



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL  
AUDITORIA INTERNA  
Tel. 2539-08-21 Fax. 2539-08-88  
Apdo. 10105

**ASS-176-2018**  
**20-11-2018**

## RESUMEN EJECUTIVO

El presente estudio se realizó en atención al Plan Anual Operativo de la Auditoría Interna del 2018, con el objetivo de evaluar la gestión de la Gerencia Médica referente al componente de consulta externa a nivel institucional.

El resultado del estudio evidenció que la consulta externa a pesar de constituirse en un proceso sustantivo no se encuentra como tal incorporada en la planificación táctica de la Gerencia Médica; por lo tanto, se carece de una formulación de metas y objetivos que orienten acciones para fortalecer y mejorar esta prestación médica, en este sentido es la Gerencia Médica la instancia institucional a la que corresponde la planificación, dirección, control y evaluación estratégica para la provisión integral de los servicios de salud a las personas.

La organización de la consulta externa en los establecimientos de salud, es una actividad vital que la Gerencia Médica debe fortalecer en virtud de que las funciones que realizan los jefes de consulta externa no garantizan actualmente una adecuada capacidad de gestionar de forma tal que su ámbito de competencia y acción permita ejercer un mayor control y se brinde un mejor aprovechamiento de este recurso, condiciones que limitan la gestión y liderazgo que debe regir el funcionamiento de este proceso de atención en la institución.

Con respecto a la necesidad de que se implementen mejoras en las regulaciones de la consulta externa, si bien la Gerencia Médica ha emitido normas que orientan la ejecución de los servicios de consulta externa, este proceso no ha sido continuo y sistemático, en razón de que en la normativa actual no se incluyen actividades entre las cuales están el establecimiento de protocolos de atención por especialidades, regulación de la metodología para la depuración de pacientes en consulta externa, entre otras, por lo que esta situación dificulta ejercer una adecuada conducción, dirección, y control de las diferentes actividades.

Los mecanismos de evaluación de la gestión de consulta externa deberán diseñarse a partir de una definición de parámetros e indicadores suficientes, no obstante, y a pesar de los esfuerzos aún no se han logrado disponer con estos requerimientos, los cuales son fundamentales en el desarrollo de este tipo de atención, y para que la Gerencia Médica pueda tener un mayor liderazgo, direccionamiento y apoyo en esa gestión, de manera que los establecimientos de salud sean más eficientes.

Un tema relevante está relacionado con los controles para lo cual se necesita del apoyo de herramientas de gestión institucional para el control, uso y evaluación de los recursos disponibles, estos instrumentos contribuyen a mejorar la planificación y gestionar los elementos determinantes de la oferta como el recurso humano, equipo, infraestructura, entre otros, requeridos para el desarrollo de las actividades de consulta

- Página 1 de 29

San José, Costa Rica. Ave. 2da, calles 5 y 7. Teléfono 2539-0821, Fax 2539-0888



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



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL  
AUDITORIA INTERNA  
Tel. 2539-08-21 Fax. 2539-08-88  
Apdo. 10105

externa especializada, tema en el cual se observan esfuerzos, pero que aún no han sido del todo impulsados por esa Gerencia Médica, lo cual amerita especial atención, a fin de fortalecer el sistema de control interno para determinar el tiempo que se le debe fijar a esta actividad.

El exceso de la demanda de pacientes en la consulta externa está relacionado con la capacidad de poder acceder estos servicios especializados, por lo que resulta importante disponer de mecanismos de control institucionales que permitan gestionar la permanencia de pacientes en función de la resolución de sus problemas de salud, razón por la cual, existe necesidad de que la Gerencia Médica promueva estas actividades de control que contribuyan a gestionar los recursos disponibles.

En virtud de lo anterior, se ha giró 1 recomendación a la Gerencia Médica, la cual incluye 5 puntos a valorar, a fin de que se adopten acciones que permitan fortalecer la gestión estratégica del componente de consulta externa.



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL  
AUDITORIA INTERNA  
Tel. 2539-08-21 Fax. 2539-08-88  
Apdo. 10105

ASS-176-2018  
20-11-2018

**ÁREA DE SERVICIOS DE SALUD  
INFORME DE CARÁCTER ESPECIAL SOBRE LA GESTIÓN INSTITUCIONAL  
EN LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE CONSULTA EXTERNA  
GERENCIA MÉDICA UE.2901**

**ORIGEN DEL ESTUDIO**

El estudio se realizó en cumplimiento del Plan Anual Operativo del Área Servicios de Salud del 2018, apartado estudios especiales.

**OBJETIVO GENERAL**

Evaluar la gestión de la Gerencia Médica referente al componente de consulta externa a nivel institucional.

**OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Evaluar la gestión estratégica de la Gerencia Médica en cuanto al direccionamiento de la consulta externa.
- Evaluar la gestión técnica y operativa de la Gerencia Médica en cuanto a la planificación, organización, evaluación y control de la consulta externa.

**ALCANCE DEL ESTUDIO**

El periodo evaluado comprendió la revisión de acciones realizadas por parte de la Gerencia Médica referente al direccionamiento, organización planificación y control para evaluar la gestión de a consulta externa durante 2017, período que se amplió en los casos en que se consideró necesario.

El estudio se efectuó de conformidad con lo establecido en las Normas Generales de Auditoría para el Sector Público, R-DC-064-2014, emitidas por la Contraloría General de la República; además de normativa legal y técnica atinente a la materia.



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL  
AUDITORIA INTERNA  
Tel. 2539-08-21 Fax. 2539-08-88  
Apdo. 10105

## METODOLOGÍA

- Revisión y análisis de los siguientes documentos:
  - ✓ Plan Estratégico Institucional 2015-2018.
  - ✓ Plan Táctico Gerencia Médica 2015-2018
  - ✓ Oficio GM-AUDC-8932-208 del 11 de Julio 2018.
  
- Entrevista, indagaciones y solicitud de información a los siguientes funcionarios:
  - ✓ Dra. Tania Jiménez Umaña, Funcionaria Gerencia Médica, Proyectos Especiales Consulta Externa
  - ✓ Dra. Daisy Corrales Días, Funcionaria Gerencia Médica, Planificación Estratégica
  - ✓ Dra. Alejandra María Rosales Rosas, Directora Regional ai, Servicios de Salud Central Norte
  - ✓ Dr. Gustavo Zeledón Donzo, Director Regional, Servicios de Salud Huetar Norte
  - ✓ Dr. Oscar Alvarado Rojas, Jefe Consulta Externa, Hospital México
  - ✓ Dra. Adriana Mora Chavarría, Jefe Consulta Externa, Hospital San Juan de Dios
  - ✓ Dr. Eli Chaves Segura, Jefe Consulta Externa, Hospital Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia
  - ✓ Dr. Guido Siverio Visconsi, Jefe Sección de Cirugía Hospital San Juan de Dios
  - ✓ Dr. Mario Sibaja Campos, Jefe Sección de Medicina Hospital San Juan de Dios
  - ✓ Dr. Jhonny Álvarez Molina, Jefe Consulta Externa Hospital San Vicente de Paúl
  - ✓ Dr. Luis Efrén García Briceño, Jefe Consulta Externa, Hospital San Rafael de Alajuela
  - ✓ Dr. Fabián Carballo Ortiz, Supervisor Médico Dirección Regional Servicios de Salud Central Sur

## NORMATIVA

- Reglamento General de Hospitales
- Normas de Control Interno para el Sector Público N-2-2009-CO-DFOE
- Acuerdo de Junta Directiva en el artículo 14 de la sesión 8949 del 21 de setiembre del 2017
- Actualización del Análisis General Evaluativo de la Reestructuración de la Gerencia Médica
- Guía de para la Gestión del Servicio de Consulta Externa Versión 1.7
- Guía de Formulación del Plan Táctico Gerencial PE-DPI-PS- G11.5
- Manual Descriptivo de Puestos CCSS
- Directriz emitida en oficio PE-1908-2018 del 19 de julio 2018 sobre “Remisión sobre mejoramiento de la calidad de la gestión de lista de espera en medicina general y especializada en los servicios de salud para el mejoramiento de la calidad de la gestión de los servicios de salud en cumplimiento del acordado por la Junta Directiva en la sesión 8949, Artículo 14”.





CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL  
AUDITORIA INTERNA  
Tel. 2539-08-21 Fax. 2539-08-88  
Apdo. 10105

## ASPECTOS QUE DEBEN SER OBSERVADOS POR LA ADMINISTRACIÓN ACTIVA RESPECTO A LA LEY GENERAL DE CONTROL INTERNO 8292

Esta Auditoría, informa y previene al Jerarca y a los titulares subordinados, acerca de los deberes que les corresponden, respecto a lo establecido en el artículo 6 de la Ley General de Control Interno, así como sobre las formalidades y los plazos que deben observarse en razón de lo preceptuado en los numerales 36, 37 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

La Caja Costarricense de Seguro Social se creó con la misión de proporcionar servicios de salud en forma integral al asegurado, asociado al desarrollo de infraestructura para garantizar el acceso a los servicios médicos, y al fortalecimiento del estado de salud de los usuarios.

Para lo anterior, se organizó la prestación de los servicios de salud en un conjunto de elementos que en forma articulada permiten la atención de personas que requieren ser tratados por alguna patología, siendo que entre los mismos la Consulta Externa, tal y como se muestra en la siguiente ilustración:

**Imagen 1:** Componentes de la Prestación de Servicios de Salud.





CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL  
AUDITORIA INTERNA  
Tel. 2539-08-21 Fax. 2539-08-88  
Apdo. 10105

La Consulta Externa es el proceso asistencial ambulatorio en el que se establece el diagnóstico, junto con su correspondiente tratamiento, ambos consignados en un historial clínico del usuario; asimismo, esas atenciones se brindan en un consultorio del centro médico (donde es atendido el asegurado) con el objetivo de atender las necesidades de salud a las personas, en procura de minimizar el riesgo de complicaciones en la salud.

De acuerdo con lo establecido en el Reglamento General de Hospitales Nacionales, en todo hospital habrá atención de consulta externa destinada a la atención de pacientes ambulatorios, la cual debe ser brindada por todos los servicios y especialidades del centro médico.

Este Reglamento, señala que las atenciones de consulta externa *“significan un contacto directo con los pacientes y que a través de ellas apreciará el éxito del prestigio de las prestaciones”*, siendo que durante el primer semestre del 2018 en los establecimientos de salud de la institución se efectuaron un total de 5.229.021 consultas médicas en Medicina General y 1.480.776, consultas médicas Especializada, de ahí la importancia que genera este tipo de atención médica en la institución y su impacto en la salud de la población.

Las personas acceden a la Consulta Externa por varias vías:

- Acceso directo: por decisión propia (Medicina General) Medicina Mixta.
- Por referencia: para complementar diagnóstico y tratamiento, continuar cuidados y/o brindar seguimiento.

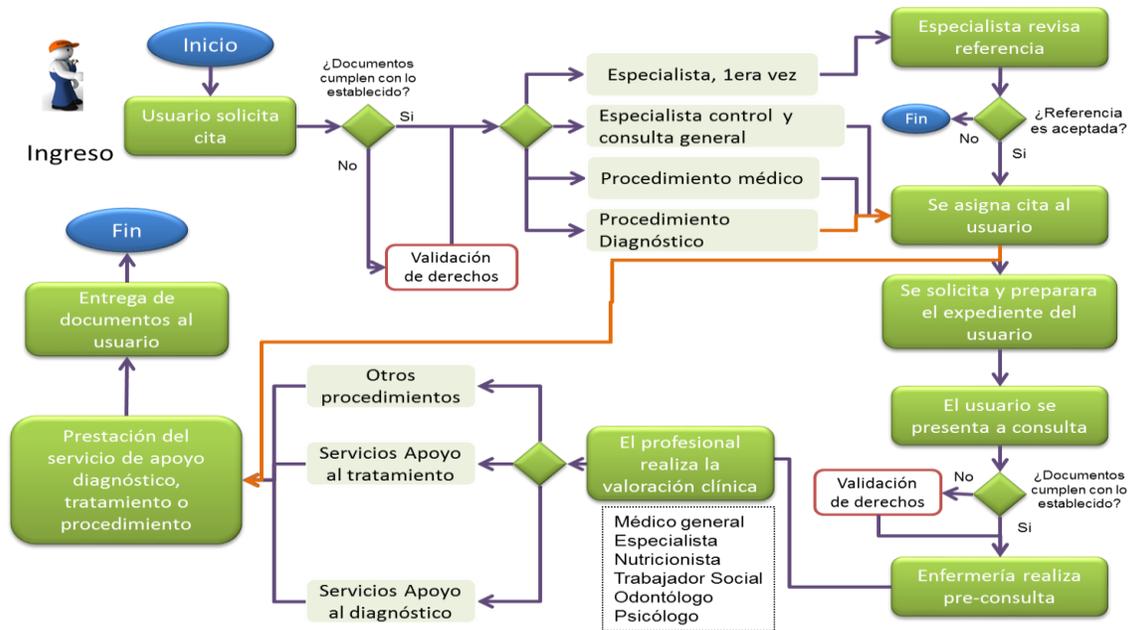
La referencia puede provenir de atención en Consulta Externa del mismo u otro establecimiento; Atención en Emergencias, internamiento o Atención Quirúrgica; u otras instituciones y se constituye en el mecanismo principal de acceso a estos servicios.

Luego de la atención, la persona puede ser dada de alta, ser citada o referida para atención continuada en Consulta Externa, Emergencias, Atención Quirúrgica o Internamiento; ya sea del mismo establecimiento o de otro, así como a otras instituciones según necesidad.

A los efectos de comprender mejor el proceso de consulta externa especializada, se detalla a continuación una muestra visual que implica un proceso determinado que deberán cumplir los pacientes una vez que son referidos a la consulta externa:



Imagen 2, FLUJOGRAMA-PROCESO-CONSULTA EXTERNA ESPECIALIZADA, JULIO-2018



Fuente: Elaborado a partir del funcionamiento operativo.

**Descripción:**

- Paciente solicita cita en el establecimiento de salud.
- Se procede con la revisión de los documentos (Personales y asegurado), sino cumple con estos requerimientos pasa a Validación de Derechos.
- Se distribuye según características o tipo de consulta, si corresponde a paciente de primera vez, se revisa el cumplimiento de los requerimientos de la referencia.
- Si se cumple con este requisito, se procede a asignarle cita.
- El usuario se presenta a la consulta médica antes debe presentar y validar documentos a la oficina de validación de derechos.
- Enfermería realiza preconsulta.
- El médico realiza valoración clínica.
- Médico refiere a paciente según patología a otros procedimientos, servicios de apoyo (Farmacia, Laboratorios) o servicios de diagnósticos.

En el 2017 se brindaron un total de 7.107.279 atenciones en los servicios de consulta externa en los





CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL  
AUDITORIA INTERNA  
Tel. 2539-08-21 Fax. 2539-08-88  
Apdo. 10105

diferentes establecimientos de salud de la institución, lo cual representó un costo total de €368.419.833.451.00 (Trescientos sesenta y ocho mil, cuatrocientos diecinueve millones, ochocientos treinta y tres mil, cuatrocientos cincuenta y un colones con 00/100).<sup>1</sup>

Con respecto a la lista de espera en consulta externa, se tiene que al 31 de mayo del presente año, se contabiliza un total de 145.553 pacientes nuevos en espera de atención en consulta externa especializada, con un plazo de espera promedio de 240 días, siendo que la especialidad con la mayor cantidad de pacientes nuevos en espera de cita son Oftalmología con 44.484, seguida por Ortopedia con 23.937, Urología con 15.093, ORL con 12.975 y Fisiatría con 8.158 pacientes, respetivamente.

Según información proporcionada por la Unidad de Proyectos Especiales de Consulta Externa de la Unidad Técnica de Lista de Espera, el promedio de días de espera a disminuido en aproximadamente 11 días del primer trimestre, con respecto al segundo trimestre del presente año, sin embargo, al considerar que ese dato responde a un promedio, es muy probable que haya especialidades como las mencionadas en el párrafo anterior con plazos que exceden ese tiempo de espera.

**Imagen 3, GRAFICO COMPARATIVO PROMEDIO DE DIAS DE ESPERA-CONSULTA EXTERNA ESPECIALIZADA, I Y II TRIMESTRE -2018**



Fuente: Sub Área de Estadística, CCSS.

<sup>1</sup> Información de Sub Área de Costos Hospitalarios, costo unitario por consulta €51.837.00.



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



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL  
AUDITORIA INTERNA  
Tel. 2539-08-21 Fax. 2539-08-88  
Apdo. 10105

La Auditoría Interna ha realizado evaluaciones en la consulta externa especializada en los hospitales de la Institución, en las cuales se evidenciaron debilidades en el control y seguimiento de procesos como: Cierre de agendas, planificación de horas para destinadas a consulta externa, desaprovechamiento del tiempo programado para consulta externa, porcentajes de utilización de consultorios, ausentismo de pacientes, gestión de altas en diferentes especialidades, ausencia de planes de sustitución de pacientes, reprogramaciones de citas por justificaciones no contempladas en la normativa, falta de informes con planes de mejora asociadas a una adecuada rendición de cuentas, determinación de metas sin considerar la capacidad instalada, incumplimiento de indicadores de gestión, listas de espera, entre otros, aspectos determinados en la Consulta Externa Especializada.

## HALLAZGOS:

### 1. SOBRE LA IMPORTANCIA DE QUE LA GERENCIA MÉDICA FORTALEZCA LA PLANIFICACIÓN TÁCTICA OPERATIVA DE LA CONSULTA EXTERNA (PLANIFICACIÓN)

Se evidenció que la Planificación Táctica de la Gerencia Médica no incluye productos, objetivos o metas relacionadas con la atención del componente de la consulta externa, lo cual no ha permitido que esta prestación de servicios de salud disponga de un direccionamiento y desarrollo sistemático en aspectos tales como; la planificación, organización, evaluación y control, entre otros.

Lo anterior, se determinó de la revisión efectuada al Plan Táctico Operativo de la Gerencia Médica 2015-2018, en el que sus objetivos y metas se encuentran vinculados con las metas del Plan Nacional de Desarrollo, al Plan Estratégico Institucional, metas de Planes Tácticos-Operativo Gerencial, programación física versus la programación del presupuesto y con la identificación de Riesgo de las metas del Plan Nacional de Desarrollo, Plan Táctico Operativo Gerencial y Proyectos Especiales incluidos en la Agenda de Fortalecimiento Institucional.

El Plan Táctico Operativo 2015-2018 de la Gerencia Médica, contiene siete objetivos gerenciales con 49 metas, relacionadas con:

Objetivo Gerencial	Cantidad de Metas <sup>2</sup>	Origen
1. Incrementar la sobrevida de las personas con cáncer	12	PND-PEI-Agenda de Fortalecimiento
2. Fortalecer la detección, atención y seguimiento de personas consumidoras de sustancias psicoactivas y de trastornos mentales	4	PND-PEI-Agenda de Fortalecimiento
3. Fortalecer la prevención, control y la vigilancia de enfermedades crónicas no transmisibles (HTA-DM-Dislipidemias) en población menor de 20	9	PND-PEI-Agenda de Fortalecimiento

<sup>2</sup> Se incluyen y contabilizan metas relacionadas con la elaboración de proyectos para la mayoría de los productos incluidos en el PTOG Gerencia Médica 2015-2018.



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



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL  
AUDITORIA INTERNA  
Tel. 2539-08-21 Fax. 2539-08-88  
Apdo. 10105

Objetivo Gerencial	Cantidad de Metas <sup>2</sup>	Origen
años y más mediante abordaje integrado		
4. Mejorar el acceso y oportunidad de los servicios médicos mediante la reducción del tiempo promedio anual de atención cronografías y plazo de cirugía mayor ambulatoria	6	PND-PEI-Agenda de Fortalecimiento
5. Diseño de un modelo de gestión hospitalaria a partir del análisis local y el estudio del análisis situacional.	2	PEI
6. Validar la propuesta de fortalecimiento de la prestación de servicios de salud y organización en red de una población y territorio seleccionados.	2	PEI-Agenda de Fortalecimiento
7. Coordinar los procesos administrativos de planeación, seguimiento y control	14	PEI

Fuente: Plan Táctico 2015-2018 Gerencia Médica.

Estos objetivos deberán ser atendidos mediante metas (productos y actividades) en las cuales, no se incluyó acciones ni indicadores relacionados directamente con el componente de consulta externa.

La Actualización del Análisis General Evaluativo de la Reestructuración de la Gerencia Médica, señala como actividades sustantivas del subproceso de gestión estratégica, que esa instancia será responsable de:

“(…)

- *Instruir y coordinar el desarrollo del Plan Estratégico Gerencial, de acuerdo con las orientaciones definidas en el Plan Nacional de Desarrollo, el planeamiento estratégico institucional, los indicadores internos y externos pertinentes y la información suministrada o por las áreas tácticas y técnicas de la organización, a efecto de contar con los instrumentos de planificación necesarios para el desarrollo de la institución. (...)*

La Guía de Formulación del Plan Táctico Gerencial PE-DPI-PS- G11.5, define el Plan Táctico Operativo Gerencial de la siguiente manera:

*“El Plan Táctico Operativo Gerencial es un instrumento de gestión que detalla el conjunto de objetivos y su desglose en proyectos y actividades, que conducen al cumplimiento de la misión y visión institucional, así como de los propósitos sustantivos de la gerencia. Al mismo tiempo, es una declaración formal de la ruta que se seguirá en el cumplimiento de los objetivos institucionales, de su contribución y compromiso de resultados”.*

La Dra. Daysi Corrales Díaz, funcionaria de la Gerencia Médica que realiza funciones de planificación táctica operativa, manifestó que desde su llegada en el 2016, observó que en el Plan Táctico se priorizaron acciones relacionadas principalmente con el Plan Nacional de Desarrollo, así como la cadena de resultados asociada a la atención oportuna de los pacientes, con un enfoque más de prioridad para atender los efectos como parte de la atención integral, de ésta manera la consulta externa no se consideró un proceso en particular sino como una atención de la cual se derivan situaciones como la

- Página 10 de 29

San José, Costa Rica. Ave. 2da, calles 5 y 7. Teléfono 2539-0821, Fax 2539-0888



*“Garantiza la autoría e integridad de los documentos digitales y la equivalencia jurídica de la firma manuscrita”*



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL  
AUDITORIA INTERNA  
Tel. 2539-08-21 Fax. 2539-08-88  
Apdo. 10105

lista de espera.

En el informe ASS-166-2017, *Estudio sobre el Plan táctico operativo gerencial de la Gerencia Médica 2015-2018*, se hace referencia a lo manifestado por medio de oficio DPI-443-17 del 26 de junio del 2017, por el Dr. Roger Ballesteros Harley, Director de Planificación Institucional el cual manifestó lo siguiente:

*“la gerencia debe programar sus metas, de acuerdo a sus capacidades, las asignaciones que le han sido encomendadas desde los diferentes planes de orden superior (PND, PEI, otros), así como aquellos compromisos que son propios de su función sustantiva, que le permitan atender su gestión particular.” El subrayado no es parte del texto original.*

La Gerencia Médica ha orientado su planeación táctica principalmente para la atención de los efectos (Lista de espera) en las diferentes componentes de prestación de servicios de salud, y no en acciones donde se incluyan aspectos como la determinación de la oferta de servicios, establecimiento de protocolos de atención, parámetros de evaluación, entre otros los cuales deben estar fundamentadas en las necesidades de la población y específicamente en los cambios epidemiológicos, pero también en el incremento de la demanda de los servicios, enfoque que no han logrado el impacto deseado, de manera que permita gestionar esta función sustantiva de forma sistemática, condición que podría considerarse dentro de una de las causas de las deficiencias que con el tiempo se han observado en este proceso de atención.

El Plan Táctico Operativo Gerencial, es un instrumento de gestión que define los objetivos, estrategias, proyectos y actividades, los cuales conducen y orientan el cumplimiento de la misión y visión institucional, así como los propósitos sustantivos de la gerencia, además, se orienta en establecer con claridad que pretende lograr la institución, cómo y cuándo se realizarán las actividades, así como los responsables o encargados de gestionar y garantizar la ejecución para el logro de los objetivos.

En razón de lo expuesto en el párrafo anterior, la planeación táctica es de vital importancia para orientar las acciones que la institución debe realizar, es por ello que ante la ausencia de estos aspectos para el componente de la consulta externa, no contribuye en el direccionamiento de acciones y se incrementan los riesgos ante la imposibilidad de poder identificar las prioridades y distribución de los recursos, requerimientos que no han sido del todo abordados adecuadamente en la toma de decisiones para mejorar la capacidad resolutoria de la red de servicios de salud y se impacte de manera positiva la calidad y oportunidad en la atención de pacientes.

## **2. SOBRE LA NECESIDAD DE QUE LA GERENCIA MÉDICA MEJORE LA ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL DE LA CONSULTA EXTERNA (ORGANIZACIÓN)**

Se evidenció la necesidad de que la Gerencia Médica mejore la estructura organizacional de los servicios de consulta externa de forma tal, que las jefaturas de estos servicios cumplan con las funciones y competencias definidas de conformidad con lo establecido por la institución y el nivel de complejidad del

- Página 11 de 29

San José, Costa Rica. Ave. 2da, calles 5 y 7. Teléfono 2539-0821, Fax 2539-0888



*“Garantiza la autoría e integridad de los documentos digitales y la equivalencia jurídica de la firma manuscrita”*



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL  
AUDITORIA INTERNA  
Tel. 2539-08-21 Fax. 2539-08-88  
Apdo. 10105

establecimiento de salud.

Lo anterior, ante la evidencia de que se observaron diferencias en el tipo y perfil de las plazas en que se encuentran nombrados algunas de estas jefaturas; a pesar de que el centro presenta el mismo nivel de complejidad y ocupan el mismo puesto, tal y como se observa el siguiente cuadro.

**Cuadro 2: DETALLE PUESTO Y PERFIL DE PLAZA, JEFES DE CONSULTA EXTERNA SETIEMBRE DEL 2018.**

CENTRO MÉDICO	FUNCIONARIO	CÉDULA	PUESTO	PLAZA Y PERFIL
Hospital México	Oscar Alvarado Rojas	203400784	Jefe de Consulta Externa	33104 médico Jefe 3
Hospital Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia	Elí Chaves Segura	105500187	Jefe de Consulta Externa	30029 médico Jefe 2
Hospital San Juan de Dios	Adriana Mora Chavarría	111340219	Jefe de Consulta Externa	23686 médico Jefe 4
Hospital San Vicente de Paúl	Jhonny Álvarez Molina	303520303	Jefe de Consulta Externa	32017 médico Jefe 2
Hospital San Rafael de Alajuela	Luis Efrén García Briceño	501610684	Jefe de Consulta Externa	18652 médico Jefe 3

Fuente: Sistema Operativo para la Gestión de Recursos Humanos SOGERH

Las plazas de Médico Jefe 2,3 Y 4 corresponden a un perfil de G-4, equivalente a un Médico Director de Área de Salud Tipo 2, Médico Jefe de Servicio o Médico Evaluador 1, por lo que este recurso no se estaría aprovechando de la mejor manera debido a que algunas de las actividades que efectúan estos funcionarios, no estarían relacionadas directamente con las actividades definidas en ese perfil, debido entre otros motivos a que no tienen personal a cargo, no realizan otras actividades propias de un nivel de jefatura, entre ellas, la elaboración del Plan Anual Operativo, supervisión de la gestión, evaluación de desempeño, entre otras.

Así mismo, la Auditoría Interna en el informe ASS-094-2015 relacionado con la Evaluación Integral-Gerencial Área de Consulta Externa realizada en el Hospital San Rafael de Alajuela, se refiere a la necesidad de que la Jefatura de Consulta Externa de ese centro médico enfoque sus actividades de conformidad con las funciones establecidas de manera que estas contribuyan a una gestión de mejora continua, lo anterior, debido a que se evidenció que esa jefatura realizaba actividades que no se ajustaban a su nivel de jefatura, situación que limita el funcionamiento de estructura organizacional de la Consulta Externa e implica la exposición a diversos riesgos en la administración de los recursos disponibles, reduciendo el accionar para efectuar acciones de supervisión, control de actividades, planificación y organización, entre otros aspectos.

El Manual Descriptivo de Puestos de la CCSS, señala que las dentro de las funciones asignadas a un Médico Jefe 4 se encuentran:





CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL  
AUDITORIA INTERNA  
Tel. 2539-08-21 Fax. 2539-08-88  
Apdo. 10105

- *“Evaluar los métodos de trabajo y realizar los cambios o modificaciones que considere pertinentes a fin de lograr una mayor eficiencia.*
- *Llevar controles variados de las actividades y procesos del servicio o del hospital.*
- *Debe aplicar principios y técnicas propias de su profesión para atender y resolver apropiadamente situaciones variadas, propias del área de su competencia, planeando, coordinando y dirigiendo las distintas actividades. (...)*

La Guía de para la Gestión del Servicio de Consulta Externa Versión 1.7, establece que:

*“(...) Los actores en el proceso de la programación, asignación y atención adecuada de la Consulta Externa son los siguientes:*

*1. responsables del proceso:*

*a. Jefatura de Servicio de Consulta Externa*

*i. Jefatura de Registros Médicos y la Dirección de Enfermería.*

*ii. Dirección Médica y Dirección Administrativa Financiero Contable.*

*2. Jefaturas que brindan la atención a los pacientes*

*i. Jefaturas de Servicio Médicos*

*ii. Jefaturas de Servicios No Médicos (...)*”

La Guía de los Servicios de Consulta Externa, está orientada principalmente en definir acciones de coordinación que involucra la participación de la jefatura de Consulta externa, sin embargo, debe fortalecerse de manera que el rol que actualmente desempeñan algunas de estas Jefaturas implique la ejecución de acciones formales que facilite la ejecución de las propuestas y acciones correctivas.

En oficio GM-AUDC-8932-2018 del 11 de julio del 2018, el Dr. Fernando Llorca Castro, en ese momento Presidente Ejecutivo a cargo de la Gerencia Médica, indicó en relación con este punto que:

*“(...) Punto N°2: Respecto a la estructura orgánica y funcional, para el seguimiento y control de la gestión de la consulta externa que se realiza en los establecimientos de salud, según lo establece la mencionada guía, dicha gestión es competencia de la Jefatura de Consulta Externa y del Director del Centro Médico (...)*”

La Dra. Tannia Jiménez Umaña, funcionaria de la Gerencia Médica a cargo de Proyectos Especiales de la Consulta Externa, designada en su momento para la atención de aspectos propios en el desarrollo de esta evaluación<sup>3</sup> respecto a este tema manifestó<sup>4</sup> que:

<sup>3</sup> Oficio GM-AUDC-8932-2018 del 11 de julio del 2018, suscrito por el Dr. Fernando Llorca Castro en ese momento Presidente Ejecutivo a cargo de la Gerencia Médica.

<sup>4</sup> Entrevista escrita del 12 de setiembre del 2018.



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL  
AUDITORIA INTERNA  
Tel. 2539-08-21 Fax. 2539-08-88  
Apdo. 10105

*“(...) Entre las funciones que generalmente se les asigna a estos jefes o coordinadores, son aquellas relacionadas a la administración de las agendas médicas, coordinación con los jefes de servicio y personal de redes, epicrisis, dictámenes médicos, incapacidades, coordinación de casos prioritarios, atención del público, emisión de informes a las direcciones generales, participación en diferentes comisiones como la de incapacidades, mortalidad, grupo gestor de lista de espera, aplicación de protocolos de referencia, rendición local de cuentas, localización de usuarios, etc.(...)”*

*“(...) Sin embargo, en aras de garantizar una adecuada Gestión de los Servicios de la Consulta Externa, esta Coordinación de Proyectos Especiales, ha presentado a la Gerencia Médica, la propuesta para Actualizar la Guía para la Gestión de la Consulta Externa, y en relación con este tema se proponen funciones mínimas definidas de manera amplia para la Gestión de la consulta, además de la petición de que ésta Guía se considere como un “Instructivo para la gestión de la consulta externa en un marco de un plan de atención oportuna”(...)”*

Los Directores Regionales de Servicios de Salud consultados al respecto, manifestaron<sup>5</sup> que los jefes de consulta externa efectúan coordinaciones con los demás actores del proceso de consulta externa (Directores Médicos, Jefes de Servicio, Enfermería, Jefatura de REDES, entre otros) sin embargo, sus funciones deben de fortalecerse de manera que su gestión contribuya en el mejoramiento de este tipo de atención.

La causa por la que se presenta esta condición obedece a que la Gerencia Médica, no ha promovido el fortalecimiento de la estructura organizacional de la consulta externa de manera que las jefaturas de consulta externa cumplan las funciones asignadas, de forma tal que se logre un mejor aprovechamiento de este recurso, dentro de los que se pueden citar la planificación de recursos, coordinación y control de actividades, evaluación, rendición de cuentas, entre otros.

Esta situación limita la gestión y liderazgo que debe regir el funcionamiento de la consulta externa en los establecimientos de salud de la institución, para lo cual es necesario que esa figura cumpla de manera efectiva sus funciones y competencias de acuerdo con su nivel de jerarquía, de forma tal que contribuya a que la Gerencia Médica y en su defecto la institución no se exponga a diversos riesgos en la gestión y administración de los recursos disponibles.

### **3. SOBRE LA NECESIDAD DE QUE LA GERENCIA MÉDICA FORTALEZCA LA NORMATIVA QUE REGULA LOS SERVICIOS DE CONSULTA EXTERNA (CONTROL)**

Se requiere que la Gerencia Médica fortalezca la normativa que regula los servicios de consulta externa en la institución, debido a que si bien se han emitido lineamientos sobre parámetros de referencia en

---

<sup>5</sup> Entrevistas escritas





CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL  
AUDITORIA INTERNA  
Tel. 2539-08-21 Fax. 2539-08-88  
Apdo. 10105

algunas actividades, se evidenció que aún no se han normalizado otras actividades que tienen relación directa con este componente de atención, entre las cuales podemos citar:

- ✓ Depuración de pacientes en consulta externa y procedimientos.
- ✓ Utilización de herramientas para programar y controlar el uso de recursos.
- ✓ Definición de parámetros del tiempo de permanencia de pacientes por especialidad.
- ✓ Definición de las funciones de las Jefaturas de consulta externa.
- ✓ Establecer protocolos de atención institucionales por especialidad.
- ✓ Definir parámetros de tiempo (horas) para programar en consulta externa especializada.
- ✓ Revisión y actualización del Catálogo de definiciones, considerando la funcionabilidad de los diferentes módulos del EDUS, relacionados con la consulta externa.
- ✓ Regular nuevas modalidades de atenciones ambulatorias como telemedicina, domiciliar, hospital de día, etc.

La Actualización del Análisis General Evaluativo de la Reestructuración de la Gerencia Médica, señala como actividades sustantivas del subproceso de gestión estratégica, que esa instancia será responsable de las siguientes actividades:

“(…)

- *Formular las directrices y el lineamiento interno (en su ámbito de competencia) de acuerdo con los objetivos y las estrategias institucionales, con la finalidad de facilitar el desarrollo efectivo de la organización y la utilización eficaz de los recursos.*
- *Definir la regulación y la normativa técnica en salud con la cual se negociarán los compromisos de gestión, con base en las prioridades epidemiológicas los indicadores en salud y las políticas institucionales, con el fin de lograr efectividad en la prestación de servicios de salud a la población. (...)*

Las Normas de Control Interno para el Sector Publico N-2-2009-CO-DFOE, establece en el apartado 4.1 sobre las actividades de control señala que:

*“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. Dichas actividades deben ser dinámicas, a fin de introducirles las mejoras que procedan en virtud de los requisitos que deben cumplir para garantizar razonablemente su efectividad (...)”*

La Contraloría General de la República en el Informe No. DFOE-SOC-IF-97-2009 sobre los resultados del estudio relacionado con la efectividad en la Gestión de Consulta Externa de los Hospitales nacionales de la CCSS, en el apartado 2.1.2 sobre la escasa regulación y normalización de la consulta externa, hace



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL  
AUDITORIA INTERNA  
Tel. 2539-08-21 Fax. 2539-08-88  
Apdo. 10105

referencia a que esta situación tiene riesgos de ineficiencia tanto en la prestación del servicio como en el uso de los recursos respectivos, algunos de los cuales se evidencian en los informes correspondientes a

la evaluación de la efectividad de la consulta externa realizados en los Hospitales San Juan de Dios, México y Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia como producto de la presente evaluación.

En este sentido la Auditoría Interna en informes realizados en diferentes establecimientos de salud al componente de consulta externa ha determinado situaciones que podrían generar el riesgo de desaprovechamiento de los recursos, los cuales están relacionados con la programación y utilización de las horas para consulta externa, porcentaje de utilización de consultorios médicos, gestión de altas, cierre de agendas, reprogramación de citas, entre otros.

La Dra. Tannia Jiménez Umaña, funcionaria de la Gerencia Médica a cargo de Proyectos Especiales de la Consulta Externa, designada en su momento para la atención de aspectos propios en el desarrollo de esta evaluación<sup>6</sup> respecto a este tema indicó<sup>7</sup> que:

*“Definitivamente como todas las normativas institucionales, éstas requieren de actualización continua, más aún cuando estamos en la implementación del Expediente Digital Único en Salud, donde muchos de los procesos como los conocemos actualmente podrían transformarse o inclusive desaparecer, así como las nuevas modalidades de atención que han venido surgiendo en respuesta de las necesidades de los usuarios. Por tal razón, como mencioné en la respuesta anterior, la Gerencia Medica se encuentra en el proceso de revisión administrativa y jurídica de la nueva propuesta de la Guía para actualizar la norma.”*

Con respecto a lo señalado por la Dra. Tannia Jiménez Umaña, se conoció el oficio GM-UTLE-CE-0081-2018 de fecha 04 de setiembre del presente año, suscrito por esta funcionaria en el cual trasladó al Dr. Roberto Cervantes Barrantes, Gerente Médico, la propuesta para la actualización de la *“Guía para la Gestión de los Servicios de la Consulta Externa en el marco de un Plan de Atención Oportuna”* para que se proceda con la revisión correspondiente.

Los Jefes de Consulta Externa consultados sobre este tema, manifestaron que la norma más importante con que se dispone actualmente es la *“Guía para la Gestión del Servicio de Consulta Externa”*, sin embargo, fueron claros en indicar que existen actividades actualmente no están reguladas, así mismo, mencionaron que se debe considerar la puesta en marcha del EDUS, lo cual implica cambios importantes en las actividades y procesos que se ejecutan.

<sup>6</sup> Oficio GM-AUDC-8932-2018 del 11 de julio del 2018, suscrito por el Dr. Fernando Llorca Castro en ese momento Presidente Ejecutivo a cargo de la Gerencia Médica.

<sup>7</sup> Entrevista escrita del 12 de setiembre del 2018.





CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL  
AUDITORIA INTERNA  
Tel. 2539-08-21 Fax. 2539-08-88  
Apdo. 10105

Por otra parte, estos mismos jefes mencionaron que si bien ocasionalmente se giran algunas directrices o lineamientos, la mayoría de estos son para atender alguna situación en particular, es así como en el caso de que se detecte alguna inconsistencia por medio de alguna revisión, los centros médicos toman decisiones locales ante la falta de normalización de algunas actividades por parte de la Gerencia Médica.

La Gerencia Médica ha emitido documentos que normalizan de alguna manera este proceso como la Guía para la Gestión del Servicio de Consulta Externa, sin embargo esta norma se enfoca en promover metodologías estandarizadas para el establecimiento de metas en los Servicios de Consulta Externa mediante la coordinación de las jefaturas de Consulta y de Servicios Médicos y no Médicos en el ámbito de programación de agendas, asignación de citas, atención de pacientes y fortalecimiento de unidades de trabajo para el desarrollo óptimo de las funciones de los especialistas, lo cual denota una orientación en la atención de la lista de espera.

La causa por la que se presenta la condición descrita, obedece a la Gerencia Médica ha sido pasiva en implementar un proceso continuo de normalización del componente de consulta externa en la institución, el cual debe materializarse mediante la coordinación de diferentes actores y la participación de las instancias técnicas, acciones que no han sido asumidas de manera proactiva, sino que han respondido principalmente al cumplimiento de disposiciones emanadas por la Contraloría General de la República como ejemplo de esto se puede mencionar la elaboración de la Guía mencionada y algunos otros lineamientos.

La Gerencia Médica tiene un rol determinante en el monitoreo que se debe efectuar a los procesos médicos asistenciales que se realizan en los centros de salud, de manera que la consulta externa se convierta en un proceso que debe liderar; sin embargo la escasa y débil normalización dificulta ejercer una adecuada conducción y control de las diferentes actividades, lo cual tendría una afectación directa en la prestación de los servicios médicos asistenciales que además, no garantiza a la institución que los recursos disponibles se utilicen de manera eficiente.

#### **4. SOBRE LA NECESIDAD DE QUE LA GERENCIA MÉDICA MEJORE EL PROCESO DE EVALUACIÓN Y CONTROL DE LA CONSULTA EXTERNA**

El componente de consulta externa tiene relación directa con la prestación de servicios de salud que ofrece la institución, condición que implica la necesidad de que sus actividades sean evaluadas de forma continua y sistemática de manera que la institución garantice el control de los recursos destinados para el desarrollo de este proceso asistencial, en este sentido la Gerencia Médica tiene la función estratégica de fortalecer el desarrollo de este proceso de conformidad con lo expuesto seguidamente.



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL  
AUDITORÍA INTERNA  
Tel. 2539-08-21 Fax. 2539-08-88  
Apdo. 10105

#### 4.1 SOBRE LAS ACTIVIDADES DE EVALUACIÓN

Las actividades de evaluación y control que realiza la Gerencia Médica al componente de consulta externa especializada requieren fortalecerse debido a que en la actualidad no permite el desarrollo de un proceso de revisión a la gestión, lo anterior se determinó con base en la revisión de las supervisiones realizadas por la Direcciones Regionales de Servicios de Salud, lo expuesto por las Jefaturas de Consulta Externa de los hospitales nacionales así como a lo evidenciado por esta Auditoría en evaluaciones realizadas en establecimientos de salud.

Las Normas de Control Interno para el Sector Público N-2-2009-CO-DFOE, en el apartado 1.2 sobre los objetivos del Sistema de Control Interno, establecen en el punto c, que el mismo debe:

*“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 (...)”*

En este mismo orden de ideas, la Junta Directiva en el artículo 14 de la sesión 8949 del 21 de setiembre del 2017, instruyó a la Auditoría implementar la metodología para determinar la Disponibilidad, uso y aprovechamiento de los recursos en la actividad quirúrgica, y se insta a continuar con el desarrollo de instrumentos similares, la Unidad Técnica de Listas de Espera está diseñando un instrumento orientado a determinar el aprovechamiento de los recursos disponibles en la Consulta Externa, por medio del cual se pretende maximizar el uso de los recursos disponibles

Al respecto la Oficina Panamericana de la Salud, en el documento *“Un modelo de evaluación para la gestión de los servicios de salud (ops, 2010)”*, señala la importancia de contar con una metodología y herramientas que faciliten *“...el procesamiento de los datos para la gestión, seleccionando y relacionando componentes críticos de las distintas fuentes de información para presentar una visión global de la productividad, ayudar a detectar problemas estratégicos y formular acciones para racionalizar el uso de los recursos y mejorar e incrementar la producción del establecimiento o red de servicios de salud”* (p.18).

La Dra. Tannia Jiménez Umaña, funcionaria de la Gerencia Médica a cargo de Proyectos Especiales de la Consulta Externa, designada en su momento para la atención de aspectos propios en el desarrollo de esta evaluación<sup>8</sup> respecto a este tema indicó<sup>9</sup> que:

<sup>8</sup> Oficio GM-AUDC-8932-2018 del 11 de julio del 2018, suscrito por el Dr. Fernando Llorca Castro en ese momento Presidente Ejecutivo a cargo de la Gerencia Médica.

<sup>9</sup> Entrevista escrita del 12 de setiembre del 2018.





CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL  
AUDITORIA INTERNA  
Tel. 2539-08-21 Fax. 2539-08-88  
Apdo. 10105

*“La Gerencia Médica solicita cada cierto periodo, rendición de cuentas a los Directores Médicos sobre la determinación y gestión de las listas de espera, tanto de consulta externa, como la quirúrgica y procedimientos (...) donde se determinan roles determinados para cada uno de los actores que participan del proceso, y si bien ésta última guía no incluye la consulta externa y procedimientos, en la rendición de cuentas se utiliza el mismo formato para las tres listas. Además, de que se solicita mensualmente informe de las direcciones de red que son emitidos a la UTLE. En relación con los indicadores de la gestión de la consulta externa, las direcciones de red deben contemplar su análisis y seguimiento para solicitud, permanencia y asignación de recursos. Actualmente, se ha propuesto por parte de esta Coordinación a la Gerencia Medica en seguimiento del Acuerdo de la Junta Directiva 8949, una herramienta con los indicadores propuestos que permitirán medir la gestión de la Consulta Externa de forma mensual, que servirá de insumo para la toma de decisiones en forma oportuna, cuando se determine la evidencia de debilidades de la gestión (...)”*

Así mismo la Dra. Jiménez Umaña, indicó:

*“Como seguimiento al Acuerdo de la Junta Directiva 8949, se tiene la implementación de los indicadores mediante una herramienta que consiste en cuadros para la gestión de la consulta externa, los cuales algunos se aplicaron en el H. Guápiles y todos se estarán probando próximamente. Una vez aplicados, se procederá con la automatización de estos, siguiendo el orden de las diferentes herramientas que se están trabajando en seguimiento al acuerdo mencionado: quirúrgica, consulta externa y procedimientos. Como parte de las acciones de mejoramiento de la herramienta tal y como se mencionó en la respuesta número 6 se estará coordinando homologación de criterios (...)”*

*“De la misma manera, una vez avalada la actualización de la Guía según las revisiones que considere la Gerencia Medica, se enviaría como históricamente se hace, la directriz para aplicación de esta dando un tiempo prudencial estimado para observaciones y una vez pasado este tiempo se consideraría que la Guía sería oficializada (...)”*

El Dr. Fernando Llorca Castro, en ese momento Presiente Ejecutivo, mediante el oficio PE-1908-2018 del 19 de julio 2018, emitió una directriz<sup>10</sup> en la que solicitó a la Gerencia Médica para que por medio de las jefaturas y coordinadores de consulta externa, se le asigne la responsabilidad del registro de agendas y citas, al personal de Registros y Estadísticas en Salud de cada centro médico, quienes deberán registrar la

<sup>10</sup> “Remisión sobre mejoramiento de la calidad de la gestión de lista de espera en medicina general y especializada en los servicios de salud para el mejoramiento de la calidad de la gestión de los servicios de salud en cumplimiento del acordado por la Junta Directiva en la sesión 8949, Artículo 14”.



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL  
AUDITORIA INTERNA  
Tel. 2539-08-21 Fax. 2539-08-88  
Apdo. 10105

totalidad de acciones que realiza cada profesional en concordancia con el tiempo contratado, incluyendo tanto los tiempos de atención directa como las restantes actividades médicas y no médicas realizadas por los funcionarios, aspecto que vendría a contribuir a mejorar el control de la agenda médica y por ende la programación de actividades de los especialistas.

Sobre lo señalado en el párrafo anterior, se conoció que la Dra. Tannia Jiménez Umaña, mediante el oficio GM-UTLE-CE-0081-2018 de fecha 04 de setiembre del presente año, hizo de conocimiento del Dr. Roberto Cervantes Barrantes, Gerente Médico, la finalización de los cuadros que permitirán determinar la capacidad instalada de los Servicios de la Consulta Externa y Procedimientos, mismos que están en fase de prueba y que una vez finalizada la automatización de los cuadros Quirúrgicos, se procederá con la automatización de la herramienta para los Servicios de Consulta Externa y Procedimientos para que logre ser implementada y utilizada en todos los centros médicos.

Asimismo, es preciso indicar que en el desarrollo del “*Proyecto de Fortalecimiento de la Prestación de los Servicios de Salud*”, se ha desarrollado un instrumento con el cual se pretende determinar la necesidad y distribución de los recursos en los establecimientos que brindan atenciones del primer nivel, a efectos de generar una planificación y distribución de recursos acorde a las necesidades de la población, situación que permitiría un ajuste de la oferta de servicios respecto a la demanda, no obstante, ese instrumento se encuentra a la espera de su respectiva presentación y eventual aval por parte de la Gerencia Médica y está relacionada con la necesidad de optimizar los recursos disponibles.

La Dra. Tannia Jiménez Umaña, funcionaria de la Gerencia Médica a cargo de Proyectos Especiales de la Consulta Externa, designada en su momento para la atención de aspectos propios en el desarrollo de esta evaluación<sup>11</sup> respecto a este tema indicó<sup>12</sup> que:

*“Los indicadores que se utilizan son los establecidos en la Guía, sin embargo, localmente la Gerencia muestra apertura para que los directores apliquen los establecidos y aquellos que como producto de su cultura organizacional e idiosincrasia de los usuarios sean necesarios aplicar como los siguientes:*

- *Ausentismo y sustitución por especialidad (médicos y no médicos).*
- *Identificar cuales establecimientos o qué médicos generan un mayor número de referencias y en cuales especialidades*
- *Número de consultorios equipados y horas disponibles, señalando aquellos consultorios que se utilizan de manera exclusiva por ubicación de algún tipo de equipo.*
- *Altas estimadas anualmente por especialidad involucrada y los cupos de atención por hora y tipo de especialidad médica o no médica*

<sup>11</sup> Oficio GM-AUDC-8932-2018 del 11 de julio del 2018, suscrito por el Dr. Fernando Llorca Castro en ese momento Presidente Ejecutivo a cargo de la Gerencia Médica.

<sup>12</sup> Entrevista escrita del 12 de setiembre del 2018.





CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL  
AUDITORIA INTERNA  
Tel. 2539-08-21 Fax. 2539-08-88  
Apdo. 10105

- *Número de profesionales (médicos y no médicos) y horas disponibles, para la atención de consulta externa.*
- *Porcentaje de utilización de consultorios La utilización de los consultorios en relación con las horas programadas debe ser del 95% por consultorio abierto, por turno laboral.*

*Sin embargo, en la actualización de la Guía, se incluyeron los indicadores trabajados por la Dirección de Proyección de Servicios de Salud, donde se explican de una manera más amplia como se conforma cada uno de ellos, origen de la información (...).*

Las Jefaturas de Consulta Externa de los hospitales nacionales consultadas, indicaron respecto a este tema que en los hospitales se carece criterios institucionales para evaluar, ante la falta de parámetros que impide que la mayoría de los indicadores puedan ser valorados de manera que se implementen mejora al proceso.

Las Jefaturas de las Secciones de Medicina y Cirugía consultados al respecto, manifestaron que para planificar y distribuir las actividades de los especialistas los Jefes de Servicios consideran principalmente las proyecciones históricas, y varía dependiendo de la especialidad por ejemplo: cantidad de camas para hospitalización, procedimientos, consulta externa, interconsultas, así como en la capacidad de infraestructura, esta última según se indicó ha limitado en ocasiones poder incrementar las horas para que el especialista brinde consulta médica, esta situación evidencia que el control que la Gerencia Médica ha ejercido en estos aspectos ha sido débil, con el cual se garantice una adecuada distribución y aprovechamiento del tiempo médico contratado.

Además, los funcionarios de las Direcciones Regionales de Servicio de Salud consultados sobre el tema, manifestaron que las supervisiones que se realizan a la consulta externa especializada se focalizan principalmente en el cumplimiento de las metas del Plan Presupuesto y en el comportamiento estadístico con base en las medias regionales, así como al tema de lista de espera, sin disponer mayores criterios para supervisar y dar seguimiento, razón por la cual, -según indican- su capacidad de evaluar y de actuar se ve limitada.

Tal situación fue evidente al analizar los informes de supervisión realizados en el Hospital Doctor Carlos Luis Valverde Vega de San Ramón emitido según el oficio D.R.S.S.C.N.- SRM-015-2018 de fecha 06 de agosto de 2018 por parte de la Dirección Regional de Servicios de Salud Central Norte, en el cual muestra que con respecto a la consulta externa especializada se revisa:

- ✓ Se analiza en conjunto con la Dirección Médica los indicadores básicos de consulta externa
- ✓ Se revisa los avances en la propuesta de abordaje de la implantación del Expediente Digital Único para el nivel Hospitalario, entre ellos en la consulta externa especializada.
- ✓ Por último, se recomienda analizar en conjunto con las jefaturas, los indicadores hospitalarios, consulta externa y sala de operaciones y velar por la aplicación de la guía de consulta externa y gestión de camas.





CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL  
AUDITORIA INTERNA  
Tel. 2539-08-21 Fax. 2539-08-88  
Apdo. 10105

Así mismo, se aportaron informes de supervisión realizados por la Dirección Regional de Servicios de Salud Central Sur y Dirección Regional de Servicios de Salud Huetar Norte, en los cuales se muestra diferencias en cuanto a las metodologías aplicadas, aspectos que revisan y propuestas de mejora, situación que refleja falta de claridad de estandarización sobre qué aspectos son los que requieren evaluarse y bajo qué criterios o parámetros se medirán.

La Contraloría General de la República por medio del informe DFOE-SOC-IF-97-09, solicitó en su momento a la Gerencia Médica la necesidad de crear mecanismos para identificar y evaluar la gestión de los servicios, en virtud de la información generada de la consulta externa a partir de los diferentes indicadores de gestión.

La Auditoría interna por medio de informes realizados en diferentes centros médicos de la institución ha evidenciado aspectos en la consulta externa que requieren principal atención por parte del nivel gerencial debido a que no garantizan la utilización óptima de los recursos como, por ejemplo:

- ✓ Debilidades en la planificación y programación de actividades
- ✓ Debilidades en el control de agenda médica
- ✓ Debilidades en la programación y utilización de horas
- ✓ Debilidades en la gestión de altas en especialidades
- ✓ Debilidades en la reprogramación de citas

La Dirección de Proyección de Servicios de Salud<sup>13</sup>, en conjunto con algunos centros médicos crearon la propuesta para definir los parámetros a los indicadores que se propusieron para el control de la “*Gestión de Operaciones de la consulta externa*”, los cuales tienen el objetivo de controlar los elementos de eficiencia, eficacia y productividad y el buen uso de los recursos institucionales. Los indicadores y parámetros que fueron propuestos por la Dirección de Proyección de Servicios de Salud<sup>14</sup> y que se espera sean eje de análisis por parte de la Gerencia Médica, Direcciones Regionales de Servicios de Salud y los mismos establecimientos de salud para su implementación son:

**Cuadro 3: DETALLE INDICADORES DE CONSULTA EXTERNA EN REVISIÓN 2018.**

INDICADOR	DEFINICIÓN	INTERPRETACIÓN	PARÁMETRO
1. Porcentaje de programación de horas de consultorios	Mide el tiempo programado para la atención de consulta externa por consultorio.	Es el porcentaje de tiempo asignado al consultorio del total le tiempo disponible para su uso en la consulta externa.	Mayor al 95%
2. Porcentaje de utilización de cupos	Mide el nivel de cumplimiento de los cupos programados (excluye recargos) esto por cada énfasis de la especialidad.	El resultado mide el porcentaje de cumplimiento de la programación de los cupos de consulta externa que compone la especialidad de un establecimiento en un periodo evaluado.	85%

<sup>13</sup> Oficio 22 de junio de 2018 DPSS-0252-06-18

<sup>14</sup> Oficio DPSS-0252-06-18 del 22 de junio del 2018 .



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



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL  
AUDITORIA INTERNA  
Tel. 2539-08-21 Fax. 2539-08-88  
Apdo. 10105

<b>3. Índice de productividad</b>	Mide el nivel de aprovechamiento de la cantidad de pacientes vistos por hora de acuerdo con el tiempo disponible	Es el grado de cumplimiento de la consulta programada vs lo que realmente se atendió.	
<b>4. Razón de consultas por altas</b>	Mide la cantidad de consultas brindadas para dar un alta en una especialidad, según tipo de consulta en un período determinado.	Es la cantidad de consultas brindadas por cada alta registrada en una especialidad por tipo de consulta según periodo definido.	Definir parámetro según especialidad.
<b>5. Capacidad</b>	Mide el grado de respuesta a la demanda de servicios en la consulta externa relacionado la cantidad de altas y la cantidad de pacientes nuevos que requieren atención.	Entre más se acerque el valor a cero, mayor capacidad de resolver casos nuevos. Si el valor es 1 existe un punto de equilibrio en el que se resuelve cada caso nuevo en el periodo evaluado en la especialidad por cada tipo de consulta. Valores mayores a 1es menor capacidad de resolución de casos nuevos.	Definir parámetro según especialidad y red de atención.
<b>6. Oportunidad de atención para pacientes nuevos</b>	Mide la oportunidad para la atención de usuarios por los establecimientos de salud hacia pacientes nuevos en la especialidad según tipo de consulta en un trimestre determinado.	Entre más se acerque al 100% mayor oportunidad de atención a pacientes nuevos en un plazo igual o menor a 90 días a un usuario en la especialidad y tipo de consulta según periodo evaluado. Valorar plazos menores en especialidades críticas como oncología.	90%
<b>7. Ausentismo</b>	Mide el porcentaje de citas programadas neto no utilizadas por los pacientes.	Entre más se acerque a 0 existe menor porcentaje de ausentismo en una especialidad según tipo de consulta en un periodo definido.	Normal 10%, riesgo mayor a 10% y alta mayor al 50%.
<b>8. Índice de subsecuencia</b>	Mide el comportamiento de la consulta externa con base en la subsecuencia para determinar la cantidad de recursos asignados en términos de atención hasta resolver el caso.	Se orienta a definir como se utiliza la capacidad instalada para la resolución de casos. Entendiendo como la cantidad de consultas que se ocuparon para dar un paciente de alta.	Definir parámetro según especialidad
<b>9. Porcentaje utilización de consultorio</b>	Mide la cantidad de consultas que se otorgan en un consultorio.	El resultado mide la productividad parcial de los consultorios en términos simples esto quiere decir que no se agregan otros recursos. Así el dato será simple y su interpretación está asociada a la cantidad de cupos que se ven por hora por especialidad, en otras palabras, una especialidad que atiende 4 cupos por hora debería tener una base de 32 cupos al día de 15 minutos por consultorio.	El resultado aceptable es de 80%

Fuente: Oficio DPSS-252-0618.

Adicionalmente se indicó en el oficio citado, que la puesta en marcha y aplicación de estos parámetros es posible hacerla una vez se disponga del sistema de monitoreo que se realizará por medio de un "dashboard" que se genera a partir del EDUS con información en línea de la producción de los centros de salud a nivel nacional, dado que es el único medio de información que permitirá trabajar con datos desagregados para cada énfasis de todas las especialidades.

El hecho descrito evidencia que la Gerencia Médica no ha ejercido un control gerencial suficiente para evaluar los servicios de consulta externa, aunado a debilidades en la gestión para determinar acciones que permitan garantizar de manera eficiente la utilización de los recursos, lo cual amerita especial atención, a fin de fortalecer el sistema de control interno en procura de brindar un mejor servicio a los usuarios, buscar mayor eficiencia en la utilización de los recursos y facilitar la evaluación de la gestión.

Lo anterior implica la utilización de metodologías estandarizadas que incluya el tiempo consignado a las otras actividades que realizan los médicos generales y especialistas, dentro de los cuales se encuentran las horas que debe destinarse a cirugía, hospitalización, procedimientos, interconsultas, entre otros, las



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



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL  
AUDITORIA INTERNA  
Tel. 2539-08-21 Fax. 2539-08-88  
Apdo. 10105

cuales deben de distribuirse con base en el tiempo contratado, de manera que el tiempo real disponible correspondería ser programado para utilizarse en la consulta externa.

La falta de actividades de control orientadas a mejorar el uso y aprovechamiento de los recursos en la consulta externa en medicina general y especializada dificulta que en los establecimientos de salud se programe y controle las diferentes actividades asignadas a los especialistas, aspecto que ha representado la afectación en cuanto a la oportunidad en la atención de pacientes, la cual a julio de este año, una lista de espera de 163.946 pacientes, con un plazo de atención promedio de 240 días, razón por la cual se hace necesario aprovechar adecuadamente los recursos disponibles.

#### **4.2 SOBRE LA NECESIDAD DE QUE LA GERENCIA MÉDICA PROMUEVA EL CONTROL EN LA PERMANENCIA DE PACIENTES EN LA CONSULTA EXTERNA**

Se determinó que la Gerencia Médica no ha establecido mecanismos de control efectivos para que los establecimientos de salud se promueva la resolución de los problemas de salud de los pacientes que permita analizar las causas y el tiempo que los pacientes permanecen en la agenda de las diferentes especialidades en la consulta externa especializada.

El Reglamento General de Hospitales Nacionales D.E. 1743-SPPS, en el artículo 44, señala que:

*“El establecimiento es un todo indivisible y todas las funciones que en él se desarrollan están íntimamente ligadas entre sí. En consecuencia, los médicos deberán contribuir con interés a las labores administrativas, cumpliendo y haciendo cumplir los Reglamentos, vigilando la eficiencia y comportamiento del personal, cuidando el ingreso justificado y el alta oportuna de los enfermos, así como el orden y conservación de los equipos, dando ejemplo al personal con su propia conducta”. El subrayado no es parte de texto original.*

Las Normas de Control Interno para el Sector Público N-2-2009-CO-DFOE en el apartado sobre Actividades de Control, punto 1.2 sobre los objetivos del Sistema de Control Interno, señala que:

*“El SCI de cada organización debe coadyuvar al cumplimiento de los siguientes objetivos:  
(...) c. 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”*

Para tales efectos es importante referirse a una de las propuestas de mejora que se establecieron a partir de un diagnóstico al componente de consulta externa por parte de “Proyecto de Fortalecimiento de la Prestación de Servicios de Salud” (Pág.53) el cual promueve la creación de protocolos de altas en especialidades como una medida con la que se pretende resolver los problemas de salud de los pacientes en plazos definidos para cada especialidad.



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL  
AUDITORIA INTERNA  
Tel. 2539-08-21 Fax. 2539-08-88  
Apdo. 10105

Las Jefaturas de Consulta Externa entrevistadas al respecto manifestaron que, disponer de esta información es complicado, debido al acceso de estos registros, sin embargo, existía la posibilidad de realizarlo de forma manual, aspectos que requiere mucho tiempo, así mismo, mencionaron que hay diversos factores que podrían incidir para que se presente esa permanencia, como las patologías crónicas, política de despacho de medicamentos, aspecto provoca que aunque un paciente se encuentre estabilizado, no se le brinde el alta debido a la imposibilidad de poder retirar los fármacos que requiere en otros niveles de atención, así como pacientes en lista espera para cirugía, que deben permanecer en control en consulta externa hasta tanto no se intervenga quirúrgicamente.

La Dirección de Proyección de Servicios de Salud, en la propuesta para revisar la gestión de la consulta externa, incluye el indicador *“Índice de subsecuencia”* el cual consiste en medir el comportamiento de la consulta externa con base en la subsecuencia para determinar la cantidad de recursos asignados en términos de atención hasta resolver el caso, es este sentido y está orientado para definir como se utiliza la capacidad instalada para la resolución de casos, entendiéndolo como la cantidad de consultas que se ocuparon para dar un paciente de alta, indicador que podría de alguna manera contribuir en el establecimiento de parámetros para evaluar esa gestión.

La condición descrita, pone de manifiesto que, desde la perspectiva de visión estratégica por medio de lineamientos y acciones institucionales concretas, la Gerencia Médica no ha promovido el establecimiento de mecanismos de control suficientes para disponer de criterios que permitan un análisis que propicie la resolución de los problemas de salud de los pacientes.

Esta condición está directamente relacionada también con la gestión en el control y seguimiento que las autoridades de los centros médicos deben de realizar a los pacientes que se encuentran en control, por lo que la causa estaría en la falta de criterios de orientación a los profesionales respectivos que permitirían definir y monitorear por especialidad la condición y permanencia de los pacientes, con lo cual se logre resolver su problema de salud.

El establecimiento de este tipo de controles fortalecería la gestión clínica por parte de los Directores Médicos, jefes de consulta externa y jefes de servicios médicos, labor que es fundamental para monitorear el comportamiento de los servicios de consulta externa. En este sentido, utilizar mecanismos que permitan conocer la cantidad de pacientes, antigüedad y diagnóstico son de vital importancia para la toma de decisiones, razón por la cual, el no disponer de estas condiciones limita la posibilidad de supervisar y controlar la condición de salud y el acceso de los pacientes en los diferentes niveles de atención.



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL  
AUDITORIA INTERNA  
Tel. 2539-08-21 Fax. 2539-08-88  
Apdo. 10105

## CONCLUSION

Producto de este estudio se determinó que dentro del ámbito de competencia estratégica de la Gerencia Médica, si bien se han visualizado esfuerzos para mejorar la actividad de consulta externa especializada, aún se presentan situaciones que requieren atención de manera que permitan el fortalecimiento de estos servicios.

Los resultados del estudio evidencian que la consulta externa institucional a pesar de constituirse en un proceso sustantivo, no se encuentra como tal incorporada en la planificación táctica de la Gerencia Médica, por lo tanto, se carece de una formulación de metas y objetivos que orienten acciones para fortalecer y mejorar esta prestación médica; en este sentido, es la Gerencia Médica la instancia institucional a la que corresponde la planificación, dirección, control y evaluación estratégica para la provisión integral de los servicios de salud a las personas, entre ellos, se encuentra la aplicación de la normativa vigente en esta materia, todo lo cual debe estar alineado como respaldo y garantía de gestión asociada con el tema.

La organización de la consulta externa en los establecimientos de salud, es una actividad vital que la Gerencia Médica debe fortalecer en virtud de que las funciones que realizan los jefes de consulta externa no garantizan actualmente una adecuada capacidad de gestionar de forma tal que su ámbito de competencia y acción permita ejercer un mayor control y se brinde un mejor aprovechamiento de este recurso, condiciones que limitan la gestión y liderazgo que debe regir el funcionamiento de este proceso asistencial en la institución.

Con respecto a la necesidad de que se implementen mejoras en las regulaciones de la consulta externa en la institución, si bien la Gerencia Médica ha emitido normativa que orienta la ejecución de los servicio de consulta externa, este proceso no ha sido continuo y sistemático, en razón de que en la normativa actual no se incluyen aspectos como el establecimiento de protocolos de atención por especialidades, regulación de la metodología para la depuración de pacientes en consulta externa, normalización de las funciones de las jefaturas de consulta externa, entre otras, por lo que esta situación dificulta ejercer una adecuada conducción, dirección, y control de las diferentes actividades.

Los mecanismos de evaluación de la gestión de consulta externa deberá diseñarse a partir de una definición de parámetros e indicadores suficientes, no obstante, y a pesar de los esfuerzos aún no se han logrado disponer con estos requerimientos, los cuales son fundamentales en el desarrollo de este tipo de atención, y para que la Gerencia Médica pueda tener un mayor liderazgo, direccionamiento y apoyo en esa gestión, de manera que los establecimientos de salud sea más eficientes y se traduzcan en mejores servicios de salud para la población.



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL  
AUDITORIA INTERNA  
Tel. 2539-08-21 Fax. 2539-08-88  
Apdo. 10105

En el contexto anterior, tales requerimientos son de vital importancia a efectos de estandarizar el proceso de supervisión de la consulta externa que debe efectuar la Gerencia Médica y las Direcciones Regionales de Servicios de Salud, condiciones que no están definidas, y que en las condiciones actuales limitan el proceso de toma de decisiones y la posibilidad de implementar medidas correctivas oportunas en caso de detectar alguna inconsistencia en el proceso.

Un tema relevante está relacionado con los controles para lo cual se necesita del apoyo de herramientas de gestión institucional para el control, uso y evaluación de los recursos disponibles, estos instrumentos contribuyen a mejorar la planificación y gestionar los elementos determinantes de la oferta como el recurso humano, equipo, infraestructura, entre otros, requeridos para el desarrollo de las actividades de consulta externa especializada, tema en el cual se observan esfuerzos, pero que aún no han sido del todo impulsados por esa Gerencia Médica, lo cual amerita especial atención, a fin de fortalecer el sistema de control interno para determinar el tiempo que se le debe fijar a esta actividad.

El exceso de la demanda de pacientes en la consulta externa, está relacionada con la capacidad de poder acceder estos servicios especializados, por lo que resulta importante disponer de mecanismos de control institucionales que permitan gestionar la permanencia de pacientes en función de la resolución de sus problemas de salud, razón por la cual, existe necesidad de que la Gerencia Médica promueva estas actividades de control que contribuyan a gestionar los recursos disponibles, esto debido a que en los establecimientos de salud se carece de este tipo de controles, aspecto que propicia falta de oportunidad de la atención de pacientes.

En este sentido, la Gerencia Médica, pese a los esfuerzos efectuados para mejorar la consulta externa en la institución, aún persisten la necesidad de que su gestión estratégica se fortalezca en el tanto sus acciones permitan orientar, organizar, planificar, evaluar y controlar, estos servicios en la atención de aspectos como los señalados en la presente evaluación que son de vital importancia, los cuales se verán traducidas en servicios de salud eficientes y eficaces al servicio de la población.

## RECOMENDACIONES

### AL DR. ROBERTO CERVANTES BARRANTES, GERENTE MÉDICO O QUIEN EN SU LUGAR OCUPE ESE CARGO

1. Considerando que en el 2017 la institución destinó un monto aproximado de ₡368.419.833.451.00 (Trescientos sesenta y ocho mil cuatrocientos diecinueve millones, ochocientos treinta y tres mil, cuatrocientos cincuenta y un colones netos) para la actividad de consulta externa y que los resultados obtenidos evidencian la necesidad de mejorar la gestión administrativa y técnica, que la Gerencia Médica, elabore un plan de acción mediante el cual se efectúe un abordaje a nivel institucional de aspectos estratégicos, tácticos y operativos de la actividad de consulta externa, definiendo las actividades o procesos a impulsar, plazos de cumplimiento, niveles de responsabilidad y metas, considerando entre otros aspectos los

- Página 27 de 29

San José, Costa Rica. Ave. 2da, calles 5 y 7. Teléfono 2539-0821, Fax 2539-0888



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



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL  
AUDITORIA INTERNA  
Tel. 2539-08-21 Fax. 2539-08-88  
Apdo. 10105

siguientes:

- ✓ Que, en la planificación táctica operativa de la Gerencia Médica, se incluyan las acciones, metas o productos que orienten a nivel institucional las actividades medulares del componente de consulta externa, generándose de esta manera un cumplimiento efectivo de metas definidas. Lo anterior con base en el hallazgo 1.
- ✓ Analizar la estructura funcional de la consulta externa con la finalidad de determinar si se ajusta a las necesidades por competencia y nivel de complejidad de los centros asistenciales, asimismo se designar el ente responsable de establecer los parámetros de control, supervisión y evaluación, la normativa técnico- administrativa, sobre la gestión de la consulta externa de los diferentes centros de salud, lo anterior con base en el hallazgo 2.
- ✓ Actualizar la Normativa que regula institucionalmente los Servicios de Consulta Externa, de manera que las actividades descritas en el hallazgo 3, sean incorporadas entre los cuales se encuentran la depuración de pacientes en consulta externa y procedimientos, nuevas modalidades de atención ambulatorias, entre otras actividades que permitan fortalecer continuamente este proceso de regulación.
- ✓ Impulsar la utilización a nivel institucional de herramientas de gestión a partir de parámetros e indicadores técnicos que esa Gerencia Médica defina, con el fin de fortalecer el proceso de planificación, evaluación y control de las variables determinantes de la oferta, considerando el recursos humano, infraestructura, actividades médicas, y otras que se consideren, de manera que se disponga de indicadores de gestión que permitan determinar la capacidad resolutive de los centros de salud y el medir el aprovechamiento de los recursos disponibles, según el hallazgo 4.1 del presente informe y en cumplimiento a los acuerdos adoptados sobre el particular por la Junta Directiva.
- ✓ Establecer un mecanismo de control institucional, que permita monitorear y brindar un seguimiento efectivo de los pacientes que permanecen en control en las especialidades de consulta externa especializada, de tal manera que no solo se incentive los niveles de altas, sino también se externen las justificaciones técnicas y médicas que justifiquen su permanencia en la consulta. Para disponer de esta información se deberán considerar utilizar los beneficios de los “Cubos de EDUS” para revisar este proceso de forma continua y sistematiza en cada una de las especialidades, lo anterior con base en el hallazgo 4.2.

Para el cumplimiento de esta recomendación esa Gerencia deberá de documentar las valoraciones y acciones realizadas a efectos de atender cada uno de los aspectos señalados en esta recomendación. **Plazo de cumplimiento 9 meses.**



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL  
AUDITORIA INTERNA  
Tel. 2539-08-21 Fax. 2539-08-88  
Apdo. 10105

## COMENTARIO DEL INFORME:

De conformidad con lo establecido en el artículo 45 del Reglamento de Organización y Funcionamiento de la Auditoría Interna de la CCSS, los resultados del presente estudio fueron comentados el 14 de noviembre del 2018, en el Despacho de la Gerencia Médica, en la reunión participaron el Dr. Roberto Cervantes Barrantes, Gerente Médico, la Licda. Laura Torres Lizano Jefa de Despacho de esa Gerencia, y el Lic. Juan José Acosta Cedeño, Asistente Gerencia, a los cuales se les expuso los principales resultados y las recomendaciones y plazos de cumplimiento, lo anterior consta en el acta respectiva.

Los representantes de la Administración Activa presentaron las siguientes observaciones las cuales fueron analizadas y valoradas por esta Auditoría:

- “(…)
- *El Dr. Cervantes expresó con respecto al punto relacionado la necesidad de establecer un mecanismo de control institucional, que permita monitorear y brindar un seguimiento efectivo de los pacientes que permanecen en control en las especialidades de consulta externa especializada, la necesidad que esta condición se debería revisar desde un adecuado control de referencia de los diferentes niveles de complejidad. Sobre este punto se le comentó al Dr. Cervantes que recientemente la Auditoría efectuó un estudio sobre el tema de referencia y contra referencia, el cual incluyó en análisis sobre la situación actual de este proceso el cual podría mejorarse a partir de lo expuesto en el citado informe.*
  - *EL Lic. Juan José Acosta, Asesor de la Gerencia Médica; solicitó valorar la posibilidad de que se amplié el plazo de la recomendación de 6 a 9 meses. (...)”*

## ÁREA DE SERVICIOS DE SALUD

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

Lic. Oscar Luna Mora  
**Jefe Sub Área**

Lic. Edgar Avendaño Marchena  
**Jefe de Área**

