



**AS-ASS-157-2022**

26 de julio de 2022

Doctor  
Randal Álvarez Juárez, gerente  
**GERENCIA MÉDICA - 2901**

Estimado señor:

**ASUNTO: Oficio de Asesoría sobre la valoración de pacientes por hora en Consulta Externa en el primer nivel de atención.**

En cumplimiento del Programa de Actividades Especiales, consignadas en el Plan Anual Operativo de esta Auditoría para el 2022, y con fundamento en los artículos 21 y 22 de la Ley General de Control Interno, se procede a informar lo siguiente en relación con las condiciones de valoración de pacientes atendidos por hora en Consulta Externa en el primer nivel de atención.

Este Órgano de Fiscalización tuvo conocimiento del oficio UMN-0122-2022 del 7 de abril de 2022, suscrito por el Dr. Edwin Solano Alfaro, presidente del Sindicato Unión Médica Nacional, dirigido al Dr. Román Macaya Hayes en ese momento, Presidente Ejecutivo, al Dr. Roberto Cervantes Barrantes, Gerente General y al Dr. Randall Álvarez Juárez, Gerente Médico y mediante el cual plantea la imposibilidad de sus agremiados en atender a pacientes en 12 minutos, lo anterior como reacción, a publicación realizada en el Facebook oficial de la CCSS, ante "la posición de valoración de 5 pacientes por hora en Consulta Externa en el primer nivel de atención".

**1) Antecedentes de la cantidad de pacientes atendidos por hora en el I nivel de atención:**

Según lo expuesto, esta Auditoría realizó un análisis de la normativa institucional y externa, asociada a la cantidad de tiempo a destinar para la atención de pacientes, de lo anterior, podemos citar lo siguiente:

- En el documento aprobado por Junta Directiva en la sesión 7861, celebrada el 27 de mayo de 2004, art. 15 y denominado: "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 Caja Costarricense de Seguro Social y Unión Médica Nacional y Sindicato de Profesionales en Ciencias Médicas de la CCSS e Instituciones Afines", se establece en su artículo 108 lo siguiente:

*"El médico asistente de medicina general que labora en consulta externa Consulta Ambulatoria, atenderá cinco pacientes por hora. Los médicos asistentes especialistas atenderán cuatro pacientes por hora en consulta externa. Es entendido que un paciente nuevo equivale a dos subsecuentes. Un paciente nuevo es aquel que consulta por primera vez por una enfermedad de causa nueva, distinta y sin relación íntima directa con otras ya conocidas anteriormente o como consecuencia de estas.*



*También se considerará "paciente nuevo" cuando aun siendo su padecimiento de causa ya conocida, el paciente dejó de controlarse por más de un año. Se considera un paciente nuevo aquel al cual se le abre un expediente clínico en un centro asistencial. También se considerará un paciente nuevo, aquel que por primera vez es atendido en una determinada especialidad.*

*En consecuencia, se entiende que es un paciente nuevo, cuando los médicos especialistas atienden a un paciente que anteriormente no ha sido valorado por él u otro especialista en la misma especialidad.” (El subrayado y negrita es nuestro).*

- *La Junta de Gobierno del Colegio de Médicos y Cirujanos de Costa Rica, en sesión del 26 de junio de 2013, se pronuncia en relación con el tiempo de ejecución del acto médico, lo siguiente:*

*“ (...) Conforme a lo acordado por esta Junta de Gobierno en sesión del once de julio del dos mil siete, un tiempo razonable para abordar una consulta médica, sea especializada o de medicina general, es de **quince minutos por paciente**, en el entendido que ese tiempo se dedica a la realización del acto médico en sentido estricto, lo que incluye el interrogatorio al paciente, el examen físico, la determinación del diagnóstico presuntivo, la elaboración del tratamiento y la documentación de esos procedimientos en el expediente clínico.*

*Sin embargo, si por la naturaleza del cargo, al médico se le encomiendan labores adicionales, tales como, llenado e interpretación de formularios para fines administrativos o estadísticos, o la elaboración de programas que trascienden la atención directa del paciente, o bien cuando se trata de pacientes nuevos que requieran interrogatorios más elaborados, esas labores deben ser ejecutadas fuera del tiempo que se le debe dedicar a la atención del paciente, y en consecuencia se le debe aumentar el tiempo de consulta, todo con el fin de garantizar la calidad del acto médico.*

*De esa misma forma, cuando se trata de programas de atención integral del paciente, es razonable que los tiempos de consultas deban ser aumentados, pues es la única forma de garantizar el cumplimiento de los requerimientos de calidad de ese tipo de atención.*

*Asumir obligaciones contractuales que conlleven la atención de pacientes sin observar estos tiempos mínimos razonables, compromete la calidad de los servicios médicos y, en consecuencia, se estaría incurriendo en violación al Código de Ética.” (El subrayado y negrita es nuestro).*

- *Mediante circular del 23 de febrero de 2012, número GM-2153, firmada por el Dr. Zeirith Rojas Cerna y el Dr. Julio Calderón Serrano, en esa oportunidad Gerente Médico y director de Red de Servicios de Salud respectivamente, establecieron que durante el periodo de capacitación del SIES<sup>1</sup>, el director regional en coordinación con el director de Área de Salud, podrían ajustar el número de pacientes/hora vistos.*
- *En oficio GM-S-38685-14 del 28 de julio de 2014, emitido por la Dra. María Eugenia Villalta Bonilla, en ese momento gerente médico, se indica que debido a la imposibilidad de contar con un estudio técnico de la cantidad de pacientes por horas que se debe atender con el EDUS, se autorizó hasta el 31 de diciembre, la atención de cuatro pacientes por hora.*

<sup>1</sup> Sistema Integrado de Expediente en Salud



- Posteriormente, en julio del 2015, en oficio GM-S-32623-15, la Dra. Villalta Bonilla, gerente médico en ese momento, brinda el aval hasta nuevo aviso, de la atención de 4 pacientes por hora.
- Por su parte, la Junta de Gobierno del Colegio de Médicos y Cirujanos de Costa Rica, en su sesión ordinaria N° 2018-12-12, celebrada el 12 de diciembre de 2018 y publicado en La Gaceta del 24 de enero de 2019, tomó el siguiente acuerdo:

*“(..) 1º-El tiempo que el médico debe invertir en la ejecución del acto médico, incluyendo las consultas médicas, debe responder a las particularidades de cada paciente, según la patología o trauma que presente, garantizando la calidad de sus servicios, procurando el mayor bienestar del paciente. En consecuencia, como principio general no debería ser reglamentado previamente.*

*2º-No obstante, es válido que, en los servicios médicos institucionales, se fije como parámetro un tiempo mínimo razonable para la atención de las consultas del paciente, el cual puede ser aumentado, según las necesidades de este.*

*3º-El tiempo mínimo razonable para abordar una consulta médica, sea especializada o de medicina general, es de quince minutos por paciente, en el entendido que ese tiempo se dedica a la realización del acto médico en sentido estricto, lo que incluye el interrogatorio al paciente, el examen físico, la determinación del diagnóstico presuntivo, la elaboración del tratamiento y la documentación de esos procedimientos en el expediente clínico...*

*El presente acuerdo revoca cualquier acuerdo anterior que regule el mismo tema de tiempo de ejecución de acto médico”.*

- Así mismo, la “Guía<sup>2</sup> para la gestión de los Servicios de Consulta Externa en el Marco de un plan de atención oportuna”, del año 2018, en el punto 7.14, página 16 indica: “... Medicina general. - Con base en la norma, el promedio de tiempo institucional por caso “control” es de 12 minutos, por lo que en una hora se cuenta con cinco cupos ...”; al respecto, esta es la guía vigente en la Institución.
- Posteriormente, en el oficio GM-7820-2022 de 28 de junio de 2022, el Dr. Randall Álvarez Juárez, Gerente Médico, le remitió al Dr. Roberto Cervantes Barrantes, Gerente General, el informe de gestiones sobre tiempo de atención médica en Consulta Externa; además, trasladó una propuesta de acuerdo para presentar ante la Junta Directiva la pertinencia de modificar el artículo 108 de las “Normas que regulan las relaciones laborales, científicas, académicas, profesionales y sindicales entre la Caja...”, una vez que se completen los estudios técnicos en proceso.

<sup>2</sup> Documento emitido por la Gerencia Médica mediante oficio GM-UTLE-CPE-14718-2018, firmado por el Dr. Roberto Cervantes Barrantes, en ese momento Gerente Médico



- El viernes 15 de julio de 2022, el Ministerio de Salud en su sitio web, emite criterio técnico a solicitud planteada por el Colegio de Médicos y Cirujanos de Costa Rica, respecto al tiempo de duración de la consulta médica, e indica que como ente rector manifiesta su recomendación de mantener 4 pacientes como máximo por hora, e incluye ciertos puntos que se deben considerar dentro de esta (el tiempo administrativo, la relación de tiempo entre el médico y el paciente para exponer su problema, el tipo de patología, los objetivos de la consulta médica,<sup>3</sup> entre otros)

A continuación, se resume la normativa relacionada con el número de pacientes por atender, según periodo y entidad que emite, con el fin de comprender el panorama actual en la cantidad de pacientes que se deben atender.

**Tabla 1**  
**Normativa nacional relacionada con la cantidad de pacientes atendidos por hora**  
**Periodo 2004-2018**

| Marco Normativo  | Año       | Cantidad de pacientes vistos/hora   | Entidad que emite                            |
|--|-----------|---|--|
| "Normas que regulan las Relaciones Laborales, Científicas, Académicas, Profesionales y Sindicales, entre la Caja Costarricense de Seguro Social y los Profesionales en Medicina...". | 2004      | El médico asistente de medicina general que labora en consulta externa Consulta Ambulatoria atenderá <b><u>cinco pacientes por hora.</u></b>  | CCSS   |
| Circulares   | 2012-2015 | Otorgaron aval de <b><u>cuatro pacientes por hora.</u></b> como parte de la implementación al SIES. La circular GM-S-32623 dio apertura de 4 pacientes por hora hasta nuevo aviso.  | CCSS-Gerencia Médica                         |
| En sesión del 26 de junio del 2013   | 2013      | ...Un tiempo razonable para abordar una consulta médica, sea especializada o de medicina general, es de quince minutos por paciente ( <b><u>cuatro pacientes por hora</u></b> )     | Colegio de Médicos y Cirujanos de Costa Rica |
| Sesión ordinaria N° 2018-12-12   | 2018      | El tiempo mínimo razonable para abordar una consulta médica, sea especializada o de medicina general, es de quince minutos por paciente ( <b><u>cuatro pacientes por hora</u></b> ) | Colegio de Médicos y Cirujanos de Costa Rica |

<sup>3</sup> Salud emite criterio técnico acerca de la cantidad máxima de atenciones por hora ([ministeriodesalud.go.cr](http://ministeriodesalud.go.cr))



|   |          |  |                      |
|---|----------|--|----------------------|
| “Guía para la gestión de los Servicios de Consulta Externa en el Marco de un plan de atención oportuna” | 2018     | “... Medicina general. - Con base en la norma, el promedio de tiempo institucional por caso “control” es de 12 minutos, por lo que en una hora se cuenta con cinco cupos ... <b>(cinco pacientes por hora)</b> ” | CCSS-Gerencia Médica |
| Criterio técnico por parte del Ministerio de Salud.   | Jul-2022 | el Ministerio de Salud como ente rector, emitió criterio técnico manifestando su recomendación de mantener <b>cuatro pacientes como máximo por hora.</b>   | Ministerio de Salud. |

Fuente: circulares y normativa mencionada en este oficio.

La tabla desarrolla evidencia que en el transcurrir del tiempo a nivel institucional ha existido modificaciones y escenarios que no se han modificado, actualizado y derogado normativa institucional anterior.

Ante este panorama se realizó una búsqueda de criterios internacionales en este aspecto con el fin de ubicar la realidad nacional.

## 2) Los tiempos de atención pacientes en el I nivel de atención (consulta ambulatoria).

Ante la diferente normativa institucional que difiere entre 4 a 5 pacientes por hora, se realizó una búsqueda de criterios, entre ellos internacionales, con el fin de, ubicar la realidad nacional.

### ➤ Bajo buenas prácticas internacionales.

Las buenas prácticas internacionales, si bien no son de carácter vinculante, podrían ubicarnos en la relación de pacientes atendidos por hora, considerando que las mismas se dan mediante una construcción científica, estadística y otros criterios expertos. Por lo tanto, en relación con este tema, lo que se logró identificar en este tema lo siguiente:

En Manual de análisis de la dotación de personal en establecimientos de salud, No 57, Organización Panamericana de Salud (OPS), de setiembre de 2004, indica textualmente en la Etapa 1, sobre el análisis de la relación entre objetivos, resultados y personal de la institución, Paso 5: Estimación de capacidad de oferta potencial en actividades seleccionadas, lo siguiente:

*“En el caso del ejemplo, las 10 jornadas de médicos equivalentes a tiempo completo, al destinar 40% de su tiempo a consulta ambulatoria, y con un rendimiento de 4 pacientes por hora, pueden asumir casi 31.000 consultas en un año”.*

En este caso se recalca la atención de 4 pacientes por hora, es decir, que se destinan 15 minutos para la atención de un paciente.



➤ Sobre los tiempos de atención establecidos en otros países para médicos generales.

Considerando que las buenas prácticas internacionales nos permiten disponer de mayor criterio para abordar este tema, se efectuó un proceso de revisión que permitió verificar lo siguiente acerca de los tiempos de atención para medicina general en otros países:

- En Suecia se ha establecido una duración de consulta general de 20 minutos<sup>4</sup>.
- En Colombia, a partir de 1993 la Ley 100 determina 20 minutos de duración por consulta.
- En Argentina el tiempo de consulta varía según el lugar de trabajo, pero el promedio es de 15 minutos<sup>5</sup>.
- En la encuesta de "Determinantes de la Práctica de Médicos Generalistas en 2002 por la *Direction de la Recherche des Études de L'Évaluation et des Statistiques* (DREES) en Francia, reveló que el promedio de la sesión fue de 17 minutos en patologías crónicas<sup>6</sup>."
- En Brasil, más que definir un tiempo de duración de la consulta, el Consejo Regional de Medicina del Estado de Pará, emitió un documento que según las resoluciones del Conselho Regional de Medicina do Estado do Rio Grande do Sul, CREMERS No. 007/2011, en el artículo 4 indica "*En la atención de pacientes con BAJO RIESGO DE MUERTE* (clasificados como AMARILLO, VERDE y AZUL en el protocolo de Manchester o equivalente), que necesiten evaluación diagnóstica y tratamiento farmacológico, la lista de un médico para la atención máxima es de hasta 14 (catorce) pacientes por un turno de cuatro horas", es decir alrededor de 17,14 minutos<sup>7</sup>.
- Un estudio en Alemania demostró la obtención de grandes beneficios en el devenir de pacientes con enfermedades crónicas, donde las consultas médicas tenían un mínimo de 30 minutos. Parte de estos resultados se asocian con el mayor tiempo para dar indicaciones para mejorar hábitos de vida y establecer un compromiso en la relación médico-paciente, para el cumplimiento de los planes terapéuticos.<sup>8</sup>

**3) Criterios necesarios para considerar en el tiempo de atención de pacientes según la práctica médica.**

Adicionalmente a las buenas prácticas internacionales, para una ubicación del contexto nacional con la realidad internacional, es necesario conocer factores que se deben considerar en el establecimiento del tiempo de atención de pacientes.

A partir de la revisión efectuada, en términos generales, según la bibliografía consultada, la atención de pacientes<sup>9</sup> se da entre 10 y 15 min. Ahora bien, es importante considerar aspectos, que permitan definir si el tiempo establecido es suficiente para garantizar la calidad en la atención médica, según se indica a continuación:

<sup>4</sup> Sven-Olof A, Sven. F, Bengt M. Factors associated with consultation length and characteristics of short and long consultations. Scand J Prim Health Care. 1993 Mar;11(1):61-7. | [CrossRef](#) | [PubMed](#) |

<sup>5</sup> Urquiza R. Tiempo de consulta, gestión clínica y trabajo diario de un médico de familia. Rev Med La Paz. 2017 ;23(2):79-83. | [Link](#) |

<sup>6</sup> Breuil-Genier , Goffette C. La durée des séances des médecins généralistes. Études et Résultats. 2006; 481:1-8. | [Link](#) |

<sup>7</sup> Conselho Federal de Medicina. Número de pacientes a ser atendidos na jornada de trabalho do médico Inexistência de normatização sobre o assunto. Belém. 2012. [on line]. | [Link](#) |

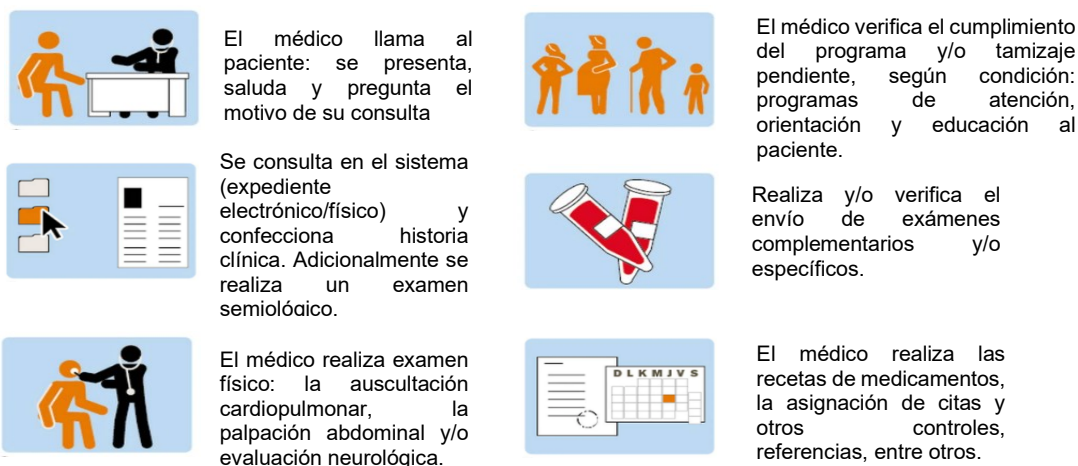
<sup>8</sup> Hamre HJ, Witt CM, Glockmann A, Ziegler R, Willich SN, Kiene H. Anthroposophic medical therapy in chronic disease: a four-year prospective cohort study. BMC Complementary and Alternative Medicine 2007; 7: 10- 21.

<sup>9</sup> En los países como Suecia, Colombia, Argentina, España, Brasil y Alemania.

- El primer contacto del médico general con su paciente en el primer nivel de atención, implica presentarse, establecer empatía, confeccionar una buena historia clínica donde se registre la edad, enfermedades crónicas, antecedentes familiares, cumplimiento del plan o programa de atención; también debe hacerse un examen semiológico<sup>10</sup> que, entre otras cosas, incluye el control de la tensión arterial, la auscultación<sup>11</sup> cardiopulmonar, la palpación abdominal y la evaluación neurológica; asimismo, la consulta incluye la indicación de exámenes complementarios, educación y orientación al paciente. A nivel general, el consenso de la literatura consultada refiere que una consulta médica ambulatoria menor a 10 min es inaceptable, porque supone riesgos tanto para el paciente -por ejemplo, que no se detecten condiciones patológicas- como para el médico -aumento de incidencia de síndrome de *burn out*-<sup>12</sup>.

Considerando el tiempo de atención de un paciente en el primer nivel, podemos evidenciar en el siguiente flujograma, las principales tareas relevantes que se deben realizar en una atención de medicina general:

### Flujograma 1 Proceso de atención en el consultorio médico Primer Nivel de atención



**Fuente:** información obtenida de la "Guía para la gestión de los servicios de consulta externa, 2018".

- Otro factor a considerar en el tiempo invertido durante las consultas médicas ambulatorias, es que los pacientes tienden a realizar más y más preguntas al profesional médico, puesto que disponen de un mayor acceso a la información y esperan participar más activamente en la toma de decisiones asociadas al proceso de atención. Esto corresponde con un cambio de paradigma en el modelo de relación médico-paciente, que viene produciéndose desde la irrupción de la bioética, a un modelo basado en la beneficencia y con un paciente más pasivo, se ha avanzado hacia un modelo basado en la autonomía, con pacientes que participan activamente en busca de lo que consideran lo mejor para sus vidas<sup>13</sup>.

<sup>10</sup> La exploración semiológica, durante el interrogatorio y el examen físico, consiste en detectar (y registrar) las manifestaciones (síntomas y signos) y las características de cada uno de ellos.

<sup>11</sup> La auscultación es un método que se utiliza para escuchar "los sonidos" del cuerpo durante un examen físico mediante un estetoscopio. Los órganos que más comúnmente se auscultan son los pulmones, el corazón y los intestinos.

<sup>12</sup> El burnout, también llamado síndrome de desgaste profesional o síndrome de estar quemado, es la respuesta que da un trabajador cuando percibe la diferencia existente entre sus propios ideales y la realidad de su vida laboral. Se desarrolla, generalmente, en las profesiones de ayuda y de interrelación social frecuente.

<sup>13</sup> Boerma WG, Dubois CA: Mapping primary care across Europe. En: ¿Primary care in the driver's seat? Organizational reform in European primary care. Eds Saltman RB, Rico A, Boerma WG. Berkshire: Open University Press; 2006. Pp. 23-29.

- A su vez, es necesario el análisis de aspectos coyunturales de la pandemia, el actual ataque a los sistemas de información, así como los datos endógenos e internos de la institución, que deben garantizar a partir de las lecciones aprendidas modificaciones, mejoras en la prestación de los servicios de salud y que en un futuro no escapen de la gestión de continuidad de los mismos.
- Por otro lado, el cambio demográfico poblacional de los últimos años, así como el incremento de la expectativa de vida –producto de los avances científicos y tecnológicos– hace que los médicos vean cada vez pacientes más añosos y con múltiples enfermedades<sup>14</sup>, según se muestra a continuación:

**Imagen 1**  
**Población por grupos de edades**  
**proyecciones por quinquenios, 2020-2050**



**Fuente:** Mideplan, Unidad de Análisis Prospectivo y Política Pública con datos del Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC)

Los criterios y aspectos necesarios en una consulta pueden ser muchos, sin embargo, uno de los más relevantes y según lo considera la Organización Mundial de Salud, que debe incluirse dentro de toda atención indistintamente del tiempo, es la atención con calidad y la define como:

<sup>14</sup><https://www.mideplan.go.cr/index.php/demograficamente-poblacion-costarricense-se-encuentra-en-proceso-de-envejecimiento#:~:text=La%20poblaci%C3%B3n%20mayor%20de%2065,m%C3%A1s%20de%2020%25%20en%202050> .





*“la calidad en asistencia sanitaria es asegurar que cada paciente reciba el conjunto de medios diagnósticos y terapéuticos más adecuado para conseguir una atención sanitaria óptima teniendo en cuenta todos los factores y conocimientos del paciente y del servicio médico y lograr el mínimo riesgo de efectos adversos y la máxima satisfacción del paciente con el proceso”<sup>15</sup> cumplimiento con los elementos<sup>16</sup> y criterios que incluye la conceptualización de calidad.*

#### **4) Sobre el criterio técnico y normativo para considerar actualmente en los tiempos de atención de pacientes en el I nivel de atención.**

Para la valoración del tiempo de atención de pacientes, es relevante la consideración del marco normativo, asociado, por lo que nos permitimos hacer referencia a lo siguiente:

Actualmente y conforme a publicación realizada en página web del Colegio de Médicos y Cirujanos de Costa Rica<sup>17</sup>, se externa que la propuesta de reducir el tiempo que los médicos dedican a la consulta de los pacientes es rechazada por esa organización, catalogando la idea como una iniciativa que atentaría contra la calidad del acto médico, a su vez anteriormente el citado colegio profesional había expresado su posición en torno al tiempo de ejecución del acto médico, según se registró en el acuerdo de Junta de Gobierno de la sesión del 12 de diciembre del 2018, en el que se señala “...El tiempo mínimo razonable para abordar una consulta médica, sea especializada o de medicina general, es de quince minutos por paciente...”.

La Constitución Política, en sus artículos 21 y 50: establece que el Estado procurará el mayor bienestar a todos los habitantes del país, propiciando un entorno sano que permita el resguardo de la vida humana, función esencial que se ampara en la Ley General de Salud N.º 5395, en su Artículo 2: de velar por la salud de la población y en su artículo 3, lo hace extensivo a que todo habitante tiene derecho a las prestaciones de salud, en la forma que las leyes y reglamentos especiales determinen y el deber de proveer a la conservación de su salud y de concurrir al mantenimiento de la de su familia y la de la comunidad.

La Ley General de Control Interno, N° 8292 en su artículo 13 promueve el deber del jerarca y los titulares subordinados a desarrollar y mantener una filosofía y un estilo de gestión que permitan administrar un nivel de riesgo determinado, orientados al logro de resultados y a la medición del desempeño, y que promuevan una actitud abierta hacia mecanismos y procesos que mejoren el sistema de control interno, todo entorno al manejo del ambiente de control.

Bajo este marco normativo de procura del bienestar, cumplimiento de logros y medición del desempeño, es necesario ampliar que, si bien, existe actualmente en la institución y se ha mantenido el deber de proveer esas prestaciones de salud (brindar las consultas del primer nivel, recetar los medicamentos, gestionar las referencias y contrarreferencias, otorgar exámenes y servicios de diagnóstico para los pacientes que lo requieran, entre otros) de la mejor manera, la normativa obliga a replantear, adaptar, ampliar y/o modificar con la debida calidad técnica la forma en que se brindan los servicios, en caso de ser necesario.

<sup>15</sup>

[https://ocw.uca.es/pluginfile.php/1039/mod\\_resource/content/1/TEMA\\_1.pdf#:~:text=Seg%C3%BAn%20la%20OMS%2C%20%22la%20calidad,m%C3%A9dico%2C%20y%20lograr%20el%20mejor](https://ocw.uca.es/pluginfile.php/1039/mod_resource/content/1/TEMA_1.pdf#:~:text=Seg%C3%BAn%20la%20OMS%2C%20%22la%20calidad,m%C3%A9dico%2C%20y%20lograr%20el%20mejor)

<sup>16</sup> Servicios sanitarios de calidad (who.int)

<sup>17</sup> Colegio de Médicos refuta propuesta que disminuye tiempo de atención de los - Colegio de Médicos y Cirujanos de Costa Rica (medicos.cr)



**CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL**

Auditoría Interna

Teléfono: 2539-0821 ext. 2000-7468

Correo electrónico: [auditoria\\_interna@ccss.sa.cr](mailto:auditoria_interna@ccss.sa.cr)

Del análisis realizado por esta Auditoría, se evidencia que se han generado, diferencias de criterios en cuanto a la normativa existente relacionada con la cantidad de pacientes atendidos por hora y su respaldo técnico. Además, debe considerarse que la situación actual en cuando al impacto que ha generado la pandemia del COVID-19 y el hackeo de los sistemas de información institucionales, son aspectos que deben ser considerados en su verdadera dimensión en cuanto a su temporalidad y a la continuidad de los servicios de salud.

De conformidad con lo anterior, si bien es cierto no existen elementos basados en la evidencia o con fundamento en un estudio técnico (según oficio GM-7820-2022, se encuentran en proceso), mediante el cual se determine la conveniencia de atender en el primer nivel de atención 4 o 5 pacientes por hora, bajo los principios de calidad, accesibilidad<sup>18</sup> y bienestar para la población. Es importante resaltar que, al constituirse este tema en un aspecto fundamental para la prestación de los servicios de salud, se considera conveniente que la Gerencia Médica realice una revisión exhaustiva y con criterios técnicos para determinar el tiempo idóneo en la atención de pacientes.

Por lo anterior, se informa a esa Administración Activa, para la valoración de los aspectos señalados, que permitan revisar y de ser procedente ajustar el marco normativo relacionado con los tiempos en que se atienden a los pacientes, es decir, el plazo de tiempo asignados a los cupos de las agendas de los médicos.

Atentamente,

**AUDITORÍA INTERNA**

Lic. Olger Sánchez Carrillo  
**Auditor**

OSC/RJS/EAM/MASR/RJM/FFN/LTRR/lbc

C. Doctor Roberto Cervantes Barrantes, gerente, Gerencia General -1100.  
Auditoría.

<sup>18</sup> Limitación de pacientes que puedan acceder ante la disminución de cupos por hora.