo, gerente a.i.

**GERENCIA MÉDICA – 2901**

Doctora

Karla Solano Durán, directora

**DIRECCIÓN RED DE SERVICIOS DE SALUD - 2906**

Estimado (a) señor (a):

**ASUNTO: Oficio de asesoría referente al fortalecimiento del modelo de prestación de los servicios de salud en el primer nivel de atención.**

La Auditoría Interna con fundamento en el artículo 21 y 22 de la Ley General de Control Interno, y de conformidad con lo establecido en el apartado de estudios especiales del Plan Anual Operativo 2025, ha evidenciado la necesidad de garantizar que la administración de las áreas de salud fortalezcan su gestión en cuanto a; la planificación operativa control de actividades médicas, la gestión de sustitución, la utilización de los cupos en la Consulta Externa, un mejor aprovechamiento de los recursos institucionales, entre otros factores que repercuten de manera directa en la accesibilidad y calidad de los servicios de salud, los cuales se someten a consideración.

**1. Antecedentes:**

Este Órgano de Fiscalización en forma sistemática ha realizado evaluaciones en diferentes Áreas de Salud, identificando oportunidades de mejora para la atención a los usuarios, en tal sentido, se ha considerado conveniente elaborar el siguiente documento, con el fin de que la Gerencia Médica y Dirección de Red, valoren socializar los aspectos que se expondrán a fin de contribuir en el fortalecimiento de los procesos de planificación, dirección, control y evaluación de la Áreas de Salud a nivel institucional.

En cuanto a los principales hallazgos detectados en los procesos de fiscalización están los siguientes;

- Necesidad de fortalecer el seguimiento y control de pacientes con enfermedades crónicas no transmisibles (Hipertensión Arterial (HTA) y Diabetes Mellitus (DM)).
- Mejorar la prevención de enfermedades crónicas no transmisibles y promoción de la salud para la población adulta joven, considerando que los indicadores (incidencia) han evidenciado en el diagnóstico de HTA y DM, la presencia a edades más tempranas, así como obesidad, infartos, y condiciones que agravan e incrementan el riesgo en materia de salud.
- Impulsar y fortalecer los programas de promoción de la salud, considerando que se ha documentado un incremento en hábitos relacionados con el consumo de bebidas alcohólicas, tabaco, alimentación poco sana, falta de ejercicio físico y otros afines al autocuidado de la salud, que repercuten en el incremento del riesgo para sufrir enfermedades o complicaciones en materia de salud.
- Atender con prioridad los resultados de la “Evaluación de la Prestación de Servicios de Salud 2019 – 2023”, que evidencia que los niveles de control óptimos para la atención de enfermedades como Hipertensión Arterial, no son satisfactorios a nivel institucional.
- Definir las prioridades en relación con las consultas por enfermedades crónicas no transmisibles considerando el incremento que se ha presentado, así como el nivel de complejidad de la patología a tratar, aspecto que incide en la morbilidad y mortalidad de la población.

- Disponer de un sistema de control estandarizado -supervisión y evaluación- que permita a la administración identificar aspectos de mejora en cuanto a cuáles profesionales en salud cumplen - atienden- con la ejecución de los protocolos establecidos de conformidad con la patología a tratar.
- Robustecer el proceso de diagnóstico, control y seguimiento de pacientes con patologías oncológicas (cáncer de mama, cáncer de próstata), en el primer nivel de atención, por cuanto se han documentado situaciones en donde a pesar de que se realizan exámenes como mamografías, estas no son valoradas o se le brinda el seguimiento requerido al paciente, aspecto que puede conllevar riesgo en la salud y oportunidad para la atención en el segundo o tercer nivel de atención.
- La capacidad productiva de la consulta externa del primer nivel de atención (medicina general y medicina especializada), debe ser objeto de análisis, considerando que las atenciones brindadas pueden sobrepasar la productividad mínima esperada o en su defecto estar por debajo de lo propuesto; en ambas situaciones se afecta la eficiencia y eficacia del servicio, así como la maximización de los recursos institucionales.
- Se evidencia que la gestión de citas en cuanto al ausentismo, sustitución, no utilización de cupos y cancelación, a nivel institucional ha incrementado, lo cual debe ser objeto de análisis por parte de las autoridades considerando el buen uso de los recursos con que dispone la institución.
- A nivel institucional persiste la policonsulta, en los servicios de Consulta Externa, Urgencias o Emergencias, aspecto que incide en el incremento de costos operativos y no resolución de la problemática que aqueja al paciente. A su vez esto afecta la saturación de los servicios y desgaste del personal asistencial.
- El impacto de los Asistentes Técnicos de Atención Primaria (ATAP) en la prevención de la enfermedad y promoción de la salud, a nivel de las Áreas de Salud, es fundamental; sin embargo, se debe de fortalecer los mecanismos de control y rendición de cuentas a los efectos de que la efectividad de las visitas se refleje -evidencie- en mejores índices e indicadores de salud.
- En consideración con los servicios de urgencias en las áreas de salud, el fortalecer el marco normativo que los regula, así como la aplicación del proceso de clasificación, capacitación, supervisión y control de actividades, es un elemento por considerar por parte de la administración en la gestión para fortalecer la atención en estos servicios de salud.
- Sobre los servicios de apoyo: Radiología e Imágenes Médicas, Farmacia, Laboratorio Clínico, Nutrición, Odontología y otros, se ha determinado que estos son trascendentales en el proceso de atención clínica; sin embargo, no en todos los casos son equitativos, considerando accesibilidad, planta física y recurso humano, aspecto que incide en la oportunidad al momento de brindar la atención, de establecer el diagnóstico, del seguimiento, tratamiento o control por parte del personal de salud, situación que no garantiza en este momento que a nivel institucional la población bajo el modelo de atención vigente acceda a los servicios de conformidad con los principios de Universalidad, Solidaridad y Equidad.
- Valorar la disponibilidad y uso de equipo médico, considerando que se han identificado unidades en donde existen insumos como por ejemplo (ultrasonidos), que no son utilizados, por falta de personal médico, situación que afecta la prestación del servicio y a su vez, impacta en la oportunidad de la atención.
- Se ha evidenciado en el SIAC (Sistema Integrado de Agendas y Citas) el registro de actividades a personal en salud, las cuales no se encuentran respaldadas técnicamente ni de forma documental.
- En consideración con los servicios de Odontología, los informes presentan oportunidades de mejora en el llenado de información en los expedientes de salud, la gestión de las agendas y la sustitución de pacientes ausentes a citas.

- Se evidenciaron oportunidades de mejora en la gestión administrativa del servicio de enfermería, en aspectos claves como; planificación, organización, ejecución, control y evaluación. Asimismo, se han detectado oportunidades de mejora en la gestión técnica para la atención primaria.
- Impulsar la participación de los representantes de las Área de Salud en los espacios interinstitucionales y en el ámbito comunal, que propicien acciones en pro del bienestar de la población.
- Se determinó la existencia de oportunidades de mejora relacionadas con la supervisión, coordinación, evaluación y seguimiento de las funciones y acciones ejecutadas por cada uno de los servicios que conforman la oferta de las Áreas de Salud, identificando lo siguiente:
  - Se destaca la conveniencia de mejorar la supervisión en cuanto a la administración, uso, registro y control de actividades documentadas en el SIAC, con la finalidad de garantizar eficiencia, transparencia y calidad de la atención.
  - Se evidencia la necesidad de robustecer el seguimiento y control médico a usuarias con sospecha o diagnóstico de cáncer de mama; además, en las actividades de control y supervisión que deben ejercer las jefaturas médicas respectivas, como parte del ambiente de control, a efectos de garantizar la atención de las usuarias bajo principios de calidad y eficiencia.
  - Es necesario documentar el análisis sobre los principales motivos de cancelaciones de citas médicas.
  - Valorar según lo planificado en el plan presupuesto, de cada Área de Salud, que los procesos de planificación, control y evaluación consideran la necesidad de mejorar los procesos sustantivos de cada establecimiento de salud, a los efectos de que permita maximizar el uso de los recursos institucionales, y garantizar una mayor accesibilidad de la población a los servicios de salud.

La Ley General de Control Interno, estipula en el artículo 8 incisos a) b) c) y d), lo siguiente:

*“Artículo 8.- Concepto de sistema de control interno*

*Para efectos de esta Ley, se entenderá por sistema de control interno la serie de acciones ejecutadas por la administración activa, diseñadas para proporcionar seguridad en la consecución de los siguientes objetivos:*

- 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”.*

La Ley General de Administración Pública, título V “De los Servidores Públicos”, establece en su artículo 113:

*“El servidor público deberá desempeñar sus funciones de modo que satisfagan primordialmente el interés público (...).”*

El Manual normativo del programa Institucional de estándares de salud dirigido a los tres niveles de atención, elaborado por la Caja Costarricense Seguro Social en enero de 2006; menciona en su apartado indicadores página 37-38 lo siguiente:

*“(…)5. Eficiencia de la atención: Es el grado al cual la atención recibida tiene el efecto deseado con un mínimo de esfuerzo, gasto o desperdicio, según la destreza actual. La eficiencia de la atención está a menudo vinculada a la conveniencia y la efectividad de aspectos de la atención. Por ejemplo, un procedimiento inefectivo (es decir, que no se hizo de la manera correcta) y un procedimiento inconveniente (esto es, se realizó un procedimiento incorrecto) resultará a menudo en un desperdicio de recursos.*

*6. Expectativas del cliente: El grado al cual los clientes (y sus familias) están involucrados en el proceso de toma de decisiones en aspectos concernientes a su salud y el grado al cual ellos están satisfechos con la atención. Este indicador puede usarse para monitorear y evaluar el compromiso de las organizaciones para ayudar a los clientes y a sus familias, a sobrellevar los aspectos difíciles que rodean a un caso terminal...”*

De conformidad con lo descrito y en virtud del impacto que generan los servicios brindados por las Áreas de Salud<sup>1</sup> en lo que corresponde a Consulta Externa y Urgencias a nivel de la población, es necesario que el tema sea conceptualizado en relación con los riesgos asociados, por cuanto presenta situaciones que pueden impactar desfavorablemente en los asegurados como lo son: la lista de espera, acceso a los servicios, uso de insumos, oportunidad en la atención, carencia – renuncia- de especialistas, mejora a nivel de acceso a infraestructura, entre otros. Por lo anterior, se informa a los efectos de que se implementen estrategias multisectoriales e interinstitucionales, a nivel de la Caja Costarricense de Seguro Social en donde se articulen esfuerzos orientados a salvaguardar la continuidad de los servicios, la salud y vida de los usuarios.

La situación descrita representa una oportunidad para que el Nivel Gerencial, Regional y Local, dentro de su ámbito de responsabilidades fortalezcan las medidas de supervisión, evaluación, control y otras que sean necesarias, en procura de garantizar la adecuada gestión administrativa y técnica aplicable que se realiza en las Áreas de Salud, con la finalidad de brindar un servicio eficiente y eficaz, aprovechamiento de los recursos disponibles y oportuna en la atención de la población, considerando los principios de universalidad, solidaridad y equidad y sobre todo que se mejoren los indicadores de salud de la población, y no recargar el segundo y tercer nivel de atención bajo la premisa de generar un mejor control de las enfermedades crónicas no transmisibles.

Por consiguiente y con el fin de que la Administración Activa pueda perfeccionar el sistema de control interno, se informa de los aspectos que este Órgano de Fiscalización ha considerado de riesgo, a los efectos de que bajo un enfoque integral se permita a nivel Institucional (Áreas de Salud) garantizar el resguardo de la salud de los pacientes, continuidad de los servicios, uso, disponibilidad y aprovechamiento óptimo de los recursos, así como la protección de las finanzas institucionales.

Además, se recuerda el artículo 10 de la Ley General de Control Interno el cual menciona que es responsabilidad de la Administración Activa la ejecución de acciones que permitan establecer, mantener, perfeccionar y evaluar el Sistema de Control Interno; por lo cual es importante que realicen acciones de seguimiento para determinar la efectividad de los controles implantados.

Atentamente,

**AUDITORÍA INTERNA**



Msc. Olger Sánchez Carillo  
**Auditor**

OSC/RJS/EAM/MASR/LFM/jfr

- C. MSc. Mónica Gabriela Taylor Hernández, Presidenta, Presidencia Ejecutiva, - 1102  
Doctor Wilman Rojas Molina, director, Dirección de Red Integrada Prestación de Servicios de Salud Región Central Norte- 2299.  
Doctor Albert Méndez Vega, director, Dirección Red Integrada Prestación de Servicios de Salud Central Sur - 2399.  
Doctora Marjorie Obando Elizondo, directora, Dirección Red Integrada Prestación de Servicios de Salud Huetar Norte- 2499.  
Doctor Wilburg Díaz Cruz, director, Dirección de Red Integrada Prestación de Servicios de Salud Pacífico Central- 2598.  
Doctor Warner Picado Cambroner, director, Dirección de Red Integrada Prestación de Servicios de Salud Chorotegea -2599.  
Doctora Carla Teresa Alfaro Fajardo, directora, Dirección Red Integrada Prestación de Servicios de Salud Huetar Atlántica- 2699.  
Doctor Randall José Chavarria Flores, director a.i., Dirección de Red Integrada Prestación de Servicios de Salud Brunca - 2799.  
Auditoría - 1111

Referencia: ID - 131648

<sup>1</sup> Actualmente la CCSS dispone de 105 Áreas de Salud.