



## 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-0003-2024

2 de abril de 2024

### RESUMEN EJECUTIVO

El presente estudio se realizó de conformidad con el programa de actividades especiales del Plan Anual Operativo de la Auditoría Interna para el período 2024 y en atención de la denuncia DE-209-2023.

El objetivo general del estudio es abordar los hechos descritos en la denuncia DE-209-2023 relacionada con aparentes irregularidades en la atención del Servicio de Urgencias del Área de Salud de Puerto Viejo de Sarapiquí.

Producto de la revisión, se considera importante fortalecer a nivel Institucional el funcionamiento de los Servicios de Urgencias, debido a que actualmente no se dispone de una normativa que los regule, lo anterior, a pesar de que desde hace 5 años se evidenció la necesidad de definir y documentar lineamientos sobre la oferta de servicios, estándares mínimos de infraestructura, equipamiento y recurso humano, uso de indicadores propuestos, información estadística necesaria para la planificación y gestión, sistema de clasificación de pacientes, que sirvan de base para la gestión de los Servicios de Urgencias de las Áreas de Salud.

Además, se evidenciaron oportunidades de mejora en la gestión del Servicio de Urgencias del Área de Salud de Puerto Viejo de Sarapiquí, en aspectos como la clasificación de pacientes y tiempos de espera para ser atendidos, debido a que en el centro médico no se está realizando la priorización de los usuarios según el sistema de clasificación aprobado a nivel institucional (CTAS), a causa de limitaciones de recurso humano y de capacitación.

En relación con los hechos denunciados, se corroboró que el centro de salud presenta tiempos de espera prolongados, alcanzando en algunos casos hasta 3 horas de espera para la valoración del personal médico, lo cual implica riesgos, a causa de la poca oportunidad en la atención.

Adicionalmente, se determinó que las acciones implementadas en la atención de la demanda del servicio de urgencias no han sido efectivas, para abordar las causas asociadas al incremento continuo en la cantidad mensual de atenciones; considerando incluso la existencia de personas usuarias con alta recurrencia en atenciones, por ejemplo, en nueve meses (9) un solo usuario presenta 144 consultas.

Así mismo, se verificó que el centro de salud no ha considerado la inclusión de los riesgos del servicio en una herramienta específica o una efectuada por la Dirección Médica; producto de lo anterior, se emitieron 4 recomendaciones dirigidas a la Gerencia Médica, Dirección Red Integrada de Prestación de Servicios de Salud Central Norte y a la Dirección Médica del Área de Salud Puerto Viejo-Sarapiquí, relacionadas con la relevancia de disponer con la normativa específica que regule el funcionamiento de los servicios de urgencias de los centros de salud; así como, el fortalecimiento de acciones integrales enfocadas en la reducción de los tiempos de espera del servicio de urgencias de la unidad evaluada.



**ASALUD-0003-2024**

2 de abril de 2024

**ÁREA AUDITORÍA DE SALUD**

**AUDITORÍA DE CARÁCTER ESPECIAL SOBRE LA ATENCIÓN DE USUARIOS EN EL SERVICIO DE URGENCIAS DEL ÁREA DE SALUD PUERTO VIEJO DE SARAPIQUÍ – U.E. 2474**

**ORIGEN DEL ESTUDIO**

El estudio se realizó de conformidad con el Plan Anual Operativo 2024 del Área Auditoría de Salud, apartado de actividades especiales, y en atención de la denuncia DE-209-2023.

**OBJETIVO GENERAL**

Evaluar la atención de pacientes de conformidad con los hechos descritos en la denuncia DE-209-2023 en el Servicio de Urgencias del Área de Salud de Puerto Viejo.

**OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- ✓ Verificar el proceso de atención del Servicio de Urgencias del Área de Salud de Puerto Viejo.
- ✓ Determinar los hechos denunciados en un video publicado en la red social Facebook.
- ✓ Analizar si sea presentado un incremento en los tiempos de espera para ser atendidos en el Servicio de Urgencias, así como las acciones realizadas por el centro médico.

**ALCANCE**

El estudio comprende la revisión y análisis de las atenciones brindadas, así como los tiempos de espera por el Servicio de Urgencias del Área de Salud Puerto Viejo de Sarapiquí, durante el periodo 1° de enero al 30 de setiembre de 2023, extendiéndose en los casos en que se consideró necesario.

La evaluación se efectuó de acuerdo con lo dispuesto en las Normas Generales de Auditoría para el Sector Público, divulgadas a través de la Resolución R-DC-064-2014 de la Contraloría General de la República, publicadas en La Gaceta 184 del 25 de setiembre de 2014, vigentes a partir del 1° de enero de 2015, así como en las Normas para el Ejercicio de la Auditoría Interna en el Sector Público, R-DC-119-2009, del 16 de diciembre de 2009.

**METODOLOGÍA**

- ✓ Inspección en el Servicio de Urgencias a fin de conocer el proceso de atención.
- ✓ Análisis de información estadística de cubos del EDUS.
- ✓ Revisión y análisis del expediente digital de usuarios que fueron atendidos en el Servicio de Urgencias de enero a setiembre de 2023, en compañía de la Dra. Marianela Barrantes Ramírez, coordinadora del Servicio de Urgencias y el Lic. Luis Ponce Artavia, jefatura de Registros Médicos y Estadísticas en Salud del Área de Salud Puerto Viejo de Sarapiquí.
- ✓ Entrevista escrita al Dr. Oscar Montero Jiménez, director médico del Área Salud de Puerto Viejo de Sarapiquí.

## MARCO NORMATIVO

- Ley General de Control Interno.
- Normas de Control Interno para el Sector Público.
- Manual del participante del Sistema Canadiense de Triage para los servicios de emergencias, aprobado por la Gerencia Médica en setiembre 2013.
- Informe Técnico para el Fortalecimiento de la Atención de Urgencias en la CCSS, 2022 elaborado por la Comisión Análisis de Servicios de Emergencias (CASEM).

## 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”.*

## ASPECTOS GENERALES

El cantón de Sarapiquí posee una extensión territorial de 2,140.54 km<sup>2</sup>, comprendiendo el 82 % de la provincia de Heredia. Por su parte, el Área de Salud Puerto Viejo Sarapiquí, localizada en el distrito de Puerto Viejo posee como extensión territorial adscrita a su oferta de servicios de salud los distritos de La Virgen, Llanuras de Gaspar y Cureña, estos dos últimos limítrofes con Nicaragua; asimismo, está conformado por una población adscrita estimada de 46.939 habitantes<sup>1</sup> distribuido en 11 EBAIS<sup>2</sup>.

El servicio de urgencias del Área de Salud Puerto Viejo Sarapiquí, durante el periodo comprendido de enero a setiembre 2023, efectuaron un total de 53.636 consultas (196 en promedio diariamente), mismas que se detallan a continuación:

**Cuadro 1**  
**Cantidad de atenciones**  
**Servicio Urgencias – A.S. Puerto Viejo Sarapiquí**  
**Enero a setiembre 2023**

Período	Cantidad Consultas
Enero	4.842
Febrero	5.059
Marzo	5.840
Abril	5.512
Mayo	6.389

<sup>1</sup> Según el sistema de información institucional CUBO adscripción.

<sup>2</sup> Esto a partir del 17 de julio 2023, en el cual le incorporaron 2 nuevos EBAIS.

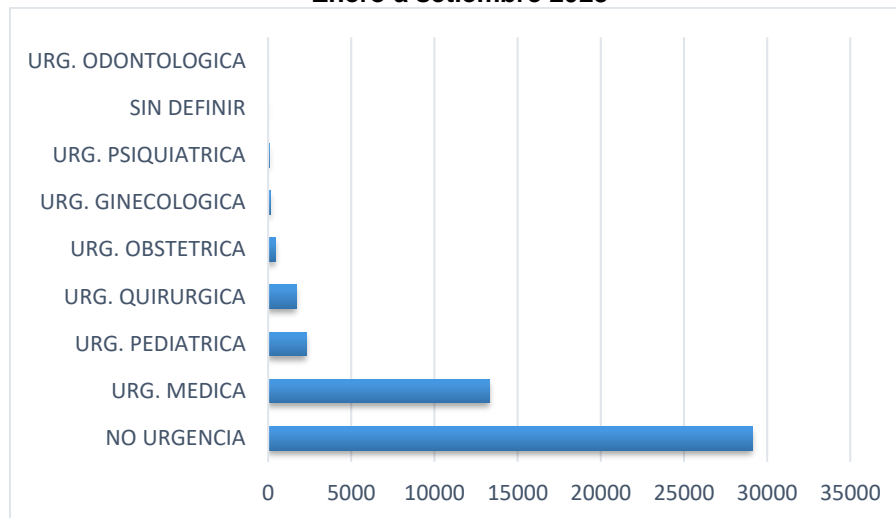
Período	Cantidad Consultas
Junio	6.423
Julio	6.380
Agosto	6.586
Septiembre	6.605
<b>Total general</b>	<b>53.636</b>

Fuente: Cubos Urgencias Salud

De la cantidad de atenciones efectuadas, se identificó que los lunes se presenta la mayor concentración de consultas con un 17% (7.988); a diferencia, de los domingos que concentra únicamente el 10.6% (4.999) de atenciones.

Sobre el tipo de atenciones, se identificó que del total de atenciones del Servicio de Urgencias del Área de Salud Puerto Viejo Sarapiquí, 29.101 (62 % del total de atenciones efectuadas en el periodo), corresponden a atenciones No Urgentes, según se detalla a continuación:

**Gráfico 1**  
**Atenciones Servicio de Urgencias según Clasificación**  
**Área de Salud Puerto Viejo – Sarapiquí**  
**Enero a setiembre 2023**



Fuente: Cubos Urgencias Salud

Sobre el origen del estudio, el 7 de agosto de 2023 se publicó un video en la red social Facebook por parte del medio digital Sarapiquí TV, el cual, -entre otras cosas- se manifiesta la inconformidad de los usuarios que acudieron al Servicio de Urgencias para recibir atención médica debido a la supuesta prolongación en los tiempos de espera, gestión que se procedió a numerar como denuncia DE-209-2023.

## HALLAZGOS

### 1. MARCO REGULATORIO SOBRE EL FUNCIONAMIENTO DE LOS SERVICIOS DE URGENCIAS

Se evidenció que a nivel institucional no se dispone de una norma técnica que regule el funcionamiento y el proceso de atención de los Servicios de Urgencias.

Lo anterior, a pesar de que esta Auditoría mediante informe AGO-138-2018 "Auditoría de carácter especial sobre Evaluación de Urgencias y Consulta Externa del Primer y Segundo Nivel en el Área de Salud Belén Flores", en la recomendación N°1 solicitó realizar un análisis sobre los Servicios de Urgencias de las Áreas de Salud y se definieran entre otros aspectos los siguientes: oferta de servicios, estándares mínimos de infraestructura, equipamiento y recurso humano, uso de indicadores propuestos, información estadística necesaria para la planificación y gestión, sistema de clasificación de pacientes, entre otros que considere relevante, de manera que se oficializara una normativa que regule el funcionamiento de los Servicios de Urgencias de las Áreas de Salud.

En el informe SAGO-18-138-3-2021 del 30 de noviembre de 2021, se realizó seguimiento a la recomendación 1 del informe AGO-138-2018, la cual se consideró en proceso, por cuanto mediante oficio GM-14817-2020, del Dr. Mario Ruiz Cubillo, gerente médico en ese momento, se conoció el "Informe Técnico para el Fortalecimiento de la atención de urgencias en la CCSS-2019" elaborado por la CASEM<sup>3</sup>, mismo que debió elevarse a conocimiento del Consejo de Presidencia y Gerentes, y a la Junta Directiva de la Institución para su respectivo aval; sin embargo, el documento no se trasladó, por la situación de pandemia, y debido a que el mismo se elaboró desde el 2019, lo más conveniente sería actualizarlo tomando en consideración la situación del país, de esa enfermedad, y el impacto en los centros médicos de la Institución.

Por lo anterior, en oficio GM-16896-2021 del 15 de noviembre 2021, el Dr. Ruiz Cubillo, informó a esta Auditoría Interna, que mediante oficio GM-16895-2021 de esa misma fecha solicitó al Dr. Donald Corella Elizondo, coordinador de la CASEM, la actualización de ese estudio, la valoración del plazo y un plan de trabajo con base a esa nueva actualización.

Al respecto, de la información suministrada a esta Auditoría, se evidenció que mediante oficio CASEM-010-2022 del 9 de mayo de 2022, los miembros de la Comisión Análisis Servicios de Emergencias<sup>4</sup> remitieron para su análisis el "Informe Técnico para el Fortalecimiento de la Atención de Urgencias en la CCSS, 2022", al Dr. Randall Álvarez Juárez, Gerente Médico en ese momento, el cual corresponde a la actualización requerida a fin de adaptar los servicios de urgencias a la nueva realidad post-COVID.

El Dr. Álvarez Juárez avaló el 18 de octubre de 2022, el informe citado mediante el oficio GM.12505-2022; sin embargo, se indicó<sup>5</sup> por parte de esa Gerencia que *"es importante aclarar que el documento remitido consta del diagnóstico efectuado, análisis de los resultados y recomendaciones sobre el presente tema, siendo que no contiene el lineamiento técnico que regula los procesos de gestión y atención en los Servicios de Urgencias de los establecimientos de salud del país, tal y como se señala en el oficio de marras"*, sin embargo, no se han documentado acciones adicionales que permitan disponer del marco regulatorio mencionado.

<sup>3</sup> Comisión Análisis Servicios de Emergencias.

<sup>4</sup> Dr. Donald Corella Elizondo, coordinador, Dra. Adriana Yock Corrales, Dra. Carolina Díaz Ceballos, Dr. Hugo Madrigal Vargas, Dr. Ernesto Santamaría Rubí, Dr. José Soto Roldán.

<sup>5</sup> Oficio GM-13732-2023 del 21 de setiembre de 2023 dirigido a esta Auditoría y suscrito por el Dr. Wilburg Díaz Cruz, Gerente Médico.

El 17 de octubre de 2023, esta Auditoría sostuvo reunión con la Dra. Ana Jéssica Navarro Ramírez, Asesora de la Gerencia Médica, la cual manifestó que a partir de esta fecha se encuentra encargada de brindar continuidad y seguimiento a las acciones realizadas para atender las recomendaciones de la Auditoría sobre la oficialización de una normativa que regule el funcionamiento de los Servicios de Urgencias, tema al cual se le continuará brindando seguimiento mediante este documento (Recomendación 1 del informe AGO-138-2018).

La Ley general de control interno, en el artículo 15 sobre actividades de control establece lo siguiente:

*“Respecto de las actividades de control, serán deberes del jerarca y de los titulares subordinados, entre otros, los siguientes:*

*a) Documentar, mantener actualizados y divulgar internamente, las políticas, las normas y los procedimientos de control que garanticen el cumplimiento del sistema de control interno institucional y la prevención de todo aspecto que conlleve a desviar los objetivos y las metas trazados por la institución en el desempeño de sus funciones (...).”*

Se consultó al Dr. Óscar Montero Jiménez, director Médico del Área Salud de Puerto Viejo-Sarapiquí si conoce el documento denominado “Informe Técnico para el Fortalecimiento de la Atención de Urgencias en la CCSS, 2022” y si lo utiliza como insumo en la gestión del Servicio de Urgencias, señalando<sup>6</sup> que sí es de conocimiento de esa Dirección Médica y que es utilizado como insumo por esa instancia y la Coordinación de Consulta Externa y Urgencias en su gestión.

Se debe considerar que la carencia de un marco normativo y regulatorio para el funcionamiento de los Servicios de Urgencias en la institución, es un aspecto que ha sido analizado en diferentes productos de Auditoría desde hace 5 años, sin embargo, las acciones realizadas por la Administración no han sido suficientes para que en la actualidad se disponga del documento oficializado y que este sea utilizado por las áreas de salud a nivel institucional para el direccionamiento de la gestión.

La ausencia de una normativa técnica que regule y estandarice la organización y funcionamiento de los Servicios de Urgencias de las Áreas de Salud, ocasiona que no haya claridad en aspectos como la oferta de servicios, estándares mínimos de infraestructura, equipamiento y recurso humano, uso de indicadores, información estadística necesaria para la planificación y gestión, sistema de clasificación de pacientes, entre otros.

## **2. SOBRE EL PROCESO DE ATENCIÓN EN EL SERVICIO DE URGENCIAS DEL ÁREA DE SALUD DE PUERTO VIEJO SARAPIQUÍ**

Se determinó que el proceso de atención en el Servicio de Urgencias del Área de Salud Puerto Viejo Sarapiquí presenta oportunidades de mejora, según se describe a continuación y se detallan en la imagen 1:

- No se ha implementado el sistema de clasificación de escala de agudeza canadiense conocido como CTAS<sup>7</sup>, avalado a nivel institucional, por lo que, se realiza una priorización por parte del auxiliar de enfermería; sin embargo, esta funcionaria tiene otras funciones asignadas, lo que afecta la continuidad en ese proceso y podrían transcurrir tiempos de espera prolongados desde el usuario ingresa al Servicio hasta que es abordado por el profesional en salud para su valoración inicial (aspecto detallado en el hallazgo 3.1 del presente documento).
- El recurso humano que realiza la priorización no es profesional (auxiliar de enfermería) y no todos están debidamente capacitados por las constantes rotaciones ante la necesidad del servicio.

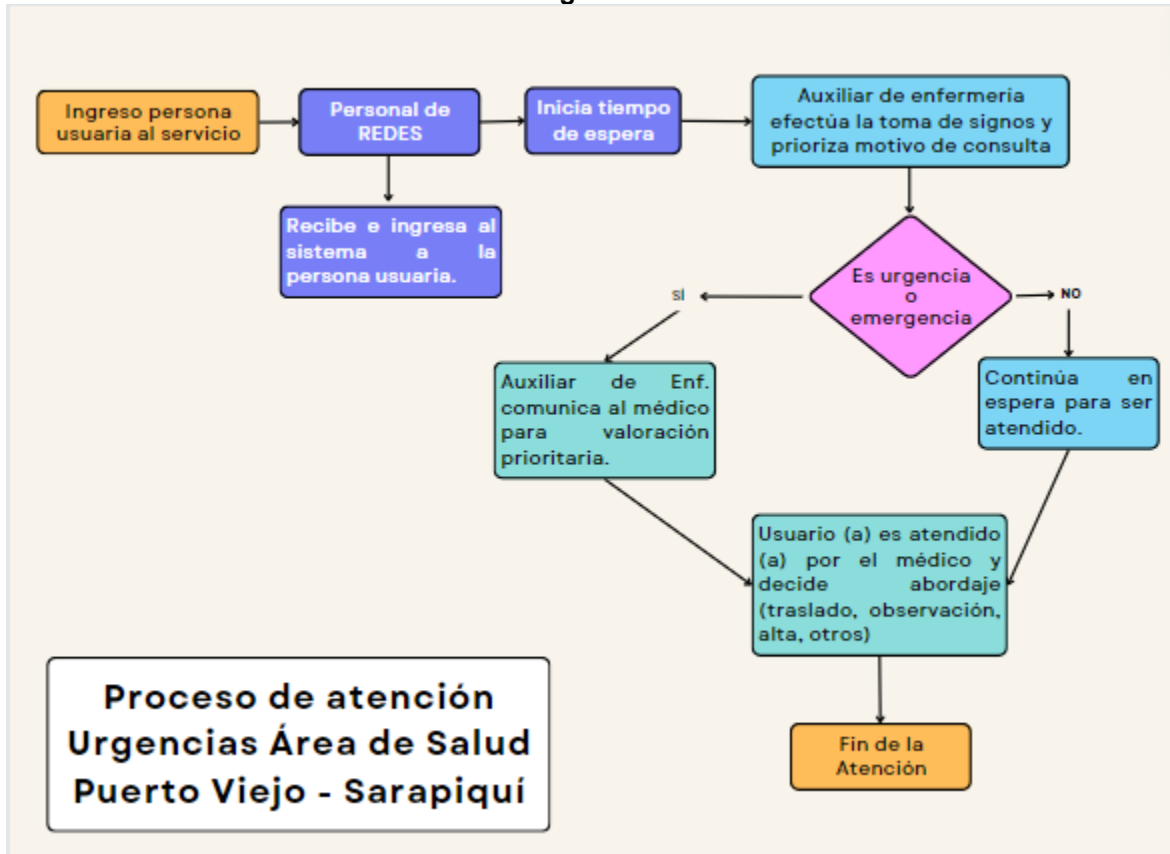
<sup>6</sup> Entrevista escrita del 27 de septiembre de 2023.

<sup>7</sup> Por sus siglas en inglés Canadian Triage and Acuity Scale



- En el tercer turno de atención se dispone únicamente de un médico asistente general, por lo que, en caso de que este deba acudir a algún traslado el Servicio queda descubierto.
- 

**Imagen 1**  
**Proceso de atención Servicio de Urgencias**  
**Área de salud Puerto Viejo-Sarapiquí**  
**al 8 de agosto de 2023**



**Fuente:** Elaboración propia mediante inspección en el sitio.

Sobre la carencia de un sistema de clasificación de pacientes en el Servicio de Urgencias, esta Auditoría emitió el informe AGO-16-2019 del 23 de abril de 2019, denominado “Auditoría de carácter especial sobre el fortalecimiento de los servicios de las Áreas de Salud de Puerto Viejo-Sarapiquí y Horquetas-Río Frío”, en el cual se determinó que ninguna de las dos Áreas de Salud (Puerto Viejo-Sarapiquí y Horquetas-Río Frío) realizaban una clasificación de los pacientes que acuden al Servicio de Urgencias, ni disponían de un espacio físico para realizar esa actividad (triage) y una de las principales razones por la cual se presentaba la situación descrita, obedecía a la carencia de recurso humano, aspecto que persiste en la actualidad con la problemática de no identificar a los pacientes que tienen patologías que podrían poner en riesgo su vida y que estos tengan que esperar tiempos prolongados para su atención.

El Informe Técnico para el Fortalecimiento de la Atención de Urgencias en la CCSS, 2022 elaborado por la CASEM, establece lo siguiente sobre los mecanismos de priorización de emergencias:

*“Debido a las diferentes naturalezas de las emergencias, así como a la complejidad de estas al arribo a estos servicios, los usuarios se priorizan de forma rápida y general, analizando múltiples variables, lo cual permite establecer las diferentes necesidades de atención, utilizando sistemas estandarizados que se conocen como “triage”.*

Sobre el área de triage, el documento citado menciona:

*“Área del servicio de Emergencias-Urgencias destinada a la evaluación inicial del paciente, en la cual se procede a la priorización del daño y se decide el tipo de derivación que cada caso amerite. Triage se define como un proceso de escogencia utilizando el pensamiento crítico, en el cual personal capacitado realiza una clasificación rápida de los pacientes a su llegada al servicio de emergencias, basado en la: Evaluación y determinación de la severidad de los problemas presentados, Inclusión del paciente en alguna de las categorías del triage, Asignación de un tratamiento apropiado y asignación efectiva y eficiente de los adecuados recursos de salud. Para tomar una decisión acerca de la severidad de la condición de un paciente, el personal de triage recolecta información subjetiva y objetiva e historia a todos los pacientes que ingresan al departamento de emergencias”.*

En relación con el sistema de priorización indica lo siguiente:

*“El sistema de priorización oficializado por la CCSS para los Servicios de Emergencias es la escala de agudeza canadiense conocido como CTAS según el oficio GM-9537-5 del 20 de junio del 2013. Posteriormente según oficio GM-D-9206-2018: Instrucción sobre el uso de los sistemas de priorización en los Servicios de Emergencias y Urgencias de la Institución; se gira la instrucción:*

*(...) Áreas de salud (en general) se habilitará el uso de la clasificación tal y como se ha venido utilizando (no-CTAS). Siempre en el entendido de que no está permitido rechazar pacientes clasificados como verdes y blancos, ni derivarlos al primer nivel de atención (EBAIS) o Consulta Externa del mismo establecimiento de salud sin antes no se ha garantizado la disponibilidad de cupo para la respectiva atención. Áreas de salud tipo 3: únicamente como excepción, y una vez que hayan justificado exhaustivamente ante la Dirección Regional de Servicios de Salud correspondiente la existencia del recurso profesional requerido, así como las ventajas que representa para la Unidad la utilización del Sistema CTAS, será dicha Dirección Regional quien avale ante esta Gerencia la autorización correspondiente para la Implementación o continuación del uso de dicho sistema, de lo contrario se aplicará la clasificación tal y como se ha venido utilizando (no-CTAS).*

*Desde el punto de vista técnico el utilizar un sistema de priorización (triage), tiene como objetivo primordial determinar la gravedad de los pacientes con el fin de brindar la atención más rápida y eficaz al paciente que lo requiere de manera inmediata”.*

Sobre las acciones realizadas para implementar el sistema de clasificación institucional en el Servicio de Urgencias de ese centro médico, el Dr. Oscar Montero Jiménez, director Médico del Área Salud de Puerto Viejo-Sarapiquí, manifestó<sup>8</sup>:

*(...)*

- a) *Se inició un mecanismo de clasificación o triage, a partir del 22 de agosto del 2023, con el tercer médico de refuerzo, donde el mismo en conjunto con la preconsulta, clasifican el tipo de paciente y estado.*

<sup>8</sup> Entrevista escrita del 27 de septiembre de 2023.



- b) *Estos pacientes son trasladados a una sala de espera diferente, a la sala de espera general, la cual es interna al servicio de urgencias.*
- c) *Los pacientes de prioridad son atendidos por un equipo de salud, exclusivo para estos pacientes, lo cual determina una atención más expedita según el motivo de consulta.*
- d) *Dos médicos se dedican a la atención de los pacientes blancos, lo cual representan más del 60%, sobre todo en el turno 1. De esta forma se disminuye el tiempo de espera de estos”.*

*Referente a la razón por la cual a la fecha no se ha implementado el sistema de clasificación institucional en el Servicio de Urgencias, indicó<sup>9</sup>:*

*“Se implementó el sistema de valoración y clasificación de pacientes anteriormente citado, el cual ha resultado exitoso desde el punto de vista de tiempos de espera, y priorización a los pacientes según su riesgo en el servicio.*

*Normalmente el servicio cuenta con dos plazas de médico para cada uno de los turnos I y II, con la demanda que se presenta en el servicio, lo cual equivale entre 125 a 190 pacientes diarios.*

*La demanda del 60% de pacientes en el turno I, es en la práctica insostenible con dos médicos, para su implementación se requiere un tercer médico, como se está laborando actualmente con el refuerzo médico”.*

A pesar de las diferentes acciones realizadas por la Dirección Médica del Área de Salud Puerto Viejo, aspectos como la carencia de médicos generales, así como de personal capacitado han dificultado la organización en el servicio de urgencias que permitan realizar una priorización o clasificación de los pacientes que acuden por atención médica.

El hecho de que no se disponga de un sistema de clasificación podría ocasionar que pacientes que acudan al servicio para ser atendidos deban esperar tiempos prolongados sin que el personal del centro médico tenga conocimiento sobre el estado de salud del usuario - aspecto que se detalla en el hallazgo 3.1 del presente informe -, lo anterior, en virtud de que el personal a cargo de la priorización tiene asignadas otras actividades de acompañamiento y colaboración al médico del servicio, situación que incrementan el riesgo de que no se conozca en el corto plazo de que el paciente es ingresado al sistema el motivo de consulta. Además, este auxiliar de enfermería no es fijo en el puesto, lo cual podría ocasionar que por necesidad del servicio no todos los funcionarios asignados dispongan de la capacitación necesaria para realizar este proceso de priorización.

### **3. SOBRE LOS TIEMPOS DE ESPERA EN EL SERVICIO DE URGENCIAS DEL ÁREA DE SALUD PUERTO VIEJO SARAPIQUÍ**

Esta Auditoría en compañía de la Dra. Marianela Barrantes Ramírez, coordinadora del Servicio de Urgencias y el Lic. Luis Ponce Artavia, jefatura de Registros Médicos y Estadísticas en Salud del Área de Salud Puerto Viejo, procedió a efectuar una verificación referente a las atenciones brindadas durante el periodo de enero a setiembre 2023 en el servicio de urgencias del Área de Salud Puerto Viejo – Sarapiquí<sup>10</sup>, identificándose lo siguiente:

<sup>9</sup> Entrevista escrita del 27 de septiembre de 2023.

<sup>10</sup> Efectuada el 4 de octubre de 2023 mediante plataforma Microsoft Teams.

### 3.1 Tiempos de espera para ser priorizado

De las 75 atenciones revisadas, 35 de ellas (47%) superaron los 15 minutos desde el registro del paciente en el sistema por parte del funcionario de REDES (llegada del paciente al servicio) hasta que el auxiliar de enfermería toma los signos, los anota en el sistema y realiza la priorización. Al respecto, es importante indicar que sobre el sistema de clasificación la normativa institucional establece que se deben clasificar los pacientes en los primeros 10 y 15 minutos de su llegada, con el fin de identificar pacientes con enfermedades o lesiones más críticas y darles prioridad.

El detalle de lo descrito se presenta en el siguiente cuadro:

**Cuadro 2**  
**Tiempo de espera para ser priorizado**  
**Servicio Urgencias Área de Salud Puerto Viejo-Sarapiquí**  
**Enero a setiembre 2023**

Cantidad	Fecha	Hora de Ingreso	Hora registro de enfermería	Tiempo de espera para ser priorizado
Usuario 1	03/10/2023	23:45	00:02	00:17
	03/10/2023	00:00	00:28	00:28
	02/10/2023	00:22	00:39	00:17
Usuario 2	03/10/2023	06:57	07:12	00:15
	25/07/2023	08:46	10:40	01:54
	16/03/2023	07:58	08:34	00:36
	07/01/2023	12:35	12:40	00:05
Usuario 3	04/10/2023	05:15	05:23	00:08
	17/06/2023	05:44	06:18	00:34
	28/08/2023	05:11	05:26	00:15
	20/04/2023	07:21	07:45	00:24
Usuario 4	23/02/2023	05:54	06:30	00:36
	02/10/2023	07:38	09:08	01:30
	28/07/2023	06:53	07:12	00:19
	12/05/2023	07:13	07:29	00:16
	24/03/2023	07:10	07:27	00:17
Usuario 5	14/01/2023	07:18	07:27	00:09
	03/10/2023	09:39	09:48	00:09
	07/08/2023	08:06	08:38	00:32
	15/07/2023	14:08	14:25	00:17
	22/02/2023	07:52	09:00	01:08
Usuario 6	27/01/2023	11:14	11:29	00:15
	14/09/2023	05:45	06:26	00:41
	25/06/2023	15:24	15:29	00:05
	14/05/2023	05:23	06:09	00:46
	30/03/2023	22:53	22:55	00:02
Usuario 7	24/02/2023	07:48	08:02	00:14
	17/08/2023	15:07	17:21	02:14
	22/06/2023	07:02	07:11	00:09
	25/04/2023	11:43	11:46	00:03
	24/04/2023	14:46	15:23	00:37
Usuario 8	01/03/2023	07:48	07:56	00:08
	24/04/2023	14:30	14:50	00:20
	06/04/2023	15:26	15:32	00:06
	03/04/2023	17:00	17:13	00:13
Usuario 9	29/09/2023	13:22	13:44	00:22
	05/07/2023	11:20	11:37	00:17
	27/06/2023	09:10	09:26	00:16
	06/07/2023	12:43	13:31	00:48
	26/01/2023	23:06	23:23	00:17

Cantidad	Fecha	Hora de Ingreso	Hora registro de enfermería	Tiempo de espera para ser priorizado
Usuario 10	03/08/2023	08:07	08:33	00:26
	03/08/2023	18:44	18:53	00:09
	02/07/2023	11:26	12:14	00:48
	20/03/2023	06:54	07:04	00:10
Usuario 11	25/09/2023	06:46	07:03	00:17
	26/08/2023	05:16	05:24	00:08
	26/08/2023	06:16	06:42	00:26
	07/08/2023	05:24	05:28	00:04
Usuario 12	03/10/2023	05:01	05:12	00:11
	19/09/2023	03:53	03:55	00:02
	26/07/2023	07:40	08:05	00:25
Usuario 13	22/09/2023	07:49	07:53	00:04
	23/08/2023	11:59	12:00	00:01
	29/04/2023	08:14	08:42	00:28
	06/03/2023	11:30	11:40	00:10
Usuario 14	04/10/2023	09:03	09:08	00:05
	03/06/2023	06:48	07:39	00:51
	10/05/2023	23:25	23:47	00:22
	10/02/2023	15:17	15:31	00:14
Usuario 15	30/09/2023	16:51	17:05	00:14
	24/07/2023	18:12	18:24	00:12
	16/05/2023	12:49	13:15	00:26
	04/01/2023	22:24	22:26	00:02
Usuario 16	04/10/2023	05:42	06:16	00:34
	22/05/2023	10:18	10:22	00:04
	26/02/2023	10:11	10:19	00:08
	11/01/2023	13:16	13:30	00:14
Usuario 17	24/09/2023	13:17	13:21	00:04
	17/06/2023	08:15	08:31	00:16
	14/04/2023	09:01	09:09	00:08
	28/02/2023	07:40	07:46	00:06
Usuario 18	02/10/2023	07:10	07:12	00:02
	18/05/2023	07:02	07:04	00:02
	26/03/2023	15:06	15:10	00:04
	17/01/2023	07:11	07:13	00:02

Fuente: Diseño propio a partir de los resultados de la verificación efectuada.

Del cuadro anterior destacan 12 atenciones de 18 que superaron los 30 minutos esperando que el auxiliar de enfermería le tomara signos y realiza la priorización de su atención de acuerdo con su condición de salud. Al respecto, considera importante esta Auditoría destacar el caso de la usuaria 7 que consultó en el Servicio de Urgencias el 17 de agosto de 2023, la cual esperó 2 horas y 14 minutos sin que el personal de salud conociera el motivo de consulta de la usuaria ni su condición de salud, siendo esta, además, una persona menor de edad y que fue clasificada como amarilla por atención sospechosa de dengue en consulta febril.

### 3.2 Tiempo de espera total para ser atendido por el profesional en medicina

Se identificó que las personas usuarias que acuden al servicio de urgencias del Área de Salud Puerto Viejo Sarapiquí, afrontan tiempos de espera que en promedio superan en algunos meses del segundo semestre de 2023, las dos horas, e incluso en julio de 2023 alcanzó un promedio de casi tres horas para recibir atención, según se detalla a continuación:

**Cuadro 3**  
**Tiempo promedio y cantidad de atenciones**  
**Servicio Urgencias – A.S. Puerto Viejo Sarapiquí**  
**Enero a setiembre 2023**

Periodo	Cantidad de Atenciones	Tiempo Promedio de atenciones
Enero-23	4842	1:00:51
Febrero-23	5059	1:10:22
Marzo-23	5840	2:07:39
Abril-23	5512	1:34:25
Mayo-23	6389	2:05:24
Junio-23	6423	2:21:23
Julio-23	6380	2:57:02
Agosto-23	6586	2:35:13
Septiembre-23	6605	2:13:52
<b>TOTAL</b>	<b>53636</b>	<b>2:04:12</b>

Fuente: Diseño propio a partir de la información extraída del Cubo urgencias salud

Además, se identificaron tiempos de espera totales<sup>11</sup> que superaban inclusive las 11 horas, sin que se obtuviera algún detalle en el expediente de salud sobre la causa de la prolongación de ese tiempo de atención, según se muestra a continuación:

**Cuadro 4**  
**Tiempo de espera total**  
**Servicio Urgencias – A.S. Puerto Viejo Sarapiquí**  
**Enero a setiembre 2023**

Cantidad	Fecha	Hora ingreso a EDUS	Hora atención médica	Tiempo de espera total
<b>Usuario 1</b>	3/10/23	23:45	00:56	01:11
	3/10/23	00:00	00:17	00:17
	2/10/23	00:22	00:56	00:34
<b>Usuario 2</b>	3/10/23	6:57	7:47	00:50
	25/7/23	8:46	11:44	02:58
	16/3/23	7:58	9:03	01:05
<b>Usuario 3</b>	7/1/23	12:35	14:04	01:29
	4/10/23	5:15	6:12	00:57
	17/6/23	5:44	8:36	02:52
	28/8/23	5:11	6:28	01:17
	20/4/23	7:21	8:39	01:18
<b>Usuario 4</b>	23/2/23	5:54	6:34	00:40
	2/10/23	7:38	13:52	06:14
	28/7/23	6:53	10:45	03:52
	12/5/23	7:13	9:10	01:57
	24/3/23	7:10	9:29	02:19
<b>Usuario 5</b>	14/1/23	7:18	8:58	01:40
	3/10/23	9:39	14:48	05:09
	7/8/23	8:06	19:49	11:43
	15/7/23	14:08	17:02	02:54
	22/2/23	7:52	9:02	01:10
<b>Usuario 6</b>	27/1/23	11:14	12:19	01:05
	14/9/23	5:45	7:37	01:52

<sup>11</sup> Desde que el usuario es ingresado al EDUS por parte del funcionario de REDES hasta que es atendido por el médico.



## CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL

Auditoría Interna

Teléfono: 2539-0821 ext. 2000-7468

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

Cantidad	Fecha	Hora ingreso a EDUS	Hora atención médica	Tiempo de espera total
	25/6/23	15:24	17:01	01:37
	14/5/23	5:23	7:15	01:52
	30/3/23	22:53	23:27	00:34
	24/2/23	7:48	10:17	02:29
<b>Usuario 7</b>	17/8/23	15:07	17:48	02:41
	22/6/23	7:02	9:39	02:37
	25/4/23	11:43	14:40	02:57
	24/4/23	14:46	16:40	01:54
<b>Usuario 8</b>	1/3/23	7:48	8:10	00:22
	24/4/23	14:30	19:55	05:25
	6/4/23	15:26	15:54	00:28
<b>Usuario 9</b>	3/4/23	17:00	17:28	00:28
	29/9/23	13:22	17:40	04:18
	5/7/23	11:20	11:45	00:25
<b>Usuario 10</b>	27/6/23	9:10	9:33	00:23
	6/7/23	12:43	13:33	00:50
	26/1/23	23:06	00:09	01:06
	3/8/23	8:07	8:53	00:46
<b>Usuario 11</b>	3/8/23	18:44	19:42	00:58
	2/7/23	11:26	12:39	01:13
	20/3/23	6:54	7:34	00:40
	25/9/23	6:46	9:00	02:14
<b>Usuario 12</b>	26/8/23	5:16	5:30	00:14
	26/8/23	6:16	11:30	05:14
	7/8/23	5:24	9:30	04:06
<b>Usuario 13</b>	3/10/23	5:01	5:38	00:37
	19/9/23	3:53	3:59	00:06
	26/7/23	7:40	17:52	10:12
<b>Usuario 14</b>	22/9/23	7:49	7:59	00:10
	23/8/23	11:59	12:08	00:09
	29/4/23	8:14	9:15	01:01
	6/3/23	11:30	11:42	00:12
<b>Usuario 15</b>	4/10/23	9:03	10:07	01:04
	3/6/23	6:48	7:44	00:56
	10/5/23	23:25	23:51	00:26
	10/2/23	15:17	16:02	00:45
<b>Usuario 16</b>	30/9/23	16:51	19:59	03:08
	24/7/23	18:12	18:35	00:23
	16/5/23	12:49	16:01	03:12
	4/1/23	22:24	23:21	00:57
<b>Usuario 17</b>	4/10/23	5:42	6:42	01:00
	22/5/23	10:18	10:23	00:05
	26/2/23	10:11	10:59	00:48
	11/1/23	13:16	13:55	00:39
<b>Usuario 18</b>	24/9/23	13:17	15:46	02:29
	17/6/23	8:15	11:16	03:01
	14/4/23	9:01	10:48	01:47
	28/2/23	7:40	9:52	02:12
<b>Usuario 19</b>	2/10/23	7:10	7:26	00:16
	18/5/23	7:02	7:05	00:03
	26/3/23	15:06	15:14	00:08
	17/1/23	7:11	7:13	00:02

Fuente: Diseño propio a partir de los resultados de la verificación efectuada.

En el cuadro anterior, se detallan algunas atenciones de personas que tienen mayor recurrencia en el servicio, asimismo, los lapsos de tiempo en los cuales se presenta un menor tiempo de espera de atención, se generan en el tercer turno (22:00 a 06:00) y la primera hora del primer turno (06:00 a 14:00).

Si bien es cierto, los casos destacados en el cuadro anterior fueron clasificados como verdes en su mayoría, pareciera que no es razonable para un servicio de Urgencias, una espera de cinco, diez y hasta once horas, lo cual ha repercutido en la insatisfacción de las personas usuarias.

El Manual del participante del Sistema Canadiense de Triage para los servicios de emergencias, aprobado por la Gerencia Médica en setiembre 2013, establece lo siguiente:

*“La meta es clasificar a los pacientes en los primeros 10 y 15 minutos de su llegada. Si hay plétora de gente de espera de triage, debe revisarse la fila con el fin de identificar pacientes con enfermedades o lesiones más críticas y darles prioridad”.*

Este mismo Manual agrega:

*“Uno de los propósitos de este proceso es acortar el tiempo de espera desde el arribo del paciente hasta su valoración médica, asignando un médico de emergencias para valorar a los pacientes que requieren cuidado en camillas a áreas alternativas de espera. El proceso del triage no debe convertirse en un bloqueo en el flujo de pacientes, o un atraso significativo en la valoración de estos, sino más bien en una forma para que el paciente reciba un cuidado apropiado en el área indicada. La meta del proceso es brindar “al paciente correcto, al lugar correcto, en el momento correcto, con el cuidador adecuado”.*

La Ley de Control Interno define en el artículo 8, que el sistema de control interno corresponde a la serie de acciones ejecutadas por la administración activa, diseñadas para proporcionar seguridad en la consecución, entre otros, del siguiente objetivo:

*“(…) c) Garantizar eficiencia y eficacia de las operaciones”.*

Las Normas de Control Interno para el Sector Público describen en el apartado 4.1 sobre las actividades de control, lo siguiente:

*“El jerarca y los titulares subordinados, según sus competencias, deben diseñar, adoptar, evaluar y perfeccionar, como parte del SCI, las actividades de control pertinentes, las que comprenden las políticas, los procedimientos y los mecanismos que contribuyen a asegurar razonablemente la operación y el fortalecimiento del SCI y el logro de los objetivos institucionales (...)”.*

El Dr. Montero Jiménez, director médico, refirió<sup>12</sup> que no se han presentado incrementos en los tiempos de espera en el servicio de urgencias; sino más bien, se ha tenido el efecto contrario con las medidas adoptadas, indicando además de que se ha visto una reducción de más de la mitad en los tiempos de las personas clasificadas como blancos.

Si bien, se ha presentado una reducción en los tiempos promedios de espera (entre 20 a 30 minutos en promedio), no se podría concluir que esto haya sido como resultado de la ejecución de acciones específicas planteadas por el establecimiento de salud; sino más bien, obedece al incremento en la cantidad de atenciones (como se verá en el hallazgo 4), considerando que a mayor cantidad de atenciones los tiempos promedios se reducen, por lo que es necesario analizar los casos de manera individualizada. Hecho que posee sustento en los resultados obtenidos de los cuadros 2 y 3, donde se observa que las atenciones efectuadas después de julio, en el primer turno (06:00 a 14:00) llegaron a superar en algunos casos inclusive las 3 horas de espera y en otros hasta las 11 horas, sin que medie alguna observación del médico tratante justificando ese tiempo de espera.

<sup>12</sup> Entrevista del 27 de setiembre de 2023



Se considera que las acciones efectuadas por las autoridades del centro de salud no atienden de manera integral y eficiente el crecimiento en la cantidad de personas que acuden al servicio de urgencias, situación que repercute en que se estén generando dichos tiempos de espera. Condición la cual, tiene su origen en el crecimiento continuo de la demanda de servicios no urgentes, permitiendo así presumir que dicho efecto se da en respuesta a la falta de acceso en el primer nivel de atención.

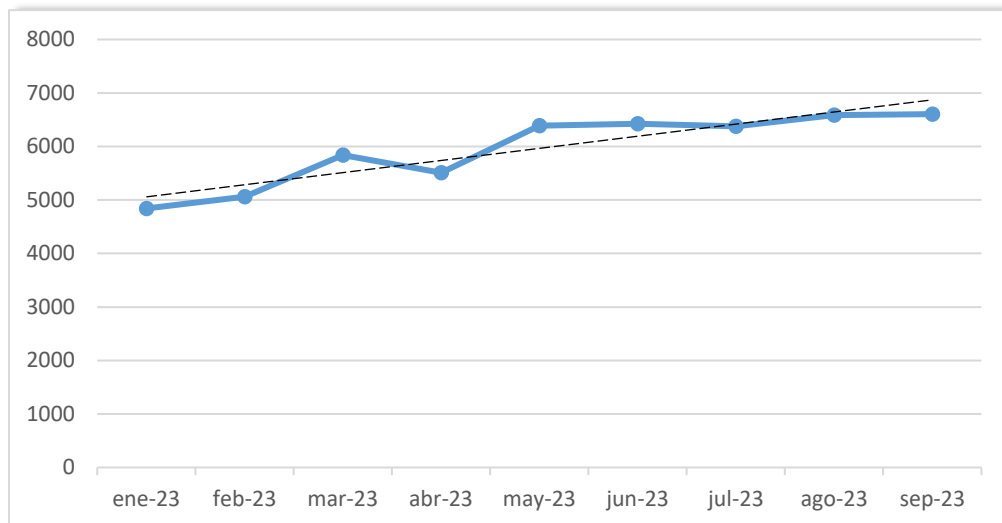
Lo descrito podría implicar limitaciones en el abordaje oportuno de los padecimientos de las personas usuarias que acuden a este servicio, además de la afectación a la imagen de la Institución, a causa del descontento social por la percepción de una inadecuada gestión de las autoridades del área de salud.

#### 4. SOBRE LA ATENCIÓN EN EL SERVICIO DE URGENCIAS DEL ÁREA DE SALUD PUERTO VIEJO SARAPIQUÍ

Se determinó que las acciones implementadas en la atención de la demanda de servicios en urgencias del Área de Salud Puerto Viejo Sarapiquí, no han sido efectivas para gestionar el incremento de atenciones, según el siguiente detalle:

- 4.1 Durante el periodo de enero a setiembre de 2023, se efectuaron un total de 53.636 atenciones (196 consultas en promedio diariamente<sup>13</sup>); las cuales, presentan un comportamiento ascendente de forma mensual, evidenciando los mayores incrementos a partir de los meses de mayo a setiembre 2023<sup>14</sup>, según se muestra a continuación:

**Gráfica 2**  
**Tendencia de Atenciones Servicio de Urgencias**  
**Área de Salud Puerto Viejo – Sarapiquí**  
**Enero a setiembre 2023**



Fuente: Cubos Urgencias Salud

- 4.2 Se identificó la existencia de personas usuarias con una alta frecuencia de atenciones, las cuales registran hasta 144 consultas en el periodo comprendido de enero a setiembre de 2023; a continuación, se detalla el grupo de personas que presentan la mayor frecuencia de atenciones mensuales en el servicio de urgencias del Área de Salud Puerto Viejo – Sarapiquí:

<sup>13</sup> Total de consultas entre 273 que son los días transcurridos

<sup>14</sup> Siendo los lunes (7.988) y martes (7.086), los días que concentran la mayor cantidad de atenciones.

**Cuadro 5**  
**Usuarios con 50 o más atenciones**  
**Servicio Urgencias – Área de Salud Puerto Viejo Sarapiquí**  
**Enero a setiembre 2023**

Cantidad de pacientes	Cantidad de atenciones	Promedio de atenciones mensual
Usuario 1	144	16
Usuario 2	105	12
Usuario 3	102	11
Usuario 4	85	9
Usuario 19	78	9
Usuario 5	76	8
Usuario 6	75	8
Usuario 20	71	8
Usuario 21	71	8
Usuario 22	69	8
Usuario 23	68	8
Usuario 24	68	8
Usuario 25	66	7
Usuario 15	65	7
Usuario 26	64	7
Usuario 27	60	7
Usuario 28	55	6
Usuario 29	55	6
Usuario 30	55	6
Usuario 31	54	6

**Fuente:** Cubos Urgencias Salud.

De igual manera, fueron identificadas 509 personas que registraron entre 10 y 50 consultas en el servicio de urgencias de ese establecimiento de salud, durante el periodo de tiempo evaluado (en promedio más de una vez al mes).

4.3 Se identificó mediante revisión<sup>15</sup> aleatoria de las atenciones del servicio de urgencias, que el personal de salud del servicio de urgencias no efectúa referencias a otras especialidades, cuando se está ante personas usuarias que presentan una alta recurrencia en la visita al servicio de urgencias, ante posibles situaciones del entorno que no están siendo consideradas para referir los casos a los servicios competentes, según se describe en los siguientes casos:

- **Usuario 9:** Menor de edad con múltiples atenciones por traumatismos, diarrea y vómitos, no se estimó pertinente la valoración del servicio de trabajo social. Previamente fue atendido por diagnóstico de anemia; sin embargo, no se consideró pertinente referir a control al EBAIS.

<sup>15</sup> Efectuada el 4 de octubre de 2023 mediante plataforma Microsoft Teams, con la Dra. Marianela Barrantes Ramírez, coordinadora de urgencias y el Lic. Luis Ponce Artavia jefatura de Registros Médicos y Estadísticas en Salud, ambos funcionarios de ese establecimiento de salud.

- **Usuario 4:** Usuario con múltiples lesiones al que suponen se las efectúa el mismo, pero no se refiere a la especialidad para valoración casusa de fondo.
- **Usuario 11:** Usuario recibió dos atenciones en menos de una hora por médicos diferentes.

El Informe Técnico para el Fortalecimiento de la Atención de Urgencias en la CCSS, 2022 elaborado por la CASEM, identificó los posibles factores que inciden en el incremento de la demanda en los servicios en urgencias de las áreas de salud, de los cuales detalló los siguientes:

- *SU (sic) en AS que atienden pacientes que no corresponden a su área de adscripción: esta circunstancia es multifactorial y está relacionado con: la geografía, jornada de atención, transporte público, seguridad y accesibilidad a los servicios, y SU que apoyan Servicios de Emergencias hospitalarios.*
- *Brechas de EBAIS en relación con la población adscrita que podría impactar en la cantidad de atenciones de los SU. Del año 2019 a la fecha es de nuestro conocimiento que se han establecido nuevos EBAIS en algunas Áreas de salud y además planificación de nuevos centros.*
- *Llama la atención que para SU ligados a un AS cuya oferta de EBAIS es adecuada (según los estándares poblaciones de la Institución), existe gran cantidad de atenciones de urgencias. Esto podría ser un indicador de una demanda no cubierta para la atención de morbilidad. En este momento por directriz Institucional los EBAIS deben de tener una proporción de atenciones crónicas vs morbilidad de 40-60% (GM-S-3373-14). Lo cual deja muy pocos cupos para atenciones de morbilidad. Ante esta circunstancia algunos de los gráficos muestran un incremento en las atenciones de urgencias.*  
*También se ha documentado que otros factores como por ejemplo la capacidad resolutive percibida por la población influye en la cantidad de demanda de un determinado SU.*
- *Presencia de Servicios de Emergencias Hospitalarios geográficamente cercanos que podría disminuir las atenciones a las AS por consultas a dichos servicios.*
- *Capacidad Resolutiva: hay posibilidad que la oferta de servicios de apoyo y capacidad resolutive impacte en el lugar que el paciente consulta aumentando o disminuyendo las atenciones en algunas áreas de salud.*
- *El horario de atención de los SU es uno de los principales factores que determinan la cantidad de atenciones que se brindan en dicho servicio. De manera que entre mayor sea la oferta de horario será mayor la cantidad de consultas”.*

La Ley de Control Interno establece en el artículo 8 que el sistema de control interno corresponde a la serie de acciones ejecutadas por la administración activa, diseñadas para proporcionar seguridad en la consecución entre otros del siguiente objetivo:

*“(…) c) Garantizar eficiencia y eficacia de las operaciones”.*

Las Normas de Control Interno para el Sector Público se describe de manera en el apartado 4.1 sobre las actividades de control, lo siguiente:

*“El jerarca y los titulares subordinados, según sus competencias, deben diseñar, adoptar, evaluar y perfeccionar, como parte del SCI, las actividades de control pertinentes, las que comprenden las políticas, los procedimientos y los mecanismos que contribuyen a asegurar razonablemente la operación y el fortalecimiento del SCI y el logro de los objetivos institucionales (...)”.*

En relación con las acciones ejecutadas para fortalecer la atención en urgencias, el Dr. Montero Jiménez, manifestó<sup>16</sup>:

*“El servicio de urgencias estableció un proceso de optimización, no solamente por los hechos del 07 de agosto del 2023, sino además por la alta demanda con que ha presentado el servicio desde el mes de abril del 2023, los cuales están determinados por aumento de las enfermedades respiratorias, la alerta sanitaria por el Dengue, y el aumento de accidentabilidad y casos de violencia.*

*Las acciones específicas ejecutadas a partir del 07 de agosto, son:*

- *Reforzamiento del primer turno con un médico asistente general, donde se presentan el 62% de los usuarios a consultar. Este refuerzo, es lunes y viernes (días pico) de 7 am a 4 pm y martes a jueves de 7 am a 1 pm.*
- *Reforzamiento del segundo turno, según condiciones del servicio con un o dos médicos, mediante tiempo extraordinario*
- *Los fines de semana y feriados, se refuerza con un médico de 10 am a 6 pm.*
- *Reforzamiento médico y de enfermería, en situaciones de traslados médicos, accidentes (frecuencia en aumento, y heridas múltiples por actos de violencia), por tiempo extraordinario.*
- *Reunión con la Junta de Salud, para solicitar el apoyo de promoción y divulgación sobre el buen uso de los servicios de urgencias, ya que la alta demanda de servicios está representada por pacientes blancos.*
- *Se habilitó un tercer consultorio en el servicio de urgencias”.*

Por otra parte, la Dra. Marianela Barrantes Ramírez comentó<sup>17</sup> que la Dirección de Red Integrada de Prestación de Servicios de Salud Central Norte, les prestó una plaza hasta el 15 de diciembre de 2023, por lo que actualmente se tiene un médico en la atención de casos prioritarios y urgentes y 2 médicos para la atención ordinaria. Asimismo, agregó que se reasignó al profesional médico que conformaba las comisiones locales para reforzar la atención de los EBAIS de Puerto Viejo 1 y 2.

Cabe mencionar que en oficio AD-ASALUD-0097-2023 del 13 de setiembre de 2023, esta Auditoría consignó que a partir del 17 de julio de 2023 fueron habilitados dos nuevos EBAIS en la zona<sup>18</sup>. Sin embargo, pese a que se esperaba con esta apertura una mayor oportunidad de acceso a la población y por consiguiente, la reducción en la cantidad de atenciones en el servicio de urgencias, esto no ha sido posible, considerando que los meses posteriores a la entrada de operación de ambos EBAIS, han sido los que presentan la mayor cantidad de atenciones realizadas (ver cuadro 3).

Se consultó<sup>19</sup> al Dr. Montero Jiménez, director médico del establecimiento de salud, sobre la identificación de demanda insatisfecha de los EBAIS; a lo cual refirió lo siguiente:

*“No se ha realizado un estudio de demanda insatisfecha de manera específica, el análisis se realiza de manera indirecta por varios indicadores:*

- *Población adscrita por sector sanitario y población afiliada por sector sanitario.*
- *Agenda, personas con cita, citas perdidas y citas sustituidas*
- *Demanda de personas en el servicio de urgencias según sector de afiliación”.*

<sup>16</sup> Entrevista escrita del 27 de septiembre de 2023.

<sup>17</sup> Acta de Revisión del 4 de octubre 2023

<sup>18</sup> EBAIS Guaría 2 y La Colonia

<sup>19</sup> Entrevista del 27 de setiembre de 2023

Sin embargo, ante la consulta sobre la reducción de personas atendidas posterior a la apertura de los 2 (dos) nuevos EBAIS, indicó que se ha demostrado una reducción en la demanda de atención de personas con afiliación de La Guaria, El Roble y Pueblo Nuevo, llegando a una reducción de 0 (cero) quejas por falta de cupos.

Considera esta Auditoría que las acciones indicadas por la Dirección General del Área de Salud Puerto Viejo – Sarapiquí, orientadas en la atención de la saturación del servicio de urgencias, han sido insuficientes y carecen de elementos que permitan determinar algún grado de efectividad, considerando la tendencia de crecimiento presentada.

Así mismo, no se dispone de un análisis integral del establecimiento de salud que permita identificar los principales motivos y/o causas de la recurrencia de las personas al servicio de urgencias; así como, un plan de atención de estas razones, permitiendo un descongestionamiento y brindar servicios con calidad a la población.

Todo lo anterior repercute en la calidad de vida de las personas usuarias, en razón de que el abordaje recibido en los servicios de urgencias de los establecimientos de salud no puede ser integral dada la naturaleza de sus funciones, más aún cuando se está en presencia de una saturación de la oferta disponible; además, se genera una afectación tanto física como mental en el equipo de trabajo, debido a la realización de jornadas extendidas de trabajo, y las situaciones de conflicto que se dan con los usuarios del Área de Salud.

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

Esta Auditoría evidenció que el Área de Salud Puerto Viejo Sarapiquí, no dispone de una herramienta de valoración de riesgos específica para el servicio de urgencias; así mismo, que los riesgos identificados por la Dirección Médica de ese mismo establecimiento de salud son insuficientes para garantizar una adecuada gestión de la prestación de servicios de salud, ya que únicamente se contemplan los siguientes riesgos:

- RH-02 Falta de Recurso Humano.
- FI-01 Presupuesto insuficiente.
- EX 04 Desastres Naturales.

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:

“(…)”

a. “En relación con la valoración del riesgo, serán deberes del jerarca y los titulares subordinados, entre otros, los siguientes:

b. 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.

c. 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.

d. 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.

e. 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>20</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:

*(...)*

*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 del servicio de oftalmología del hospital San Juan de Dios, 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.

<sup>20</sup> Artículo 18 de la Ley de Control Interno.



La correcta gestión sobre los riesgos relacionados con las actividades que desarrolla el servicio incide en la oportunidad de emitir alertas 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 de la presente evaluación evidencian que a nivel institucional no se dispone de una norma técnica que regule el funcionamiento y proceso de atención de los Servicios de Urgencias, lo anterior, a pesar de que desde el 2018 en el informe de Auditoría AGO-138-2018 denominado "Auditoría de carácter especial sobre evaluación de Urgencias y Consulta Externa del Primer y Segundo Nivel en el Área de Salud Belén Flores", se requirió realizar un análisis sobre los Servicios de Urgencias de las Áreas de Salud de manera que se oficializara una normativa para regular el funcionamiento de los Servicios de Urgencias de las Áreas de Salud.

La situación descrita ha ocasionado que las áreas de salud a nivel institucional no dispongan de lineamientos técnicos que contribuyan a estandarizar sus procesos y forma de gestionar, lo cual limita las acciones locales para disponer de los recursos humanos y de infraestructura necesarios para un adecuado funcionamiento, debido a que se carece de directrices institucionales sobre la oferta de servicios, estándares mínimos de infraestructura, equipamiento y recurso humano, uso de indicadores propuestos, información estadística necesaria para la planificación y gestión, sistema de clasificación de paciente, así como otros aspectos propios de la gestión de estos servicios.

Además, se evidenciaron aspectos de mejora en la gestión del Servicio de Urgencias del Área de Salud de Puerto Viejo; tales como: clasificación de pacientes y tiempos de espera para ser atendidos, debido a que en el centro médico no está clasificando a los usuarios según el sistema de clasificación aprobado a nivel institucional (CTAS), por limitaciones en la cantidad y capacitación de recurso humano, por lo que, se estableció una forma de priorización de pacientes a través del auxiliar de enfermería, el cual tiene otras actividades asignadas.

El acceso a los servicios de salud es fundamental en procura de garantizar el estado biológico como mental de las personas usuarias. Es por ello que preocupan los extensos tiempos de espera que los habitantes del cantón de Puerto Viejo Sarapiquí deben afrontar para ser valorados por el profesional en salud.

Por lo anterior, es de vital importancia que el establecimiento de salud disponga de estrategias integrales y oportunas, dirigidas en abordar las causas de la saturación de los servicios, mismas que tienen su fundamento en las dificultades de acceso al primer nivel de atención; así como, la búsqueda en el fortalecimiento del abordaje por parte del personal de servicio de urgencias, esto último en consideración que pese a identificar condiciones de riesgo o comportamientos específicos de las personas, no son referidos y/o gestionados según corresponda.

Por último, la valoración de riesgos es una herramienta que brinda una visión futura de aquellos elementos que pudiesen repercutir en el cumplimiento de objetivos, a través del diseño de planes preventivos y de gestión, con el propósito de minimizar los riesgos a los cuales se encuentran expuestos. Sin embargo, ha sido evidenciado que lo definido por la Dirección Médica del Área de Salud Puerto Viejo Sarapiquí, requiere de acciones precisas enfocadas a diseñar y ejecutar procesos de mejora que permitan efectuar las correcciones necesarias para fortalecer la prevención de los riesgos establecidos.

## RECOMENDACIONES

### AL DR. WILBURG DÍAZ CRUZ, EN CALIDAD DE GERENTE MÉDICO O A QUIEN EN SU LUGAR OCUPE EL CARGO

1. Analizar los documentos entregados por la Comisión Análisis de Servicios de Emergencias (CASEM<sup>21</sup>) y otras instancias, relacionados con la gestión de los Servicios de Urgencias de la institución, con el fin de bridar continuidad a lo actuado y ejecutar lo correspondiente para disponer de lineamientos técnicos y administrativos que regulen el funcionamiento de los Servicios de Urgencias de las Áreas de Salud en cuanto a oferta de servicios, estándares mínimos de infraestructura, equipamiento y recurso humano, uso de indicadores, información estadística necesaria para la planificación y gestión, sistema de clasificación de pacientes, entre otros, lo anterior, según lo descrito en el hallazgo 1 y 2 del presente informe.

El cumplimiento de la presente recomendación se acreditará mediante la remisión del documento debidamente oficializado que regule el funcionamiento de los Servicios de Urgencias de las Áreas de Salud de la institución, así como la socialización con los funcionarios que compete su aplicación.

**Plazo: 6 meses a partir del recibo del presente informe.**

### AL DR. WILMAN ROJAS MOLINA, EN CALIDAD DE DIRECTOR RED INTEGRADA DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD CENTRAL NORTE O A QUIEN EN SU LUGAR OCUPE EL CARGO Y AL DR. KEYLOR VALENCIANO VARGAS, EN CALIDAD DE DIRECTOR MÉDICO A.I DEL ÁREA DE SALUD PUERTO VIEJO SARAPIQUÍ O A QUIEN EN SU LUGAR OCUPE EL CARGO

2. Establecer, desde sus competencias en atención a lo evidenciado en los hallazgos 3.1 y 3.2 lo siguiente:
  - a) Plan de trabajo integral para el abordaje del incremento de la demanda del servicio de urgencias, con el objetivo de impactar en los tiempos de espera, así como en la percepción de la población hacia los servicios recibidos. Al respecto, se considera pertinente valorar la inclusión en el citado plan de variables como la demanda insatisfecha por región, identificación de las comunidades con mayor asistencia, indicadores de productividad de los Ebáis; así como, cualquier otra variable que se considere pertinente.
  - b) Diseño e Implementación de una estrategia de supervisión y seguimiento, que permita identificar los resultados del plan de trabajo diseñado; así como, la intervención oportuna para atender aquellas desviaciones que puedan comprometer los objetivos. Asimismo, se recomienda tomar en consideración indicadores de productividad que permitan evaluar calificar el resultado de la estrategia de fortalecimiento.

Para acreditar el cumplimiento de esta recomendación se deberá aportar para el punto a) el resultado del análisis realizado; así como, el plan de acción donde se describan las actividades o tareas a efectuar, las personas encargadas, tiempos de ejecución previstos. Para el punto b) deberá presentar el plan de seguimiento y supervisión, donde se detalle los mecanismos de monitoreo planificados, los responsables de dicha actividad, su periodicidad y el detalle de los resultados obtenidos de las primeras acciones implementadas.

**Plazo: 6 meses a partir del recibo del presente informe.**

<sup>21</sup> Informe Técnico para el Fortalecimiento de la Atención de Urgencias en la CCSS, 2022, Ficha de proceso GM-DPSS-FP001 "Prestación Servicios de Salud en el Servicio de Urgencias de las Áreas de Salud de la CCSS" y Procedimiento GM-DPSS-PR001 "Prestación Servicios de Salud en el Servicio de Urgencias de las Áreas de Salud de la CCSS", entre otros.

**DR. KEYLOR VALENCIANO VARGAS, EN CALIDAD DE DIRECTOR MÉDICO A.I DEL ÁREA DE SALUD PUERTO VIEJO SARAPIQUÍ O A QUIEN EN SU LUGAR OCUPE EL CARGO**

3. Efectuar de conformidad con lo identificado en los hallazgos 2 y 4, correspondiente a las atenciones del servicio de urgencias del Área de Salud Puerto Viejo Sarapiquí, lo siguiente:
  - a. Identificar y revisar los motivos de consulta de aquellas personas usuarias con mayor recurrencia en el servicio de Urgencias, con el propósito de que en aquellos casos que así se considere pertinente, se direccionen al nivel de atención correspondiente para su valoración y que se efectúe el control y seguimiento de acuerdo con su patología, según lo indicado en los cuadros 2 y 4 del presente documento.
  - b. Instruir a los médicos del servicio de Urgencias del Área de Salud Puerto Viejo Sarapiquí, la obligatoriedad de referir aquellos casos que, por su patología o conductas de riesgo, deban ser atendidos y/o requieran seguimiento en el primer nivel de atención o por las especialidades médicas y no medicas correspondientes, según lo indicado en el hallazgo 4.3 del presente informe.
  - c. Realizar las gestiones para garantizar la capacitación del personal médico y de enfermería que labora en el Servicio de Urgencias en la utilización del sistema de clasificación CTAS aprobado a nivel Institucional, de conformidad con lo descrito en el hallazgo 2.

Para acreditar el cumplimiento de esta recomendación se deberá aportar evidencia de la revisión de las atenciones recurrentes en el servicio de Urgencias; así como las acciones implementadas a partir del resultado de la verificación de los casos (apartado a y b). Respecto al punto c) se deberá aportar evidencia de las acciones desarrolladas para garantizar la capacitación del personal del Servicio de Urgencias en la utilización y aplicación del sistema de clasificación institucional.

**Plazo: 4 meses a partir del recibo del presente informe.**

4. Actualizar la “Matriz de Valoración de Riesgos” de esa dirección médica con los aspectos identificados en el servicio de urgencias del Área de Salud Puerto Viejo Sarapiquí, para lo cual se deberá garantizar 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 5.

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**

En relación con las recomendaciones expuestas en el presente informe, en el plazo de 10 días hábiles<sup>22</sup> se deberá remitir a esta auditoría el “cronograma de acciones<sup>23</sup> con las actividades o tareas, encargados designados y tiempo de ejecución previstos en función del plazo total acordado para el cumplimiento de cada una. Asimismo, se deberá informar periódicamente sobre los avances del cronograma y aportar las evidencias respectivas, a fin de que se pueda verificar el cumplimiento oportuno.

<sup>22</sup> Plazo máximo establecido en la Ley General de Control Interno (Art. 17 inciso d / Art. 36 inciso a), para iniciar la implantación de las recomendaciones de los informes de auditoría.

<sup>23</sup> Art. 68 del Reglamento de Organización y Funcionamiento de la Auditoría Interna.



## CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL

Auditoría Interna

Teléfono: 2539-0821 ext. 2000-7468

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

Se recuerda que, si por motivos debidamente justificados, durante la ejecución del cronograma la administración requiere ampliar el plazo de alguna recomendación, el jerarca o titular subordinado responsable de su cumplimiento, deberá solicitar formalmente la respectiva prórroga, en tiempo y forma, conforme lo establecido en el artículo 93 del Reglamento de Organización y Funcionamiento de la Auditoría Interna, aportando además, el cronograma actualizado, conforme con el nuevo plazo que se esté solicitando y las actividades que presenten el respectivo retraso justificado.

### COMENTARIO DEL INFORME

De conformidad con lo establecido en el Artículo 62 del Reglamento de Organización y Funcionamiento de la Auditoría Interna de la Caja Costarricense de Seguro Social, los alcances del presente informe fueron comentados el 19 de marzo de 2024, de conformidad con oficio de convocatoria AI-0479-2024 y AI-0477-2024, ambos del 18 de marzo de 2024, con los siguientes funcionarios de la administración: Dr. Donald Corella Elizondo, Coordinador, Dra. Adriana Yock Corrales, miembro, Dr. José Joaquín Soto Roldán, miembro, todos integrantes de la Comisión Análisis de Servicios de Emergencias (CASEM), Lic. Héctor Hernández Vega, Asistente Ejecutivo de la Gerencia Médica, Lic. Vernon Bolaños Martínez, Asesor de la Gerencia Médica, Dr. Wilman Rojas Molina, director, Dra. Mariel Paniagua González, Médico asistente de Dirección, Licda. Hazel Barquero Hernández, Encargada Seguimiento Informes de Auditoría, todos funcionarios de la Dirección Red Integrada de Prestación de Servicios de Salud Central Norte y el Dr. Keylor Valenciano Vargas, Director Médico a.i del Área de Salud Puerto Viejo de Sarapiquí y por parte de la Auditoría Interna: Ing. Miguel Ángel Salvatierra Rojas, jefe Subárea Estratégica de Salud, Licda. Xiomara Rodríguez Álvarez, jefe Subárea de Seguimientos, Lic. Rocky Calderón Rodríguez y Licda. Ana Lizeth Garita Castrillo, Asistentes de Auditoría.

Los principales comentarios externados por la Administración Activa se detallan a continuación:

Respecto a la **recomendación 1**, el Dr. Corella Elizondo solicitó valorar la redacción de esta en el sentido de que indique que se valoren los documentos entregados por la CASEM a la Gerencia Médica, de manera que sean divulgados con los funcionarios que corresponda.

En relación con la **recomendación 3**, el Dr. Valenciano Vargas, requirió ampliar el plazo a 4 meses.

Los aspectos señalados por los funcionarios de la Administración fueron analizados y avalados por esta Auditoría, por lo que se modificó la redacción de la recomendación 1 y el plazo de la 3.

### ÁREA AUDITORÍA DE SALUD

Licda. Ana Lizeth Garita Castrillo  
**Asistente de Auditoría**

Lic. Rocky Calderón Rodríguez  
**Asistente de Auditoría**

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

Ing. Miguel Ángel Salvatierra Rojas, jefe  
**Subárea**

EAM/MASR/ALGC/RCR/lbc



"Garantiza la autenticidad e integridad de los documentos digitales y la equivalencia jurídica de la firma manuscrita"



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL

Auditoría Interna

Teléfono: 2539-0821 ext. 2000-7468

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

ANEXO 1



MATRIZ DE RIESGO AUDITORÍA INTERNA

PROCESO	Atención de Servicios Asistenciales
MACROPROCESO	Gestion de Servicios de Salud

N°	Hallazgo.	Riesgo	CLASIFICACIÓN DEL RIESGO	Riesgo		Probabilidad (Ocurr encia)	Gravedad (Impacto)	Evaluación		RECOMENDACIÓN ASOCIADA AL RIESGO
				CAUSA	EFECTO			Valor del Riesgo	Nivel de Riesgo	
1	Marco regulatorio sobre el funcionamiento de los servicios de urgencias	Gestión efectuada de forma ineficiente por ausencia de norma de funcionamiento	Legal / Recurso humano	Falta de una norma específica que garantice de manera efectiva la operación de los servicios de urgencia o emergencia de la Institución	Recursos insuficientes para la atención de la demanda de servicios	5	5	25	Grave	Recomendación 1 , dirigida a la Gerencia Médica
2	Sobre el proceso de atención en el servicio de urgencias del Área de Salud Puerto Viejo Sarapiquí	Precalificación de personas usuarias realizado de manera inadecuada			Compromiso de la salud de las personas, por una inadecuada clasificación de motivo de consulta	5	5	25	Grave	
3	Sobre los tiempos de espera en el servicio de urgencias del Área de Salud Puerto Viejo Sarapiquí para ser priorizado	Personas usuarias atendidas de forma inoportuna, por aumento en la demanda de servicios.	Operativo	Gestión deficiente de las causas que inciden en el incremento de la demanda de servicios de urgencias en el Área de Salud Puerto Viejo Sarapiquí	Tiempos de espera prolongados para ser valorados por el o la profesional en salud	5	5	25	Grave	Recomendación 2, dirigida a la Dirección Médica
4	Sobre los tiempos de espera en el servicio de urgencias del Área de Salud Puerto Viejo Sarapiquí para ser atendido por el médico (a)				Agravamiento de la condición de salud de las personas usuarias por priorización inadecuada.	5	5	25	Grave	
5	Sobre la atención en el servicio de urgencias del Área de Salud Puerto Viejo Sarapiquí	Servicios otorgados en el servicio de Urgencias del A.S. Puerto Viejo Sarapiquí sin criterios de eficiencia y efectividad	Operativo		falta de calidad e integralidad de los servicios de salud efectuados.	5	5	25	Grave	Recomendación 3, dirigida a la Dirección Médica
6	Revisión y actualización de la matriz de valoración de riesgos	Gestión de riesgos no realizada por las autoridades del establecimiento de salud	Operativo	Falta de implementación de la herramienta específica de riesgos en el servicio de urgencias.	Exposición perdida de patrimonio institucional; así como, el incumplimiento de objetivos estratégicos y locales.	5	5	25	Grave	Recomendación 4, dirigida a la Dirección Médica