



## CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL

Auditoría Interna

Teléfono: 2539-0821 ext. 2000-7468

Correo electrónico: [coincss@ccss.sa.cr](mailto:coincss@ccss.sa.cr)

### ASALUD-0015-2024

4 de junio de 2024

### RESUMEN EJECUTIVO

La evaluación se realizó con fundamento en el Plan Anual Operativo del 2024 de la Auditoría Interna, apartado de actividades especiales, en atención a la denuncia DE-049-2023 sobre “Presuntas irregularidades que se presentan en el servicio de Odontología del Área de Salud Alajuela Norte”, con el objetivo de evaluar la gestión administrativa de ese Servicio.

Los resultados del estudio reflejan la necesidad de mejorar el control y supervisión de las actividades realizadas en el Servicio de Odontología del Área de Salud Alajuela Norte, en relación con el rendimiento y aprovechamiento en lo que respecta a citas perdidas, sustitución de pacientes, cupos y horas no utilizadas en los servicios de consulta externa y procedimientos, lo anterior, por cuanto los resultados en esos indicadores durante el periodo revisado no garantizan una óptima utilización de los recursos públicos asignados.

Por otra parte, la actual gestión administrativa de la jefatura del Servicio de Odontología evidencia prácticas y omisiones, en el otorgamiento de permisos y presentación de justificaciones sin el respaldo documental que, además de estar asociadas a un incumplimiento del marco normativo institucional, no contribuyen en mejorar la atención oportuna de los pacientes que requieren atención bucodental.

Así mismo, se evidenció la necesidad de mejorar la supervisión, con el fin fortalecer las actividades de control y seguimiento en el cumplimiento de la jornada laboral de todos los funcionarios, aspecto que con anterioridad ha sido objeto de denuncias ante esta Auditoría.

Además, se considera necesario gestionar y documentar de forma adecuada, las actividades programadas que requieren espacios en las agendas de los profesionales, y que están relacionadas principalmente con el mantenimiento de los equipos y las reuniones de personal, con el fin de disponer de las acciones que respalden esos espacios y que se logren los objetivos para los cuales han sido programados.



**ASALUD-0015-2024**

4 de junio de 2024

**ÁREA AUDITORÍA DE SALUD**

**AUDITORÍA DE CARÁCTER ESPECIAL SOBRE LA GESTIÓN ADMINISTRATIVA DEL SERVICIO DE ODONTOLOGÍA EN EL ÁREA DE SALUD ALAJUELA NORTE, DIRECCIÓN DE RED INTEGRADA DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS CENTRAL NORTE UE 2299.**

**ORIGEN DEL ESTUDIO**

El estudio se desarrolló en cumplimiento del Plan Anual Operativo de la Auditoría Interna para el 2024, apartado de actividades especiales, en atención a la denuncia DE-049-2023 sobre "Presuntas irregularidades que se presentan en el servicio de Odontología del Área de Salud Alajuela Norte."

**OBJETIVO GENERAL**

Evaluar la gestión administrativa del Servicio de Odontología del Área de Salud de Alajuela Norte.

**OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Verificar el cumplimiento de la jornada laboral contratada.
- Evaluar el rendimiento y producción en el servicio de odontología.
- Revisar el control y cumplimiento de la agenda de los profesionales en odontología.

**ALCANCE**

El estudio contempló la revisión y análisis de la agenda de pacientes citas programadas y pacientes atendidos del servicio de odontología durante los meses de mayo, junio y julio de 2023, así como la documentación relacionada con la programación de la agenda aportada por la jefatura del servicio.

Además, se procedió a revisar los controles de ingreso implementados por la Jefatura del Servicio de Odontología durante el periodo de enero a mayo de 2023, definidos para cumplir la jornada laboral de los funcionarios, así el grado de cumplimiento de los indicadores de rendimiento y aprovechamiento del servicio correspondiente al periodo mayo, junio y julio 2023.

Así mismo, en la evaluación se procedió a revisar en el Sistema de Gestión de las Personas (SIPE) los permisos con goce de salario durante el periodo de enero a julio 2023.

La evaluación se realizó cumpliendo con las disposiciones establecidas en las Normas Generales de Auditoría para el Sector Público y las Normas para el Ejercicio de la Auditoría Interna en el Sector Público, emitidas por la Contraloría General de la República.

**METODOLOGÍA**

- Inspecciones físicas en el Servicio de Odontología.
- Revisión y análisis programación de agenda 2023 del Servicio de Odontología.
- Revisión y análisis de producción Cubos proporcionados por REDES.
- Entrevista realizada al Dr. Jose Luis Ugalde Meza, jefe Servicio de Odontología, Área de Salud Alajuela Norte.

- Entrevista realizada a la Licda. María Aurelia Álvarez Chaves, jefe REDES, Área de Salud Alajuela Norte.
- Verificación documental de registros sobre control de horarios y el otorgamiento de permisos.

## MARCO NORMATIVO

- Ley 8292, Ley General de Control Interno.
- Ley 8239 “Derechos y deberes de las personas usuarias de los servicios de salud públicos y privados”.
- Reglamento Interior de Trabajo de la CCSS.
- Normas de Control Interno para el Sector Público, del 26 de enero 2009.
- Manual para la Gestión de los Servicios de Consulta Externa en el Marco de un Plan de Atención Oportuna, 2018.

## ASPECTOS NORMATIVOS QUE CONSIDERAR

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

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

## ANTECEDENTES

Esta Auditoría recibió denuncia numerada como DE-049-2023, sobre supuestas irregularidades que se presentan en el servicio de Odontología del Área de Salud Alajuela Norte, relacionadas con el presunto incumplimiento de la jornada laboral por parte de los funcionarios que laboran en ese servicio, en la programación de la agenda de pacientes, baja productividad en la atención de pacientes agendados, odontólogos que efectúan labores como la elaboración de bolsas para esterilización que no están incluidas en sus actividades asistenciales, así como la presencia de limitaciones para que los pacientes puedan obtener una cita por semana.

El Servicio de Odontología del Área de Salud Alajuela Norte, se ubica en la sede del Área (Clínica Dr. Marcial Rodríguez Conejo), atiende a una población directa en el primer nivel de atención de 78.771 habitantes, además de una población indirecta aproximada de 56.562 habitantes, que corresponde a una parte del total de la población total del Área de Salud Alajuela Central; asimismo, se ofrece atención odontológica en un segundo nivel de atención por parte de un Odontólogo General Avanzado (OGA), a esa misma cantidad de población y adicionalmente a 101.849 habitantes que conforman el Área de Salud de Alajuela Sur.

El horario de atención es de lunes a jueves de 7 a.m. a 4 p.m. y viernes de 7 a.m. a 3 p.m., el Servicio dispone de una oferta conformada por un Odontólogo Jefe a cargo del Servicio, cinco Odontólogos generales, una Odontóloga General Avanzada (OGA), así como seis Técnicos graduados en tecnologías de salud; de igual manera se dispone de un funcionario de agendas y citas perteneciente a REDES. El servicio tiene seis consultorios odontológicos debidamente acondicionados con su silla dental y aire acondicionado.

## HALLAZGOS

### 1. SOBRE LOS CONTROLES ESTALECIDOS PARA CUMPLIR CON LA JORNADA ORDINARIA DE TRABAJO

Se determinó la necesidad de fortalecer el registro de los controles establecidos para verificar el cumplimiento de la jornada laboral contratada del personal profesional y técnico que labora en el Servicio de Odontología del Área de Salud Alajuela Norte.

Esta Auditoría, revisó la permanencia de los funcionarios del servicio mediante verificación física efectuada el 3 de mayo y el 23 de agosto de 2023, en la cual se evidenció que la jefatura, odontólogos y asistentes dentales, se encontraban en su puesto de trabajo, estos últimos dos atendiendo pacientes de conformidad con la agenda definida para esos días y horas, adicionalmente, en los consultorios no se observaron condiciones ni activos que no sean acordes a lo establecido institucionalmente para la atención de pacientes en odontología.

Además, según los controles de la jefatura se observó que, durante enero, febrero, marzo, abril y mayo de 2023, se utilizaron registros manuales por medio de bitácoras en libro de actas, documento donde el personal técnico anotaba la hora de entrada y salida, evidenciándose que, para ese período se registró la hora puntual de entrada (7am) y salida (4pm).

Sobre el cumplimiento de las jornadas ordinarias de trabajo, las Normas de Control Interno para el Sector Público, apartado 4.5.1 sobre supervisión constante, establecen que:

*“El jerarca y los titulares subordinados, según sus competencias, deben ejercer una supervisión constante sobre el desarrollo de la gestión institucional y la observancia de las regulaciones atinentes al SCI, así como emprender las acciones necesarias para la consecución de los objetivos.”*

Ante la consulta realizada por este Órgano de Fiscalización<sup>1</sup> a la Licda. Ana Lucía Cabezas Araya, jefe a.i. de la Oficina de Recursos Humanos del Área de Salud de Alajuela Norte, esta funcionaria indicó que actualmente se encuentra disponible en el centro médico. el sistema de marca digital en ese momento aportado por el hospital San Rafael de Alajuela, el cual está en funcionamiento normal desde antes del hackeo institucional; mencionando que desconoce las razones por las cuales el personal del servicio de odontología no lo está utilizando.

En relación con lo anterior, el Dr. Jose Luis Ugalde Meza, jefe del Servicio de Odontología del Área de Salud de Alajuela Norte, indicó<sup>2</sup> que se dispone de las siguientes actividades de control:

*“En cuanto a las asistentes dentales, firman un control de entrada y salida, ubicado en la jefatura, y el personal profesional, mediante vistas en la hora de la mañana y tarde en los consultorios, acto que se procederá a documentar no hay cámaras en funcionamiento, además se realizan recordatorios en reuniones sobre el cumplimiento de horarios”.*

Si bien las pruebas realizadas por esta Auditoría no evidenciaron incumplimientos, se considera importante que la Jefatura de Odontología, fortalezca los controles que permitan garantizar que el personal cumple con su jornada laboral, y a su vez, se constituyan en respaldo para una adecuada gestión de actividades.

Debido a lo anterior, el riesgo de que la Jefatura no implemente mejoras en los controles en los que se garantice que el personal profesional y técnico cumpla su jornada laboral contratada, podría generar que, ante esa situación, se pueda afectar la oportunidad, calidad y eficiencia en el desarrollo del proceso de atención odontológica que diariamente se ofrece a la población.

1 Consulta vía Teams 4 agosto 2023.

2 Cuestionario de Control Interno 31 de mayo 2023.

## 2. SOBRE EL CONTROL EN EL REGISTRO, TRÁMITE Y OTORGAMIENTO DE PERMISOS CON GOCE DE SALARIOS

Se evidenció la necesidad de fortalecer el sistema de control interno utilizado por la jefatura del servicio de odontología para otorgar permisos con goce de salario, lo anterior, con base en la revisión realizada en el Sistema Integrado de Personas (SIPE) y los registros documentales durante el período de enero a julio 2023, en el que se presentaron situaciones que evidencian debilidades en el proceso, según se detalla seguidamente:

- Permisos con goce de salario otorgados a la funcionaria AGB:
  - ✓ Tres permisos otorgados para asistir a reuniones en centros educativos, un permiso para asistir a cita médica programada, y un permiso para asistir a una cita médica de emergencias con comprobantes de asistencia en los que se omitió información relacionada con el nombre, número de cédula, firma y sello de la funcionaria que emitió el documento.
  - ✓ Un permiso discrecional otorgado por hasta media jornada laboral.
- Permisos con goce de salario otorgados a la funcionaria KGM:
  - ✓ Dos permisos discrecionales otorgados por la jefatura de hasta por media jornada laboral.
  - ✓ Un permiso otorgado para asistir a cita médica de emergencia sin que se haya evidenciado la presentación del comprobante de asistencia.
  - ✓ Un permiso otorgado para asistir a cita médica programada, donde el comprobante de asistencia presenta ilegible la fecha de la atención médica.
  - ✓ Un permiso con goce otorgado para asistir a una audiencia judicial, sin que se evidencie la presentación del comprobante de asistencia.

El detalle de los permisos se muestra el siguiente cuadro:

**Cuadro 1**  
**Licencias de permisos con goce de salario, Servicio Odontología,**  
**Área de Salud Alajuela Norte, mayo, junio y julio de 2023**

Funcionario	Tipo de permiso	Licencia	Fechas			Adjuntos		Debilidades de control interno
			Disfrute	Solicitud	Aprobación	SI	NO	
AGB	Cita médica de emergencia	Permiso con goce de salario	05-05-2023	05-05-2023 (Media Jornada)	05-05-2023	Comprobante de asistencia (8:30am a 9:30am)		-No se evidenció en SIPE comprobante previo al permiso.  -En el comprobante de asistencia a permiso, no se indicó el número de cédula de la funcionaria que emitió comprobante.
	Matrícula a reuniones centro educativo	Permiso con goce de salario	12-05-2023	12-05-2023 (2 horas)	12-05-2023	Comprobante de asistencia (10:45am a 11:45 am)		-No se evidencia en SIPE comprobante previo al permiso.  - En comprobante no se indicó el nombre de la funcionaria del centro educativo que emitió el comprobante de asistencia.
	Matrícula a reuniones centro educativo	Permiso con goce de salario	16-05-2023	16-05-2023 (Media jornada)	15-05-2023	Comprobante de asistencia (12.40pm a 3pm)		- En comprobante no se indicó el nombre de la funcionaria del centro educativo que emitió el comprobante de asistencia.
	Matrícula a reuniones	Permiso con goce de salario	25-05-2023	24-05-2023 (3 horas)	24-05-2023	Comprobante de asistencia		-En comprobante no se indicó el nombre y firma de la funcionaria



**CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL**

Auditoría Interna

Teléfono: 2539-0821 ext. 2000-7468

Correo electrónico: [coincss@ccss.sa.cr](mailto:coincss@ccss.sa.cr)

Funcionario	Tipo de permiso	Licencia	Fechas			Adjuntos		Debilidades de control interno
			Disfrute	Solicitud	Aprobación	SI	NO	
	s centro educativo					(7:45am a 9:30 am)		del centro educativo que emitió el comprobante de asistencia.
	Cita médica programada	Permiso con goce de salario	02-06-2023	31-05-2023 (2 horas)	31-05-2023	Comprobante de asistencia (10:30am a 11:30am)		-En comprobante de cita no se evidencia firma ni sello de quien lo emite.
	Discrecionalidad de jefatura	Permiso con goce de salario.	13-06-2023	13-6-2023 (Media jornada)	13-6-2023	Comprobante de asistencia (10:30am a 11:30am)	X	
GAZ	Acompañar cita médica hija.	Permiso con goce de salario	02-06-2023			Comprobante de asistencia (9:30am a 11:00 am)		
ASV	Cita médica	Permiso con goce de salario	17-07-2023			Comprobante de asistencia (3:30pm a 5:00pm)		-Cumple con razonabilidad aspectos de control interno.
KGM	Cita médica de emergencia	Permiso con goce de salario	07-06-2023	07-06-2023 (Media jornada)	06-06-2023			
	Discrecionalidad de jefatura	Permiso con goce de salario	13-06-2023	13-06-2023 (Media jornada)	13-06-2023		X	
	Cita médica de emergencia.	Permiso con goce de salario	05-07-2023	05-07-2023 (media jornada)	31-08-2023		X	-No se aportó comprobante de asistencia a cita médica.
	Cita médica programada	Permiso con goce de salario	13-07-2023	13-07-2023 (Media jornada)	29-06-2023			-Anotación de fecha de cita en comprobante de asistencia ilegible
	Discrecionalidad de jefatura	Permiso con goce de salario	14-07-2023	14-07-2023 (Media Jornada)	14-07-2023		X	
	Audiencia Judicial	Permiso con goce de salario	19-07-2023	19-07-2023 (Jornada completa) Se aporta copia de notificación juzgado de trabajo de Alajuela, sin nombre de funcionario, para comparecer el 19-7-2023	29-06-2023			





## CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL

Auditoría Interna

Teléfono: 2539-0821 ext. 2000-7468

Correo electrónico: [coincss@ccss.sa.cr](mailto:coincss@ccss.sa.cr)

Funcionario	Tipo de permiso	Licencia	Fechas			Adjuntos		Debilidades de control interno
			Disfrute	Solicitud	Aprobación	SI	NO	
				a las 1:30pm.				

Fuente: Agendas REDES, registro SIPE, jefe servicio.

Como se observó en el cuadro 1, se apreció que funcionarios que realizaron solicitudes de licencias con goce de salario, no obstante, se observó la autorización por parte de la Jefatura de Servicio de tres permisos discrecionales a odontólogos de hasta media jornada laboral, además, de una licencia con goce de salario para cita médica de emergencias y para una audiencia judicial, en los que no se presentaron los respectivos comprobantes de asistencia.

Las Normas de Control Interno para el Sector Público, establecen sobre este tema que:

*“2.1 El jerarca y los titulares subordinados, según sus competencias, deben establecer un ambiente de control que se constituya en el fundamento para la operación y el fortalecimiento del SCI, y, en consecuencia, para el logro de los objetivos institucionales (...).”*

El Reglamento Interior de Trabajo de la CCSS, establece en el artículo 72 que:

*“Se considerará ausencia la falta a un día completo de trabajo; la falta a una de las dos fracciones de la jornada se computará como la mitad de una ausencia, excepto la del sábado que se considerará ausencia completa. No se pagará el salario de los días o fracciones de jornada no trabajados (...).”*

Por su parte, la Normativa de Relaciones Laborales, en relación con los permisos con goce, el artículo 46, señala:

*(...) g. Para cumplir con cita previa con profesional en salud de la Institución o privado, procedimiento de diagnóstico o terapéutico, un (1) día como máximo, previa solicitud con tres días de anticipación, para la persona trabajadora (...).”*

*(...) j. Para matrícula en centros educativos públicos o privados, de la persona trabajadora o de sus hijos(as) y reuniones en centros educativos de estos últimos, el tiempo prudencial para asistir a la actividad previa solicitud con tres días de anticipación, en el entendido de que la persona trabajadora presentará justificante (constancia de asistencia) y si no lo hace, se le rebajará el salario correspondiente, sin perjuicio de la sanción disciplinaria que pueda corresponder, conforme al debido proceso y el derecho de defensa (...).*

*(...) i. Cuando exista una notificación por parte de un juez o autoridad administrativa con el fin de comparecer como 49 testigos o actuar en alguna otra diligencia judicial, se concederá el permiso con goce de salario en cada una de las notificaciones. La persona trabajadora deberá demostrar, por anticipado, la respectiva orden de citación o de emplazamiento, con el fin de que el tiempo que ocupó para la citación no le sea rebajado de su salario.*

El Manual para la Gestión de los Servicios de Consulta Externa en el Marco de un Plan de Atención Oportuna, en el apartado 7.18. sobre Reprogramación de agendas establece que:

*“La reprogramación de consultas solo podrá hacerse por solicitud escrita de la Jefatura de Consulta Externa a la Jefatura de Registros y Estadísticas de Salud y deben sujetarse a situaciones no programables o no panificables en la agenda, basado en los siguientes casos:*

- a) Caso fortuito: es decir, producto de circunstancias que no se pueden evitar, pero si prever, como lo serían: una inundación, un incendio, una falla eléctrica, situaciones no planificadas que impidan brindar la atención.*

- b) *Fuerza mayor: esto es, producto de circunstancias que no se puede prever ni evitar, y que pueden ser constatadas, como lo serían: un terremoto, una citación judicial recibida con posterioridad a la programación de la consulta externa, un accidente repentino, fallecimiento de un familiar, etc.*

*Lo anterior y según lo refiere el Informe N.º DEFOE-SOC-IF-97-2009 “Informe sobre los resultados del estudio relacionado con la efectividad en la gestión de consulta externa de los hospitales nacionales de la Caja Costarricense de Seguro Social”, de conformidad con lo establecido en el artículo 2, inciso g) de la Ley Derechos y deberes de las personas usuarias de los servicios de salud públicos y privados, la cual establece que las personas usuarias de los servicios de salud tienen derecho a:*

*“Ser atendidas puntualmente de acuerdo con la cita recibida, salvo situaciones justificadas de caso fortuito o fuerza mayor”*

*En consecuencia, el precitado informe refiere que no califica en tales categorías el disfrute de vacaciones, permisos con o sin goce de salario, asistencia a congresos o actividades similares, las cuales son factibles de planificar y programar con anticipación” (El subrayado no es parte del texto original.)*

*Será responsabilidad de la Jefatura de REDES y por delegación de ésta de la Coordinación de Citas, reportar mensualmente, de conformidad con las directrices del Área de Estadística de Salud, las consultas reprogramadas o suspendidas en cada centro o área de salud y las razones de ello (...)*

Los controles establecidos en los casos citados para conceder los permisos a funcionarios por parte de la jefatura del Servicio de Odontología para asistir a citas médicas, reuniones en escuelas y colegios de hijos y para asistir a las audiencias judiciales, no han sido objeto de acciones que permitan verificar de forma efectiva y oportuna las justificaciones que respaldan la concesión de esos permisos.

En virtud de lo anterior, el resultado obtenido en la revisión evidencia no solo la falta de mayores controles por parte de la jefatura del servicio, sino, además, posibles afectaciones en la continuidad de la prestación de servicios odontológicos debido a una disminución en la oferta de cupos por los permisos otorgados sin el respaldo respectivo, así como tener que reprogramar citas en algunos casos por el cierre agendas, entre otras consecuencias.

### 3. SOBRE LOS INDICADORES DE RENDIMIENTO Y APROVECHAMIENTO

Se evidenció que los indicadores de rendimiento y aprovechamiento como cupos no utilizados, citas perdidas y citas sustituidas presentan resultados inadecuados, lo anterior se determinó, con según la revisión efectuada a indicadores de consulta externa y de procedimientos del Servicio de Odontología, durante mayo, junio y julio de 2023, con base en información del Servicio de Registros Médicos y Estadísticas en Salud del Área de Salud Alajuela Norte, según se detalla seguidamente:

**Cuadro 2**  
**Indicadores de producción, consultas y procedimientos Servicio Odontología,**  
**Área de Salud Alajuela Norte, Mayo, junio y julio 2023**

Servicio	Consultas					Procedimientos (Cirugías, Endodoncia y Odontopediátrico)				
	Total	Cupos no utilizados	Perdidas	Sustituidas	Recargo	Total	Cupos no utilizados	Perdidas	Sustituidas	Recargos
Odontología General	4.925	259	494	168 (34%)	4	290	23	54	8 (14%)	0
Odontología General Avanzada	402	90	71	2 (2.8%)	0	257	7	93	7 (8%)	0
<b>Total</b>	<b>5.327</b>	<b>349</b>	<b>565</b>	<b>170</b>	<b>4</b>	<b>547</b>	<b>30</b>	<b>147</b>	<b>15</b>	<b>0</b>

Fuente: Cubos REDES ASAN-18-8-2023.



De conformidad con los datos expuestos en el cuadro anterior, se observa lo siguiente:

- Se determinó que, en odontología general no fueron utilizados 259 cupos destinados previamente para consulta externa, lo que podría corresponder en promedio a 130 pacientes nuevos (considerando un parámetro de atención de 2 cupos por hora) o bien a 65 pacientes subsecuentes (considerando un parámetro de atención de 4 cupos por hora), espacios que no fueron aprovechados para ese propósito. Asimismo, se perdieron un total de 494 citas, sustituyéndose el 34% (168 citas), por lo que 326 citas perdidas no fueron sustituidas y se atendieron únicamente 4 recargos.
- Con respecto a odontología general avanzada (OGA), 90 cupos no fueron utilizados por los pacientes, lo que podría equivaler haber atendido en promedio 45 pacientes (considerando un parámetro de atención de 2 cupos por hora), además, se perdieron 71 citas, de las cuales únicamente 2 fueron sustituidas (2.8%), dato relevante, debido al esfuerzo que realiza la institución para disponer en las Áreas de Salud de este recurso especializado, que según estos datos no se está aprovechando.
- En relación con los cupos programados para procedimientos de endodoncia para primer nivel, cirugías y odonto-pediátrico para segundo nivel, se evidenció que no fueron utilizados 30 cupos, 23 en odontología general y 7 para odontología general avanzada; además, en para procedimientos de odontología general se perdieron 54 citas, de las cuales se sustituyó el 14% (8 cupos), 44 citas perdidas no se sustituyeron, y no se registraron recargos.
- Por su parte, en Odontología General Avanzada, 93 citas se perdieron y se sustituyó el (8%) 7 cupos, por lo que hubo 86 -citas perdidas no sustituidas, además, no se registraron recargos.

Adicionalmente, se efectuó un análisis del aprovechamiento de horas programadas a los odontólogos generales, así como para la odontóloga general avanzada, tanto para consulta externa como para procedimientos, en los que se determinaron diferencias, tal y como se muestra en el siguiente cuadro:

**Cuadro 3**  
**Indicadores de aprovechamiento horas programadas para consultas y procedimientos Servicio Odontología, Área de Salud Alajuela Norte, mayo, junio y julio de 2023**

Servicio	Consultas			Procedimientos		
	Horas programadas	Horas utilizadas	Diferencia	Horas programadas	Horas Utilizadas	Diferencia
Odontología General	2.001	1.340	661	182	141	41
Odontología General Avanzada	210	194	16	238	208	30
<b>Total</b>	<b>2.211</b>	<b>1,534</b>	<b>677</b>	<b>420</b>	<b>349</b>	<b>71</b>

Fuente Cubos-REDES ASAN-22-8-2023

Con base en la información del cuadro 3, se observó una diferencia de 677 horas en total, entre las horas programadas para brindar consulta externa (2.211) y las utilizadas para ese mismo objetivo (1.534) diferencia con las que se podrían haber dispuesto realizar 170 consultas (sobre un parámetro de atención de 4 consultas por hora) asimismo, en las horas destinadas para realizar procedimientos, hubo una diferencia con respecto a las horas utilizadas de 71 horas, tiempo en el que se podrían haber realizado 36 procedimientos (con un parámetro de atención de 2 procedimientos por hora).

Las Normas de Control Interno para el Sector Público en el apartado 1.2 establece que el SCI de cada organización debe coadyuvar al cumplimiento de los siguientes objetivos:

“(…)

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

El mismo marco normativo, en el apartado 4.5.1 sobre la Supervisión constante establece que:

*“El jerarca y los titulares subordinados, según sus competencias, deben ejercer una supervisión constante sobre el desarrollo de la gestión institucional y la observancia de las regulaciones atinentes al SCI, así como emprender las acciones necesarias para la consecución de los objetivos.”*

El Dr. Jose Luis Ugalde Meza, jefe del Servicio de Odontología del Área de Salud de Alajuela Norte, manifestó ante esta situación que no realiza un análisis documental de estado de la gestión y producción de la consulta externa, indicando<sup>3</sup> que:

*“Se dispone del informe mensual de producción, sin embargo, no se genera un informe en cual se analice el resultado de la gestión”.*

Así mismo, el Dr. Ugalde Meza indicó<sup>4</sup> que las principales causas por la que se están presentando los indicadores relacionados con cupos no utilizados, citas perdidas, sustituciones, así como en la diferencia de horas programadas y utilizadas para consulta y procedimientos, para odontología general y avanzada son:

(...)

- *Pacientes de otras Áreas adscritas lejanas a la nuestra como Alajuela Sur sacan su cita presencial pero no asisten a la consulta en el cupo que se programó.*
- *Para la asignación de citas vía web los usuarios sacan su cita, pero si deciden no asistir, no la cancelan en el sistema.*
- *Pacientes en espera de lugar no permanecen mucho tiempo para sustituir los cupos.*
- *Pacientes sacan citas en diferentes servicios el mismo día, haciendo que escojan una opción por el tiempo y prioridad dejando un cupo sin utilizar. (Ej Sacan cita en medicina y en Odontología en horas muy cercanas una de otra, y optan por utilizar solo el cupo de medicina quedando ausentes en Odontología).*
- *Citas programadas de cirugía de segundo nivel que tiene exámenes complementarios, se ausenta pese a dar recordatorio de cita.*
- *Pacientes de segundo nivel se realizan exámenes complementarios para dejarlos listos para espera de lugar, pero no asisten a buscar la sustitución”.*

Es importante indicar que, el servicio de odontología dispone de un funcionario exclusivo de Registros Médicos y Estadísticas en Salud, quien lleva un registro automático en Excel en el que se gestiona la sustitución de pacientes I, en el que se incluye el nombre del paciente y la hora en que inició su espera para un cupo, en caso de un ausente; esta estrategia -según indicó- tiende a ser más efectiva en horas de la mañana.

El cumplimiento de los citados indicadores de citas perdidas, sustitución de pacientes, utilización de cupos y horas, son de constante seguimiento y monitoreo por parte de la Administración, pues forman parte de indicadores claves de desempeño (KPI, por sus siglas en inglés), los cuales están disponibles y en tiempo real en los Cubos de Información EDUS.

<sup>3</sup> Cuestionario de control interno 31 de mayo 2023.

<sup>4</sup> Entrevista escrita del 25 de agosto 2023.

El seguimiento y la supervisión son aspectos relevantes para garantizar la disposición de un Sistema de Control Interno razonable, facilitando la toma de decisiones y adopción de estrategias oportunas para mejorar la eficiencia en la prestación de servicios y la medición de la productividad y rendimiento del servicio en general y de los odontólogos de manera individual. El resultado de la revisión reflejó la necesidad de fortalecer el proceso de supervisión que realiza la jefatura, quien es el responsable de gestionar sus recursos en beneficio de la población.

Asimismo, la situación descrita podría ser una limitante para que la población pueda acceder a la atención odontológica y, máxime que en este centro médico de atienden a usuarios de otras Áreas de Salud cercanas, y así crear condiciones favorables que coadyuven al cumplimiento de los objetivos institucionales, relativo a garantizar una adecuada salud bucodental y promover el bienestar de los usuarios de los servicios de salud.

#### 4. SOBRE EL CONTROL EN LAS ACTIVIDADES PROGRAMADAS EN AGENDA

Se determinó deficiencias en los controles efectuados para definir y justificar las actividades que se programan en la agenda de servicios de odontología por profesional, esto con base en la revisión de la programación de las agendas de odontología definida para los meses de mayo, junio y julio de 2023, efectuada con el fin de comprobar su conformación, razonabilidad y cumplimiento, se determinó lo siguiente:

**Cuadro 4**  
**Conformación actividades de reprogramaciones de agenda, Servicio Odontología,**  
**Área de Salud Alajuela Norte, mayo, junio y julio de 2023**

Profesional	Agendas Reprogramadas		
	Días en Mayo	Días en Junio	Días en Julio
GAZ	5 (incapacidad) 12 (1pm a 3pm Reunión de personal),24 (Cerrado 12 md a 4pm por mantenimiento equipo) 26 (Reunión de personal 1 a 3)	2 (PCGS de 7am a 3pm) 9 (Vacaciones) ,23 (1pm a 3pm reunión personal)	14 (1pm a 3 pm reunión de personal) ,25,26, 27 (incapacidad).
DAA	26 (1pm a 3pm reunión personal)	9 (reunión de personal 1 pm a 3pm) 30 (Capacitación 1pm a 3 pm)	28 (1 a 3pm reunión de personal).
PBC	12 (10 am a 12 md reunión salud ocupacional) 1 a 3 reunión de personal) ,26 (1pm a 3 pm reunión de personal) ,31 (1pm a 4pm mantenimiento de equipo)	2 (12:30 a 3pm mantenimiento) 9 (10am a 12md Reunión Comisión Salud Ocupacional y 1 a 3 pm reunión),23 1 a 3pm reunión personal)	3 al 7 (Ascenso a Jefatura), 10 al 14 (Vacaciones).
ASV	3 4,5, (incapacitado) 12 (1pm a 3 pm reunión, 7am a 12md sin asistentes) 23 (sin asistente 7am a 12md de 11am 11:30 cita médica AIT de 12 md a 4pm mantenimiento equipo) ,26 (7am 12md sin asistente y 1 a 3 pm reunión).	9 (1pm a 3 pm reunión de personal) ,23 (1pm a 3pm reunión personal) 30 (1pm a 3pm capacitación CEPO).	7 (Mantenimiento de equipo 7am a 10am) 14 (sin Asistente de 7am a 12md y de 1pm a 3pm reunión de personal) 17 (de 1 a 4pm PCGS)
KGM	12 (1pm a 3pm reunión de personal) 18 ,19 (Vacaciones) ,26 (12md a 3pm mantenimiento equipo).	7 (PGGS) de 1pm a 4pm) 9 (1pm a 3pm reunión personal) 13 (PCGS) media jornada) 15 16 (Incapacidad)	5 (PCGS de 1 am a 4pm) 13 (PCGS 1 pm a 4pm 14 (1pm a 3pm reunión de personal) 19 (7 am a 4pm PCGS) 28 (1pm a 3pm reunión de personal).
AGB	5 (PCG 7am a 12md) 12 (PCG 10:30 a 12:30, de 1 pm a 3pm reunión personal) 16 (11am a 11:30 sin asistente y 12pm a 4pm PCG) ,22 ,23,24 (incapacidad), 25 (PCGS 29, (incapacidad)	2 (sin asistente 9:30 a 3pm y (PCG 10 a 12:30) 9 (1pm a 3pm reunión de personal) ,13 (10.30 a 11am sin asistente y 12 a 4pm PCGS) 23 (1 a 3 1 pm reunión de personal.	5 al14 (vacaciones) 28 (1pm a 3pm reunión de personal) 31 (incapacidad).

Fuente: Revisión agendas con personal de Redes ASAN-25-8-2023, 28-8-2023.

Según se observa en el cuadro 4, en las agendas se definen, además otras actividades en las cuales no se programa la atención de pacientes, por el mantenimiento de equipo y reuniones de personal; sin embargo, con respecto a estas dos causas, se evidenció, la necesidad de fortalecer el sistema de control interno en cuanto registro de la información en las facturas de los proveedores y en la formalidad en el contenido de las actas de las reuniones, según se detalla seguidamente:

✓ **Cierre de agenda por mantenimiento de equipo odontológico:**

En relación con el cierre de agendas a causa de actividades de mantenimiento preventivo y correctivo de equipo odontológico, se identificaron oportunidades de mejora en cuanto al registro de información en las facturas emitidas por el Proveedor del Servicio, según se detalla:

- No se indicó el nombre del odontólogo responsable del equipo sujeto al mantenimiento y el número de consultorio.
- No se indicó la hora de inicio y final del mantenimiento realizado por el proveedor.
- En todas las facturas se indicó como responsable del equipo a la jefatura del servicio.

La mejora en el registro y control de esta documentación facilitaría el control para garantizar que las actividades de mantenimiento corresponden al equipo odontológico utilizado por el profesional al cual se le programó la actividad y, por ende, el cierre de la agenda de pacientes.

✓ **Cierre de agenda por reuniones de personal:**

Se verificó, que, como parte de las actividades programadas en el servicio, se contemplan dos reuniones del personal los primeros y cuartos viernes de cada mes; con base en lo anterior, se procedió a revisar el contenido de las actas de reuniones efectuadas el 12 y 26 de mayo de 2023, 9 y 23 de junio de 2023 y el 14 y 28 de julio de 2023, en las cuales se determinó lo siguiente:

- No se indicó la hora de finalización de la reunión.
- No se indicó el nombre del funcionario a cargo de impartir las charlas o actividades.
- La cantidad de firmas en actas no coinciden con los nombres de participantes que se indican.
- No se evidencian los comentarios realizados por los funcionarios ni los puntos acordados en la reunión.
- No se indicó de forma clara la causa o motivo de ausencia de los funcionarios en la reunión.

Por su parte, la Licda. María Aurelia Álvarez Chaves, jefe de Registros Médicos del Área de Salud Alajuela Norte, indicó<sup>5</sup> que la distribución de los cupos de las agendas de Odontología General está conformada por un 20% presencial y 80% Web y APP-EDUS; además, se dispone de cupos exclusivos para procedimientos asignados con anterioridad. Asimismo, manifestó que las citas de odontología general presenciales son otorgadas por el asistente de Redes todos los días a partir de las 6:30 a.m., con fila preferencial y se otorgan según los cupos disponibles, para lo cual, no existe restricción para obtener una cita cuando el paciente lo requiera; sin embargo, por criterio odontológico se le recomienda que la atención sea brindada cada 8 días, según sea el procedimiento.

En este sentido, al ser este tipo de actividades, espacios necesarios para un mejor funcionamiento del servicio, se debe disponer de una adecuada formalidad, de manera que garanticen un aprovechamiento óptimo del fin para los cuales fueron creadas, debido a que en promedio se destinan más de 4 horas por mes para estos fines, lo cual implica que deben ser aprovechadas de la mejor forma y garantizar que cumplan con los objetivos para los cuales fueron programadas.

## 5. REVISIÓN Y ACTUALIZACIÓN DE LA MATRIZ DE VALORACIÓN DE RIESGOS

Esta Auditoría evidenció que la Jefatura del Servicio de Odontología del Área de Salud Alajuela Norte, tiene identificados en la matriz valoración de riesgo del periodo 2023, los siguientes riesgos OP-03: "Debilidades en el monitoreo, supervisión y control de las actividades, asociado al incumplimiento de metas y a la desorganización del servicio" además, el riesgo OP-05 "Inadecuada gestión de la planificación, relacionado con bajos rendimientos, baja cobertura" sin embargo, el resultado del estudio evidencia una inadecuada gestión en la atención de estos riesgos, además, en la valoración de riesgos efectuada por esa Jefatura de Servicio, no se contemplan los siguientes riesgos asociados a los hallazgos identificados en la presente evaluación:

<sup>5</sup> Entrevista escrita del 22 de agosto-2023

- RH-3 Ausentismo de funcionarios
- EX-01 Ausentismo de los usuarios

Por lo anterior, se hacen de conocimiento a ese servicio, los riesgos detectados en el presente estudio, con el fin de que sean valorados y se establezcan las actividades de control que se estimen pertinentes. **(Ver anexo 1)**

En relación con la gestión de riesgos, la Ley General de Control Interno define, en el artículo 14 “Valoración del riesgo”, lo siguiente:

“(…)

- “En relación con la valoración del riesgo, serán deberes del jerarca y los titulares subordinados, entre otros, los siguientes:*
- Identificar y analizar los riesgos relevantes asociados al logro de los objetivos y las metas institucionales, definidos tanto en los planes anuales operativos como en los planes de mediano y de largo plazos.*
- Analizar el efecto posible de los riesgos identificados, su importancia y la probabilidad de que ocurran, y decidir las acciones que se tomarán para administrarlos.*
- Adoptar las medidas necesarias para el funcionamiento adecuado del sistema de valoración del riesgo y para ubicarse por lo menos en un nivel de riesgo organizacional aceptable.*
- Establecer los mecanismos operativos que minimicen el riesgo en las acciones por ejecutar (...).”*

Así también en relación con el Sistema Específico de Valoración del Riesgo Institucional detalla<sup>6</sup>:

*“Todo ente u órgano deberá contar con un sistema específico de valoración del riesgo institucional por áreas, sectores, actividades o tarea que, de conformidad con sus particularidades, permita identificar el nivel de riesgo institucional y adoptar los métodos de uso continuo y sistemático, a fin de analizar y administrar el nivel de dicho riesgo.*

*La Contraloría General de la República establecerá los criterios y las directrices generales que servirán de base para el establecimiento y funcionamiento del sistema en los entes y órganos seleccionados, criterios y directrices que serán obligatorios y prevalecerán sobre los que se les opongan, sin menoscabo de la obligación del jerarca y titulares subordinados referida en el artículo 14 de esta Ley”.*

Seguidamente menciona en su artículo 19 de la responsabilidad por el funcionamiento del sistema:

*“El jerarca y los respectivos titulares subordinados de los entes y órganos sujetos a esta Ley, en los que la Contraloría General de la República disponga que debe implantarse el Sistema Específico de Valoración de Riesgo Institucional, adoptarán las medidas necesarias para el adecuado funcionamiento del Sistema y para ubicarse al menos en un nivel de riesgo institucional aceptable”.*

Por otra parte, las Normas de Control Interno para el Sector Público en el Capítulo III: Normas sobre valoración del riesgo, indican:

<sup>6</sup> Artículo 18 de la Ley de Control Interno.



“(…)

*3.1 Valoración del riesgo. El jerarca y los titulares subordinados, según sus competencias, deben definir, implantar, verificar y perfeccionar un proceso permanente y participativo de valoración del riesgo institucional, como componente funcional del SCI. Las autoridades indicadas deben constituirse en parte activa del proceso que al efecto se instaure.*

*3.2 Sistema específico de valoración del riesgo institucional (SEVRI). El jerarca y los titulares subordinados, según sus competencias, deben establecer y poner en funcionamiento un sistema específico de valoración del riesgo institucional (SEVRI).*

*El SEVRI debe presentar las características e incluir los componentes y las actividades que define la normativa específica aplicable. Asimismo, debe someterse a las verificaciones y revisiones que correspondan a fin de corroborar su efectividad continua y promover su perfeccionamiento.*

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

Considera este órgano fiscalizador que los mecanismos utilizados por los centros de salud y las autoridades institucionales para la definición de los riesgos identificados en cuanto a la gestión en el monitoreo, supervisión y control de las actividades, inadecuada gestión de la planificación, ausentismo de usuarios y el ausentismo de funcionarios, a los cuales se encuentra expuesto, requiere establecer elementos suficientes que permitan identificar un análisis detallado, veraz y confiable del entorno en el que se encuentra expuesta la continuidad eficiencia y eficacia durante la prestación de servicios.

No tener identificados los riesgos expuestos en este hallazgo, impide a la administración disponer de controles que le permitan minimizar la probabilidad de ocurrencia y gestionarlos adecuadamente, en caso de que ocurran, razón por la cual, una inadecuada gestión riesgos incide en la oportunidad de emitir alertas oportunas que involucren la administración de los fondos institucionales, así como, el proceso de toma de decisiones que procuren una gestión eficiente y eficaz de los recursos.

## CONCLUSIÓN

Los resultados del estudio reflejan oportunidades de mejora en el control y supervisión de las actividades realizadas en el Servicio de Odontología del Área de Salud Alajuela Norte, en relación con indicadores como los cupos sin utilizar, citas perdidas y citas sustituidas, en procedimientos y en consulta externa muestran resultados que no garantizan una óptima utilización de los recursos públicos asignados.

Por otra parte, la actual gestión administrativa de la jefatura del Servicio de Odontología evidencia una serie de prácticas y omisiones, en el otorgamiento de permisos sin el respaldo documental y presentación de justificaciones que, además de estar asociadas a un incumplimiento del marco normativo institucional, podría no ser garante en la oportunidad de atención de los pacientes que requieren atención bucodental en las mejores condiciones.

También se evidenciaron otras situaciones en las cuales se deben de prestar especial atención, las cuales están relacionadas con la necesidad de fortalecer actividades de control y seguimiento en el cumplimiento de la jornada laboral de todos los funcionarios, aspecto que en años anteriores ha sido objeto de denuncias ante esta Auditoría y, además, van en detrimento en la atención de pacientes y de la imagen institucional.



Además, se hace necesario gestionar y documentar de forma adecuada las actividades programadas que requieren espacios en las agendas de los profesionales, y que están relacionadas con el mantenimiento de los equipos y las reuniones de personal, con el fin de disponer de las acciones que respalden esos espacios y que se logren los objetivos para los cuales han sido programados.

Finalmente, el resultado del estudio se constituye en una oportunidad para revisar y actualizar la valoración de riesgos implantada por parte de la Jefatura del Servicio de Odontología, a los principales procesos desarrollados en ese servicio, aspecto de vital importancia para disminuir la materialización de estos riesgos y el impacto en los servicios de salud que brinda la institución.

## RECOMENDACIONES

### DR. KEVIN AJOY PALMA, DIRECTOR MÉDICO DEL ÁREA DE SALUD ALAJUELA NORTE, O QUIEN EN SU LUGAR OCUPE EL CARGO

1. En conjunto con las jefaturas de los servicios de Odontología y de Registros Médicos y Estadísticas en Salud realizar un plan de acción que permita gestionar de manera adecuada los indicadores del Servicio de Odontología, expuestos en el hallazgo 3, relacionados con citas perdidas, sustituciones, horas utilizadas, entre otros, de manera para cada uno de los indicadores se implementen estrategias para lograr resultados que permiten garantizar un mejor aprovechamiento de los recursos asignados.

Para acreditar el cumplimiento de esta recomendación, esa Dirección Médica deberá presentar a la Auditoría Interna, el plan de acción debidamente avalado, así un primer informe de avance de resultados en seguimiento a las acciones propuestas en el plan.

**Plazo de cumplimiento: 6 meses a partir de la recepción del presente informe.**

2. Efectuar una comprobación y verificación de los permisos con goce concedidos a funcionarios en los cuales no se presentaron los comprobantes de justificaciones, además, en los casos en que los comprobantes de asistencia presentados para asistir de reuniones escolares que no disponen de la información completa del centro educativo, con el propósito de determinar que efectivamente se hayan utilizado con ese fin y se disponga del respaldo documental. En el caso de que se detecte que no se actuó de conformidad con la normativa vinculante, proceder con las gestiones que en derecho correspondan (hallazgo N°2).

Para acreditar el cumplimiento de esta recomendación, esa Dirección Médica deberá presentar un informe a la Auditoría Interna del resultado obtenido en la comprobación y verificación de los permisos, que contengan las acciones ejecutadas para proceder con su atención.

**Plazo de cumplimiento: 3 meses a partir de la recepción del presente informe**

### AL DR. JOSE LUIS UGALDE MEZA, JEFE SERVICIO DE ODONTOLOGÍA DEL ÁREA DE SALUD ALAJUELA NORTE, O QUIEN EN SU LUGAR OCUPE EL CARGO

3. Con base en los hallazgos 1, 2 y 4 del presente informe relacionados con el registro de entrada y salida de personal, presentación de comprobantes de justificación de permisos con goce de salió y la documentación de las actividades definidas en la agenda, efectuar las siguientes acciones:
  - a. Implementar un mecanismo de registro electrónico de asistencia y puntualidad para personal técnico y administrativo.

- b. Establecer un mecanismo de control periódico que garantice el cumplimiento de la jornada laboral por parte de todos los odontólogos que laboran en el servicio, y para otros funcionarios que disponen con el beneficio no marca.
- c. Establecer las disposiciones internas a efectos de documentar adecuadamente las revisiones de equipo y las reuniones de personal, de manera que se garantice la utilización del tiempo definido en la agenda de actividades.

Para acreditar el cumplimiento de esta recomendación, deberá aportar evidencia documental a esta Auditoría sobre los resultados obtenidos de las revisiones para la atención de cada uno de los puntos indicados según corresponda.

**Plazo de cumplimiento: 3 meses a partir de recibido el presente informe.**

4. Revisar, y de ser procedente, actualizar la “Matriz de Valoración de Riesgos”, que contenga de forma integral y actualizada la totalidad de riesgos identificados en las diferentes actividades que involucran el uso racional de los recursos, los cuales estén vinculados con el “Catálogo Institucional de Riesgos” considerando los riesgos determinados en el presente informe, así como lo señalado en la “Guía Institucional de Valoración de Riesgos” de conformidad con lo evidenciado en el hallazgo 7.

Para acreditar el cumplimiento de esta recomendación, se deberá suministrar la revisión efectuada y la actualización de los riesgos correspondientes.

**Plazo: 6 meses a partir de la remisión del presente informe.**

## 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 del informe fueron comentados el 24 de mayo del 2024 con los siguientes funcionarios del Área de Salud Alajuela Norte, Dr. Kevin Ajoy Palma, Director Médico y Dr. José Luis Ugalde Meza, jefe Servicio de Odontología.

Durante la sesión se externaron las siguientes observaciones:

“Con respecto al hallazgo 1, el Dr. Ajoy Palma como el Dr. Jose Luis Ugalde, indicaron que efectivamente van a realizar las valoraciones para implementar un sistema electrónico para el registro y control de la entrada y salida de funcionarios del servicio de odontología, asimismo, el Dr. Ugalde continuará implementando controles periódicos a los funcionarios que gozan del beneficio de no marcar.

Sobre el hallazgo 2, el Dr. Ugalde indicó que a partir de lo señalado por la Auditoría en el momento que se realizaron las pruebas, se han implementado varios controles que han contribuido a mejorar la gestión en cuanto a otorgamiento de estos permisos y al control de las justificaciones, al respecto, el Dr. Ajoy Palma manifestó que se procederá a coordinar con las demás, jefaturas para también avanzar el tema de control y el cuidado que se debe tener.

En relación con el hallazgo 3, el Dr. Ajoy Palma, mencionó que, desde su llegada como director médico, ha tratado de inculcar en todos los jefes la importancia de estar revisando los indicadores de gestión, y que a partir de esto se implementan estrategias para mejorar, considera que estos indicadores deben haber mejorado desde que la Auditoría reviso los datos. El Dr. Ugalde indicó que, han estado revisando algunos datos para tratar de mejorar indicadores sensibles como los cupos sin utilizar y las sustituciones de pacientes.



## CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL

Auditoría Interna

Teléfono: 2539-0821 ext. 2000-7468

Correo electrónico: [coincss@ccss.sa.cr](mailto:coincss@ccss.sa.cr)

Sobre el hallazgo 4, tanto el Dr. Ajoy como el Dr. Ugalde manifestaron que están de acuerdo en que se debe mejorar la formalidad en el registro y justificaciones en cuanto a las causas de las reprogramaciones de citas, y garantizar que los pacientes deben ser atendidos.

Finalmente, respecto al hallazgo, procederán a revisar y actualizar la matriz de riesgos del servicio según lo detallado en el hallazgo.

En cuanto a las recomendaciones, el Dr. Ajoy solicitó la ampliación del plazo de la recomendación 2, de 2 a 3 meses, aspecto que será valorado por la Auditoría, en cuanto a las recomendaciones N. 1, 3 y 4 se estuvo de acuerdo en su contenido y plazo establecido.”

En la reunión se dispuso, además, de la presencia de la funcionaria Bach. Karina Vargas Quintana, del Área de Seguimientos para exponer ante la Administración Activa lo relacionado a los artículos 67, 91, 93, 94 y 95 sobre la gestión de los seguimientos del Reglamento de Organización y Funcionamiento de la Auditoría Interna.

### ÁREA AUDITORÍA DE SALUD

Lic. Odir Matarrita Sánchez  
**Asistente de Auditoría**

Licda. Francella Fallas Núñez, jefe a.i.  
**Subárea**

Lic. Edgar Avendaño Marchena, jefe  
**Área**

EAM/FFN/OMS/lbc

ANEXO 1

Imagen 1

Matriz de Valoración de Riesgos

 <b>MATRIZ DE RIESGO AUDITORÍA INTERNA</b>									
PROCESO	Atención de Servicios Asistenciales								
MACROPROCESO	Gestión de Servicios de Salud								
Hallazgo.	Riesgo	CLASIFICACIÓN DEL RIESGO	Riesgo		Probabilidad (Ocurrencia)	Gravedad (Impacto)	Evaluación		RECOMENDACIÓN ASOCIADA AL RIESGO
			CAUSA	EFEECTO			Valor del Riesgo	Nivel de Riesgo	
Sobre el cumplimiento de la jornada ordinaria de trabajo	Ausentismo de funcionarios	Recursos Humanos	Mayor control en actividades para respaldar gestión .	Afectación oportunidad, calidad y eficiencia en el proceso de atención.	3	4	12	Relevante	Recomendación 2 - Dirección Médica ASAN
Sobre el control en el registro, tramite y otorgamiento de permisos con goce de salario	Debilidades en el monitoreo, supervisión y control de las actividades.	Operativo	Ausencia de seguimiento y control en la verificación y comprobación de permisos con goce.	Afectación en la continuidad de los servicios y desaprovechamiento de la oferta de servicios.	3	4	12	Relevante	Recomendación 3- Jefatura de Servicio Odontología ASAN
Sobre los indicadores de rendimiento y aprovechamiento	Inadecuada gestión de la planificación	Operativo	Falta de supervisión y controles en el seguimiento de las metas en los indicadores de gestión.	Limitaciones en el acceso a los servicios y desaprovechamiento de los recursos asignados.	3	4	12	Relevante	Recomendación 1 - Dirección Médica ASAN
Sobre control de actividades programadas	Debilidades en el monitoreo, supervisión y control de las actividades.	Operativo	Mayores control y seguimiento de las actividades de la agenda.	Desaprovechamiento de recursos asignados.	3	3	9	Relevante	Recomendación 3 - Jefatura de Servicio Odontología ASAN
								0	