



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL  
AUDITORIA INTERNA  
Tel.: 2539-0821 - Fax.: 2539-0888  
Apdo.: 10105

**AGO-124-2018**  
**17-09-2018**

## RESUMEN EJECUTIVO

El estudio se realizó de conformidad con el plan anual de trabajo 2018 de la Auditoría Interna, del Área Gestión Operativa, con el propósito de evaluar el proceso administrativo en la prestación de los servicios de salud del Área de Salud Parrita, en la gestión del Servicio de Emergencias, Consulta Externa y Primer Nivel de Atención.

En ese sentido, la presente evaluación evidenció debilidades e incumplimientos en el sistema de control interno, y que será responsabilidad de la administración activa realizar las acciones necesarias para garantizar su efectivo funcionamiento.

El Área de Salud carece de la actualización del documento denominado Análisis de la Situación Integral en Salud -ASIS-, además, es importante mencionar que metas en el Plan Presupuesto 2017 se encuentran por debajo del 90 % de cumplimiento, como también mayores al 100 %.

Del Servicio de Emergencias, se determinó que dispone de una apertura las 24 horas los 7 días a la semana y que atendió 45.413 casos, de los cuales el 82 % fueron No Urgentes -37.218- y el restante 18 % Urgentes -8.126-, situación que se encuentra con una alta participación de pacientes policonsultantes debido a que 10 de ellos representan solamente 490 atenciones en el 2017, siendo el de mayor afluencia al servicio con 75 veces, el segundo 70 y el tercero con 50 asistencias, además, de que no se ajustan al sistema de clasificación -Triage-, como de indicadores para medir el tiempo en las revaloraciones de los pacientes, y aunado a lo anterior, el detrimento en la capacitación de los profesionales en ciencias de la salud, entre otros puntos.

En lo que respecta a la Consulta Externa -Especializada como General-, se determinó debilidades en planificación y organización en virtud de la carencia de evidencia documental que confirme el aval y comunicación del Plan Anual Operativo a los funcionarios por parte de la Dirección Médica, además, el aprovechamiento del tiempo en consulta, debido a que se programó 6.655,95 horas, y se utilizaron 6.361,68, diferencia de 294,27 horas, que equivalen a 1.177 pacientes -4 por hora-, representando \$35.163.392,50 (Treinta y cinco millones ciento treinta y seis mil trescientos noventa y dos colones con 00/100) a la institución, así como el incumplimiento en la hora de inicio de la consulta médica y por ende la cita.

Aunado a lo anterior, incumplimientos en el Primer Nivel de Atención en virtud de que, en Promoción de la Salud, a pesar de la conformación de la comisión, esta no se encuentra activa, la falta de resectorización de la población, además, de la incongruencia en la programación de las visitas efectivas de los Asistentes Técnicos en Atención Primaria en Salud, en relación con la normativa que indica planificar mínimo 150 visitas al año por cada funcionario.



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL  
AUDITORIA INTERNA  
Tel.: 2539-0821 - Fax.: 2539-0888  
Apdo.: 10105

Aparte, se evidenció la falta de información o base de datos en relación con la atención de inconformidades, quejas o sugerencias en el Área de Salud Parrita, específicamente en el Servicio de Emergencias y la Consulta Externa.



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL  
AUDITORIA INTERNA  
Tel.: 2539-0821 - Fax.: 2539-0888  
Apdo.: 10105

**AGO-124-2018**  
**17-09-2018**

## **ÁREA DE GESTIÓN OPERATIVA**

### **EVALUACIÓN INTEGRAL DE LA GESTIÓN ADMINISTRATIVA DEL SERVICIO DE EMERGENCIAS, CONSULTA EXTERNA Y PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN DEL ÁREA DE SALUD DE PARRITA, U.E. 2351**

**DIRECCIÓN REGIONAL DE SERVICIOS DE SALUD PACÍFICO CENTRAL  
U.E. 2598**

#### **ORIGEN DEL ESTUDIO**

El estudio se realizó de conformidad con el Plan Anual Operativo 2018, del Área de Gestión Operativa, actividad del Plan Anual Institucional.

#### **OBJETIVO GENERAL**

Evaluar el proceso administrativo en la prestación de los servicios de salud del Área de Salud Parrita, en la gestión del Servicio de Emergencias, Consulta Externa y Primer Nivel de Atención.

#### **OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Evaluar la prestación de los servicios de salud del primer y segundo nivel de atención, cumplimiento de las metas establecidas en el Plan Presupuesto y Análisis de Situación de Salud.
- Determinar el establecimiento de políticas internas para el Servicio de Emergencias.
- Verificar la disponibilidad de guías y protocolos de atención en el Servicio de Emergencias.
- Determinar la estructura organizacional del Servicio de Emergencias, disponibilidad, formación y capacitación del recurso humano (medicina), y sistemas de información.
- Verificar la distribución y cantidad de atenciones en el servicio de emergencias.
- Determinar el cumplimiento y correcta ejecución de la consulta externa, citas perdidas y sustituidas.
- Evaluar las actividades de promoción de la salud efectuadas por el Área de Salud.
- Verificar el cumplimiento del marco normativo en cuanto a las actividades realizadas por los Asistentes Técnicos de Atención Primaria.



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL  
AUDITORIA INTERNA  
Tel.: 2539-0821 - Fax.: 2539-0888  
Apdo.: 10105

## ALCANCE

El presente estudio contempló la evaluación integral de la gestión administrativa del Área de Salud Parrita, en lo relacionado con la prestación de los servicios de salud en el período 2017, comprendiendo el análisis de:

### Servicio de Emergencias:

- Organización y funcionamiento del Servicio.
- Plan Presupuesto 2017.
- Protocolos y guías de atención.
- Informe estadístico -Cuadro 17- atenciones y cantidad de urgencias 2017.
- Sistema de clasificación de pacientes -triage-.
- Capacitaciones del personal médico.
- Personal médico especializado.
- Sistemas de información.
- Toma de signos vitales
- Distribución y clasificación de Hojas de Atención de Emergencias.
- Revaloraciones por solicitud de exámenes.
- Inspección ocular del Servicio de Emergencias.
- Permanencia de usuarios en observación.
- Cursos de capacitación para personal médico.
- Satisfacción del usuario, registro de inconformidades recibidas.

### Consulta Externa:

- Planificación y Organización, responsable de la Consulta Externa.
- Cumplimiento Plan Presupuesto 2017
- Programación de la Consulta Externa -apertura de agendas médicas, referencias médicas en Registros y Estadísticas en Salud -REDES-.
- Cumplimiento de agenda -inicio y final-, programación de la cita y su atención.
- Informe estadístico -Cuadro 11 y Fórmula 180-, aprovechamiento de la consulta y su producción Consulta Externa.
- Lista de espera -Cuadro 22-, citas pendientes y plazos promedio, acciones para su reducción.
- Registro de inconformidades recibidas.

### Primer Nivel de Atención:

- Análisis Integral en Salud (ASIS).
- Oferta y demanda de servicios de los Ebáis 2017.



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL

AUDITORIA INTERNA

Tel.: 2539-0821 - Fax.: 2539-0888

Apdo.: 10105

- Promoción de la Salud 2017.
- Acciones de prevención para la aparición de enfermedades, reducción de factores de riesgo.
- Aprovechamiento de la consulta general y su producción.
- Actividades de los Asistentes de Atención Primaria en Salud -producción en visitas efectivas y no efectivas, actividades, revisión fichas familiares, supervisiones, y calidad en el registro de la información en el Sistema Integrado de Ficha Familiar -SIF-.

La evaluación se realizó de conformidad con lo establecido en las Normas para el Ejercicio de la Auditoría Interna en el Sector Público.

## MARCO NORMATIVO

- Ley General de Control Interno N° 8292.
- Ley 8239, Derechos y Deberes de las Personas Usuarias de los Servicios de Salud Públicos y Privados.
- Código de Ética del Servidor del Seguro Social.
- El Reglamento del expediente de salud.
- Reglamento Interno del Trabajador.
- Reglamento del Seguro de Salud.
- El Manual de Organización de las Áreas de Salud, aprobado en la sesión de Junta Directiva N° 7571 del 16 de agosto 2001.
- Manual Técnico y de Gestión del Programa de Visita Domiciliar, Primer Nivel de Atención de la CCSS.
- El Manual de Normas para la Habilitación de Hospitales Generales y Servicios Especiales.
- Normas de Control Interno para el Sector Público.
- Normas que regulan las relaciones laborales, científicas, académicas, profesionales, y sindicales, entre la CCSS y profesionales en medicina, microbiología, farmacia, odontología, psicología y otros.
- Normativa de Relaciones Laborales.
- Plan Estratégico Institucional 2015-2018.
- Guía para la Gestión del Servicio de Consulta Externa, versión 1.7.
- Instructivo para el Seguimiento del Plan Presupuesto, versión 01 de noviembre 2014.
- Catálogo de Definiciones de Actividades de Atención en los Servicios de Salud de la CCSS.
- Circular GM-S-3373-14, del 12 de mayo, 2014 emitida por la Dra. María Eugenia Villalta Bonilla, Gerente.
- El documento "La C.C.S.S. HACIA EL AÑO 2025, Visión y Estrategias de Largo Plazo y Líneas de Acción para el Período 2007-2012".
- El libro Características de los Pacientes Policonsultantes en el Centro Integrado de Salud de Coronado, 1991. Universidad de Costa Rica. Facultad de Medicina, de Muñoz Vivas, Milagros.



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL  
AUDITORIA INTERNA  
Tel.: 2539-0821 - Fax.: 2539-0888  
Apdo.: 10105

## METODOLOGÍA

Para la consecución de los objetivos se aplicaron los siguientes procedimientos metodológicos en los temas evaluados:

### Servicio de Emergencias:

- Verificar la existencia de un documento formal que describa la organización y funcionamiento del servicio.
- Revisión del Plan Presupuesto 2017, protocolos y guías de atención autorizados y actualizados, información estadística de la atención de urgencias.
- Verificar si el Servicio de Emergencias dispone con el sistema de clasificación de pacientes (TRIAGE), y la prioridad que se brinda al usuario, además, de indagar el personal que se encuentra capacitado en el CTAS -Canadian Triage and Acuity Scale-, como también si disponen de médico general y especializado las 24 horas.
- Determinar el tiempo de espera de los usuarios que se presentan al Servicio de Emergencias antes de ser valorados en el TRIAGE.
- Indagar acerca de los sistemas de información disponibles.
- Verificar si al usuario se le toman los signos vitales por parte de personal de enfermería y se anotan en la respectiva Hoja de Atención de Emergencias.
- Analizar el tiempo en la atención de los casos que ameritaron revaloraciones por solicitud de exámenes de laboratorio, placas de Rx, ultrasonidos o algún otro tipo de procedimiento diagnóstico.
- Determinar la existencia de Cursos de Capacitación para el personal del Servicio de Emergencias.
- Revisar los registros de inconformidades recibidas y tramitadas, para determinar qué porcentaje se presentó en el Servicio de Emergencias, así como la resolución brindada.
- Determinar la satisfacción del usuario sobre el servicio brindado en el Servicio de Emergencias.

### Consulta Externa:

- Verificar la designación de un funcionario responsable de la Consulta Externa, y si disponen de un Plan Anual Operativo.
- Verificar que no existen Agendas Médicas cerradas para la asignación de citas médicas, además, de la hora de inicio y finalización de la actividad de consulta externa según la programación de las agendas médicas, analizar la hora programada de la cita médica y la de atención al usuario.
- Verificar el aprovechamiento de la programación de la consulta externa para la atención de los asegurados, y las acciones relacionadas con el manejo de la lista de espera de consulta externa.
- Revisar los registros de inconformidades recibidas y tramitadas, para determinar qué porcentaje se presentó en la Consulta Externa, así como la resolución brindada.



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL  
AUDITORIA INTERNA  
Tel.: 2539-0821 - Fax.: 2539-0888  
Apdo.: 10105

### Primer Nivel de Atención:

- Revisión del Análisis de Situación Integral en Salud (ASIS).
- Analizar la estructura organizacional y funcional de los Equipos Básicos de Atención Integral, así como dotación de recursos con el fin de verificar la oferta y la demanda de servicios según población.
- Verificar la existencia de una Comisión Local de Promoción de la Salud y revisar los planes, programas y proyectos en materia de Promoción de la Salud.
- Analizar las actividades planificadas (metas), y las ejecutadas por parte de la Comisión Local de Promoción de la Salud.
- Analizar los temas desarrollados y controles implementados de las actividades desarrolladas por la Comisión Local de Promoción de la Salud.
- Revisar si existe participación social de las comunidades o alianzas estratégicas interinstitucionales en la organización y posicionamiento de las intervenciones efectuadas.
- Analizar la implementación de procesos de capacitación y actualización en materia de Promoción de la Salud.
- Verificar las acciones realizadas por el Área de Salud para la prevención de enfermedades y reducción de factores de riesgo.
- Revisar las horas programadas y utilizadas, citas perdidas y sustituidas, además, de los pacientes atendidos por hora, como también el aprovechamiento de esos tiempos.
- Analizar las visitas efectivas, no efectivas, y las acciones desarrolladas por los ATAP en el escenario familiar, para la captación, seguimiento y control de adultos con diagnóstico de enfermedades crónicas o en riesgo de padecerlas.
- Verificar las acciones ejecutadas por los ATAPS en la ficha familiar, como también el grado de calidad y oportunidad en el registro de la información introducida a la ficha familiar electrónica.

Entrevistas a los siguientes funcionarios:

- Dr. Orlando Quesada Solano, Director Médico, Área de Salud Parrita.
- Dr. David Fernando Díaz Chavarría, Coordinador del Servicio de Emergencias y Consulta Externa.
- Dra. Karol Pamela Li Cruz, coordinadora a.i. Servicio de Emergencias.
- Lic. Armando Elizondo Morales, Coordinador de Atención Primaria
- Sra. Natalia María Cano Porras, Registros Médicos en Salud y Estadística.
- Sra. Roslyn Patricia Jiménez Leitón, Registros Médicos en Salud y Estadística.



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL  
AUDITORIA INTERNA  
Tel.: 2539-0821 - Fax.: 2539-0888  
Apdo.: 10105

## ASPECTOS A CONSIDERAR DE LA LEY GENERAL DE CONTROL INTERNO

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 Nº 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 servicio. (...)”.*

## HALLAZGOS

### 1. SOBRE LA GESTIÓN ADMINISTRATIVA DEL ÁREA DE SALUD DE PARRITA EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS -PLAN PRESUPUESTO 2017-

Se determinó debilidades de planificación de acuerdo con la revisión de resultados de 18 de los indicadores -ver Anexo 1- de producción del Área de Salud Parrita -período 2017-, debido a que el 17 % -3- de estos encuentran por debajo del 90 % de cumplimiento, como se indican a continuación:

- **Consultas de Atención Integral en Niños y Niñas de 5 a Menos de 10 Años:**
  - Número de Consultas de Atención Integral subsecuentes 82,67 %.
- **Atención Integral del Cáncer:**
  - Instrucciones de la Gerencia Médica (38524 y 35825) relacionadas con el cáncer de mama implementadas 50 %.
  - Guía de atención del cáncer de próstata del primer nivel de atención implementada 50 %.

Asimismo, el 28 % de los indicadores -5- sobrepasan el 100 % de cumplimiento, según se mencionan:

- **Consultas de Atención Integral en Niños y Niñas de 1 a Menos de 5 Años:**
  - Número de Consultas de Atención Integral primera vez 110,54 %.
  - Número de Consultas de Atención Integral subsecuentes 106,85 %.
- **Consultas de Atención Integral al Hombre y la Mujer Adulta de 20 a Menos 65 Años:**
  - Número de Consultas de Atención Integral subsecuentes 102,35 %.
- **Consultas de Atención Integral del Adulto Mayor de 65 Años en Adelante:**
  - Número de Consultas de Atención Integral primera vez 119,38 %.
  - Número de Consultas de Atención Integral subsecuentes 106,20 %.





CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL  
AUDITORIA INTERNA  
Tel.: 2539-0821 - Fax.: 2539-0888  
Apdo.: 10105

En cuanto al Servicio de Emergencias, cabe indicar que los resultados obtenidos según indicadores de producción se encuentran entre el 90 % y el 92 % de ejecución.

Mediante oficio PE 23.467-12, del 31 mayo 2012, suscrito por la Dra. Ileana Balmaceda Arias, Presidenta Ejecutiva a esa fecha, se remitió los Parámetro de Evaluación aprobados por el Consejo de Presidencia y Gerencia, aprobado en la sesión N° 315, celebrada el 7 de mayo del 2012 y publicado en la Web Martes el 31 de mayo de 2012, donde se indica:

- $\geq 100$  % Meta Cumplida.
- $\geq 90$ ,  $<99$  % Meta con cumplimiento aceptable.
- $\geq 80$ ,  $<90$  %, Meta Parcialmente Cumplida.
- $< 80$  %, Meta Insuficiente.

En el Instructivo para el Seguimiento del Plan Presupuesto, versión 01 de noviembre 2014, indica en el punto 2.4:

*“Cuando las metas tengan un cumplimiento de 80% e inferior al 90% se debe indicar las medidas correctivas que se harán para lograr su cumplimiento. Si es menor de 80% requiere que desarrolle un “Plan de Mejora” no mayor a seis meses, presentando en el próximo periodo de seguimiento, su logro”.*

El Dr. Orlando Quesada Solano, Director Médico del Área de Salud, señaló en cuanto a los indicadores del Primer Nivel que:

*“...En la gran mayoría como se puede apreciar en el cuadro, se dan porcentajes de cumplimiento muy buenos, sin embargo, todos los años recibimos tres médicos generales de servicio social para cubrir tres de los 4 EBAIS, además de un odontólogo de servicio social. Se tomarán las medidas respectivas para mejorar los porcentajes bajos, A1-61 y A1-62. En las que se realizó un cumplimiento mayor, también se harán las revisiones respectivas”.*

Del Servicio de Emergencias indicó que,

*“A nivel de emergencias médicas es difícil alcanzar porcentajes exactos debido a las características demográficas de Parrita, ya que hay enfermedades que se dan por brotes donde los casos se disparan, aumentando las consultas desde las incapacidades u otros, por ejemplo, conjuntivitis, otros años ha sido el dengue. Accidentes de tránsito, han sido constantes además la cantidad de consultas de riesgos excluidos se ha notado considerablemente su aumento en la captación de los mismos.*



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL  
AUDITORIA INTERNA  
Tel.: 2539-0821 - Fax.: 2539-0888  
Apdo.: 10105

Esta Auditoría debe señalar que, a pesar de lo indicado por el Director Médico como el Coordinador de Consulta Externa, es importante mantener una cultura de planificación, control y seguimiento de las metas, como de aquellos factores que puedan ocasionar que las mismas no puedan lograrse.

El debilitamiento en el control y seguimiento de las metas del Plan Presupuesto puede reflejar una afectación a la toma de decisiones de la Administración Activa, que posiblemente genere conflictos en los servicios de salud que brinda el Área de Salud, ya que pueden estar planificándose asuntos o atenciones que no correspondan a la realidad.

## 2. ACERCA DEL SERVICIO DE EMERGENCIAS DEL ÁREA DE SALUD PARRITA

Se evidenció que el Servicio de Emergencias del Área de Salud Parrita a pesar de que se encuentra abierto las 24 horas del día los 7 días a la semana, carece del apoyo del servicio de Laboratorio de lunes a jueves de 4pm a 6am, viernes de 3pm a 6am, sábados, domingos y feriados de 6pm a 7am<sup>1</sup>, además, de la falta de Rayos X, entre otros, como también, del aval de funcionamiento en ese horario.

Aunado, la falta de un profesional en salud en aquellos turnos donde solamente se disponga de un médico y que deba de salir en un traslado urgente en acompañamiento del paciente, dejando el Servicio de Emergencias descubierto.

La ley 8239, Derechos y Deberes de las Personas Usuarias de los Servicios de Salud Públicos y Privados, en el artículo 2 dispone:

*“Las personas usuarias de los servicios de salud tienen derecho a lo siguiente:  
...e) Recibir atención médica con la eficiencia y diligencia debidas...”.*

Las Normas de Control Interno para el Sector Público en el capítulo III, sobre las Normas de Valoración de Riesgos, señala:

*“...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”.*

La Normativa de Relaciones Laborales, en el artículo 19 “Distribución de la jornada laboral en centros asistenciales con atención de veinticuatro horas” señala que:

---

<sup>1</sup> Información según entrevista del 15 de marzo 2018, al Dr. Fernando José Pacheco Segura, Jefe de Laboratorio.



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL  
AUDITORIA INTERNA  
Tel.: 2539-0821 - Fax.: 2539-0888  
Apdo.: 10105

*“Debido a la naturaleza de sus funciones en aquellos casos que técnicamente estime pertinente, la Caja organizará el trabajo en los servicios médicos las veinticuatro horas del día y procurará brindar el mayor bienestar, oportunidad y calidad de los servicios asistenciales. Dicha jornada se distribuye en tres turnos, de la siguiente manera:*

- 1. De las seis horas a las catorce horas.*
- 2. De las catorce a las veintidós horas.*
- 3. De las veintidós horas a las seis horas del día siguiente (...).”*

Mediante oficio DM-ASP-N° 061-02-2018, del 5 de febrero 2018, el Dr. Orlando Quesada Solano, Director Médico informó a esta Auditoría que a esa fecha desconocía acerca del *“acuerdo de aprobación de apertura del Servicio de Emergencias durante los 7 días de la semana por 24 horas”*, no obstante lo anterior, señaló en parte se dio por acuerdos y actas sindicales desde el año 2006, como se indica a continuación:

*“...Se buscó información, con los funcionarios que poseen mayor antigüedad en el Área, quienes dan como referencia, de forma verbal, el inicio del Servicio de Emergencias 24/7 en el 2008. No se logra ubicar un oficio como tal, en donde se avale dicha apertura por parte de la Gerencia Médica, ya que es correspondencia de aproximadamente 10 años de antigüedad, lo que se logra obtener son los acuerdos y actas sindicales, de los años 2006, 2007, 2008 y 2009 en donde se menciona con frecuencia, dicho tema, se adjunta copias de las actas. Según dichos acuerdos, la fecha de inicio quedó plasmada para el 15 de mayo del 2008.*

*Es importante mencionar que, en los acuerdos y actas sindicales, aparecen como firmantes, por la CCSS; miembros del Área de Salud de Parrita, de la Dirección Regional Pacífico Central, Dirección de Red, Gerencia Médica, además de miembros sindicales (UNDECA) y de la Junta de Salud de Parrita.*

*En respuesta al tema si se solicita en cada periodo un permiso a las autoridades correspondientes, me informa la Administración que no realiza dicha solicitud, ya que año a año se solicita el presupuesto del Área, en donde se especifica la atención las 24 horas. En lo personal, inicié a laborar en el Área de Salud de Parrita en abril del 2015, cuando ya se prestaban los servicios en la nueva Sede de Área, inaugurada el 8 de enero del mismo año. En donde ya se habían aprobado y estaban en funcionamiento plazas otorgadas para el área, exclusivas para cubrir III turno. Por lo cual no consideré solicitar una autorización año con año para el funcionamiento del servicio de Emergencias las 24 horas, los 7 días de la semana. Además, nunca se mencionó o solicitó dicha gestión, por parte de las autoridades”.*



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL  
AUDITORIA INTERNA  
Tel.: 2539-0821 - Fax.: 2539-0888  
Apdo.: 10105

Se indicó por parte del Dr. David Díaz Chavarría, Coordinador del Servicio de Emergencias que,

*“...En observación, la principal causa es el tercer turno ya que no tenemos laboratorio en esas horas, por lo que muchos pacientes deben de referirse, al igual que sucede con las radiografías, sucediendo principalmente en las tardes y noche.*

*En la cantidad de Urgencias es muy relativo porque va de acuerdo con lo que llegue al Servicio, al igual que los No Urgentes, donde hay picos epidémicos que muchas veces nos afecta la planificación...”.*

La falta de Laboratorio en el tiempo señalado anteriormente, puede limitar la capacidad de diagnóstico en el Servicio de Emergencias, careciendo de estudios a profundidad por parte del profesional en salud en aquellos casos que lo amerite, conllevando a que el análisis sea posiblemente inexacto o que el paciente deba ser trasladado hacia otro centro a practicarle este tipo de exámenes, generando un coste para la institución, además, de la inoportunidad en la atención de una enfermedad, en detrimento de la salud de la persona.

Situación similar en el caso de la falta de Rayos X que, dependiendo del trauma del paciente, se necesita este tipo de estudio avanzado para una mejor conclusión y tratamiento.

Lo anterior obedece también a que la estructura funcional y organización del área de salud no tiene contemplado urgencias -área de salud tipo 1-, según el Manual de Organización de las Áreas de Salud.

## **2.1 DE LA CLASIFICACIÓN Y TIPO DE CONSULTA, TIEMPOS Y CAUSAS DE ATENCIÓN, DE LOS PACIENTES DE OTROS CENTROS DE ATRACCIÓN EN EL SERVICIO DE EMERGENCIAS DEL ÁREA DE SALUD PARRITA**

Se determinó que el Servicio de Emergencias del Área de Salud Parrita atendió 37.218 pacientes catalogados como No Urgentes -81,95 %-, y 8.126 Urgencias -17,89 %-, para un promedio mensual de 3.102 y 677 respectivamente, de un total de 45.413 casos en el período 2017.

De las 8.126 urgencias que se atendieron en el 2017, el 62,20 % correspondió a 5.054 Urgencias Médicas, 1.436 de Urgencias Quirúrgicas -17,67 %-, y el 14,07 % a Urgencias Pediátricas -1.143-. Ver Anexo 2.

Además, se evidenció 69 casos que no fueron clasificados en su momento como Urgente o No Urgente, lo que corresponde al 0.15 % de la totalidad de pacientes que asistió al Servicio de Emergencias.

Asimismo, se evidenció que entre las 8:00am y 11:00am se da la mayor afluencia de apertura de casos en el Servicio de Emergencias, mientras que para el cierre de casos -según sistema-, va desde las 11am a las 3pm.



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL  
AUDITORIA INTERNA  
Tel.: 2539-0821 - Fax.: 2539-0888  
Apdo.: 10105

Por otro lado, las 3 primeras causas de atención en el 2017 fueron por Resfriado común -4.383 pacientes (9,65 %), Lumbago No Especificado 2.082 atenciones (4,85 %), y Fiebre con 1.688 personas (3,72 %)-, el restante a otros factores que presentó la población.

También, se evidenció que, de las 45.413 atenciones, el 10,98 % provienen de la Región Pacífico Central - 2,36 %-, y de la Gran Área Metropolitana -8,63 %-, 1.070 y 3.918 pacientes respectivamente, y el restante de 40.425 -89,02 %- son pertenecientes al centro de salud.

La ley 8239, Derechos y Deberes de las Personas Usuarias de los Servicios de Salud Públicos y Privados, en el artículo 2 dispone:

*“Las personas usuarias de los servicios de salud tienen derecho a lo siguiente:  
...e) Recibir atención médica con la eficiencia y diligencia debidas...”.*

Las Normas de Control Interno para el Sector Público en el capítulo III, sobre las Normas de Valoración de Riesgos, señala:

*“...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”. (El resaltado no corresponde al texto original).*

En ese sentido, el Dr. Orlando Quesada Solano, señaló que:

*“...Me atrevo a decir que es una media nacional, ya que hay un concepto cultural de la población en general de consultar al Servicio de Emergencias por patologías No Urgentes, en Parrita hay una particularidad que más me han llamado la atención desde el 2015 que inicié, fue que de 4 Ebáis que tiene en total el Área de Salud, 3 de ellos se encuentran en la sede de área, por lo cual que se sabe que es una problemática de los Ebáis que la población adscrita sobrepasa el límite ideal, al trasladarse al Ebáis y no obtener cita para ese día, acuden al Servicio de Emergencias. Se empiezan a analizar los puestos de visita periódica para poder brindar servicios a las comunidades alejadas mediante la atención en los puestos de visita periódica, logrando en el 2018 la apertura de Esterillos y Vasconia, esto mediante un trabajo en conjunto de Junta de Salud, la comunidad de cada sector y los funcionarios”.*

En el caso de los 69 casos sin definir, indicó desconocer las razones, por otro lado, se consultó acerca de las razones de las horas de más afluencia de personas al Servicio de Emergencias, señalando que:



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL  
AUDITORIA INTERNA  
Tel.: 2539-0821 - Fax.: 2539-0888  
Apdo.: 10105

*“...Tenemos los informes de estadísticas trimestrales como el anual de emergencias, el sistema de cubos en donde si se logra evidenciar las horas “pico”, las cuales son posiblemente entre las 8am y las 2pm, causas probables son que muchas de las personas al no tener una patología urgente se esperan a estas horas, horario de buses no es constante, otro aspecto es que se dan accidentes laborales”.*

Asimismo, en relación con las principales causas de consulta, mencionó *“...en reuniones por departamentos se discuten las principales causas de atención en urgencias, el Dr. Arllen Rojas quien es el encargado de Vigilancia Epidemiológica realiza un monitoreo diario de las boletas VE01, en donde al detectar un incremento según el canal epidemiológico se pueda observar algún incremento de una o varias enfermedades, por ejemplo, actualmente estamos en una alerta sanitaria por enfermedad diarreica aguda, en donde ya se les expuso acerca de este padecimiento”.*

Mientras que el Dr. David Díaz Chavarría indicó en relación con las causas de las atenciones de urgencias que *“...Estudios como tal formalmente no, sin embargo, por el análisis mediante cubos además de ciertas indagaciones, se ha determinado que es por falta de cupo en consulta, ya que los pacientes se dirigen directamente a Urgencias, otra cosa es por la costumbre de muchas personas que indican ser más rápido por este lugar”.*

En el caso de las atenciones sin definir, señaló *“...Son errores médicos, debido a que estos debieron de clasificar a los pacientes, sin embargo, llama la atención, ya que el EDUS no deja continuar sin haberlo clasificado por lo que también puede ser del sistema, o fallo de este”.* Acerca de estudios para conocer las horas de más afluencia *“...El último informe fue en el 2016 donde se da entre las 8 am a las 2 pm con 2 picos, uno asumo por la falta de cupo en los EBASIS y el otro debido al medio de transporte público ya que es muy escaso debido a su horario”.*

En relación con las principales causas de consulta *“...mediante el análisis de información por medio de cubos determinando diarreas, lumbalgias además de problemas respiratorios, entre otros. A pesar de conocer los resultados, en el 2017 no realicé ningún informe de esta índole del último semestre”.*

Es importante resaltar que actualmente, la cantidad de “No Urgentes” podría repercutir de forma negativa en la atención oportuna de quienes se presentan con una emergencia, máxime en la franja horaria en la cual se da la mayor afluencia de personas, abarrotando posiblemente el lugar.

Por otro lado, las enfermedades que les aquejan podrían ser foco de contaminación para otras que se encuentren en el Servicio debido a la aglomeración de personas en la en la espera de que se les atienda, como por ejemplo las enfermedades por resfriado u otras.



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL  
AUDITORIA INTERNA  
Tel.: 2539-0821 - Fax.: 2539-0888  
Apdo.: 10105

## 2.2 ACERCA DE LAS ATENCIONES BRINDADAS POR LOS MÉDICOS EN LOS MESES DE JUNIO Y NOVIEMBRE 2017, SEGÚN TURNO

A la fecha del presente estudio, se carece de evidencia documental acerca de balances en la distribución de las cargas de trabajo de los médicos del Servicio de Emergencias, lo anterior, en los turnos para los meses de junio y noviembre 2017, ver Anexo 3.

De la revisión efectuada a la producción por médico del Servicio de Emergencias para los meses de Junio y Noviembre 2017, se dispone de los siguientes resultados:

Tabla 1  
Promedio de atención mensual por hora por médico  
Servicio de Emergencias - Área de Salud Parrita  
Meses Junio y Noviembre 2017

JUNIO						
TURNOS/Total de médicos por turno	Lunes a Jueves			Viernes a Domingo		
	I TURNO	II TURNO	III TURNO	I TURNO	II TURNO	III TURNO
	3 médicos	2 médicos	1 médico	2 médicos	2 médicos	2 médicos
Total Atenciones en el mes	1434	905	137	856	582	96
Promedio por día (total/17 días de L a J y 13 días de V a D)	84	53	8	66	45	7
Promedio atención por hora (promedio por día/8 hrs)	11	7	1	8	6	1
Promedio de atención de médico por hora (promedio por hr/núm. de médicos)	4	3	1	4	3	1
NOVIEMBRE						
Total Atenciones en el mes	1355	824	136	777	478	95
Promedio por día (total/18 días de L a J y 12 días de V a D)	75	46	8	65	40	8
Promedio atención por hora (promedio por día/8 hrs)	9	6	1	8	5	1
Promedio de atención de médico por hora (promedio por hr/núm. de médicos)	3	3	1	4	2	1

Fuente: Estadística, Área de Salud Parrita.

De la tabla anterior, y en relación con el número de médicos dispuesto por turno para el Servicio de Emergencias, independientemente de quien se encuentre, se rescata lo siguiente:

- **Junio:** en promedio por médico para el I turno se atienden 4 pacientes por hora, en el II turno 3 asegurados, y 1 para el III turno, lo anterior, los días de lunes a jueves según distribución. Para los días de viernes a domingos, se mantiene la misma situación a diferencia del tercer turno, que el promedio da como resultado uno.
- **Noviembre:** en este mes las atenciones disminuyen en relación con Junio, para los días de lunes a jueves por hora en el I y II turno se atienden 3 pacientes, y para el III turno, en promedio solamente 1. En cuanto a los días de viernes a domingos, en el I turno se atienden 4, en el segundo 2, y según promedio, uno en el tercero.



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL  
AUDITORIA INTERNA  
Tel.: 2539-0821 - Fax.: 2539-0888  
Apdo.: 10105

En general, se puede inferir que en ambos meses -Junio y Noviembre 2017- los resultados son congruentes entre cada uno, llamando la atención el tercer turno, que de lunes a jueves, en promedio solamente se atiende una persona por médico en cada hora, y de viernes a domingo, ninguna según promedio.

Las Normas de Control Interno para el Sector Público de la Contraloría General de la República establecen lo siguiente:

*“1.2 Objetivos del SCI: 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.”*

La Normativa de Relaciones Laborales, en el artículo 19 “Distribución de la jornada laboral en centros asistenciales con atención de veinticuatro horas” señala que:

*“Debido a la naturaleza de sus funciones en aquellos casos que técnicamente estime pertinente, la Caja organizará el trabajo en los servicios médicos las veinticuatro horas del día y procurará brindar el mayor bienestar, oportunidad y calidad de los servicios asistenciales. Dicha jornada se distribuye en tres turnos, de la siguiente manera:*

- 1. De las seis horas a las catorce horas.*
- 2. De las catorce a las veintidós horas.*
- 3. De las veintidós horas a las seis horas del día siguiente (...).”*

El Dr. Orlando Quesada Solano, señaló que:

*Si bien es cierto, es de conocimiento del personal en general, y de larga data (10 años) que la cantidad de pacientes del tercer turno se ha mantenido en el promedio indicado en las tablas, entre 8 a 10 pacientes en el tercer turno. Al hacer el promedio por hora, por paciente por médico, es muy bajo, sería 1 paciente atendido por hora, sin embargo, hay una estadística determinante para el tercer turno, y es que en este turno la proporción de Urgencia / No Urgencia es totalmente inversa, siendo en el día un promedio 70–80% no urgente y un 20-30% Urgente, en el tercer turno la relación se invierte. Ocasionando así que los pacientes del tercer turno presentan patologías complejas, o son traumas importantes, como accidentes de tránsito, heridas por armas blancas o de fuego. Además de mujeres en labor de parto En muchas ocasiones en donde la vida del mismo corre peligro. Se adjuntará información (estadística, cubos, entre otros) para ampliar información.*

De lo señalado anteriormente, únicamente se adjuntó información relacionada a un acta del Consejo Regional Gestión Jurídica Pacífico Central – Choroteга, Minuta 75 del 1ero de setiembre 2017, que expresa lo siguiente:





CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL  
AUDITORIA INTERNA  
Tel.: 2539-0821 - Fax.: 2539-0888  
Apdo.: 10105

**ARTÍCULO SETIMO:** El Licenciado Luis Andrey Vásquez Sáenz, Asesor Legal de la Dirección Regional de Servicios de Salud Región Pacífico Central, somete a conocimiento del Consejo Regional de Gestión Jurídica el siguiente asunto:

El Dr. Orlando Quesada Solano, Director Médico del Área de Salud Parrita, solicita criterio en el siguiente asunto:

El Área de Salud de Parrita, específicamente el servicio de Emergencias trabaja las 24 horas del día, los 365 días del año. Para una población de 17.000 habitantes, con un total de 40.000 consultas por año en promedio.

En modalidad de tres turnos, siendo el III turno de 10pm a 6am, en este turno queda un solo médico. Desde hace años (aproximadamente 9 años) que se ha trabajado con un único médico en dicho turno. Ya que el promedio de pacientes atendidos ha sido bajo, en la actualidad en el tercer turno es de #10.

Sin embargo, las circunstancias han cambiado, hemos visto un incremento en el tercer turno de accidentes de tránsito, y aunque el número no es de aumento significativo, sí lo es en respecto a gravedad. Ejemplo en el primer turno cambia de cada 10 pacientes, 7 son urgentes y 3 no.

Nos encontramos a 26 km del Hospital Max Terán Valls, nuestro centro de referencia, por lo que el médico al trasladarse en ambulancia con el paciente y en ocasiones con un profesional de enfermería o auxiliar de enfermería, deja el servicio de emergencias sin médico. En promedio el tiempo en el traslado es de una hora y media a dos horas.

#### **Consulta:**

- 1. ¿Si se le permite el ingreso al usuario, y no hay médico que lo valore, y “algo” le sucede a este paciente en ausencia del médico, que implicaciones existirían?**
- 2. ¿Si se le niega al usuario el ingreso al servicio de emergencias mientras no hay médico, y “algo” le sucede al paciente afueras de las instalaciones o en trayecto a otro servicio de emergencias?**
- 3. ¿Se puede ingresar en sistema de Redes a un paciente no asegurado que viene por “emergencia” sin un médico que lo valore?**
- 4. ¿Podría un auxiliar de enfermería o un profesional de enfermería atender inicialmente un paciente sin un médico en el servicio en ese momento?**
- 5. Justifica tener un médico más en el tercer turno, para un total de 10 pacientes en 8 horas, para un costo proyectado (solo fines de semana) de lo que resta del año 16 millones de colones.**

**Deliberado el asunto el consejo se pronuncia así:**

Lo consultado es un asunto de índole administrativa que debe de resolver la administración del centro ya que son temas que escapan de la competencia del Consejo. No obstante, se recomienda al consultante hacer del conocimiento de la Dirección Regional el asunto para que se busque una solución conjunta...

(...)



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL

AUDITORIA INTERNA

Tel.: 2539-0821 - Fax.: 2539-0888

Apdo.: 10105

*Respecto de si podrá un auxiliar de enfermería o un profesional de enfermería 'atender' inicialmente un paciente sin un médico en el servicio en ese momento, como tomar signos vitales, colocar oxígeno, debe indicarse que es obligación del trabajador según el puesto que desempeñe y las funciones específicas que se le hayan asignado efectuar cualquier clase de trabajo, dentro del mismo género de su especialización o actividad, compatible con sus aptitudes, conocimientos, estado o condición, siempre que no implique modificación de su contrato de trabajo porque la Institución asignará, cuando lo considere conveniente, la clase de labores que el trabajador está obligado a realizar. Esto por el tipo de servicio que presta la institución que es un servicio de salud y que lleva insito la protección a la vida de los usuarios.*

*En este caso el auxiliar de enfermería puede realizar algunas de las funciones, aunque no esté el médico en el centro, máxime si estamos ante un caso de emergencia.*

*Por otro lado, se le recuerda a la administración consultante que el servicio público está sujeto a una serie de principios como la continuidad, eficiencia, adaptación a todo a cambio a fin de satisfacer el interés público. Además, ha de considerarse que la no atención de un paciente podría traer como consecuencia para la Caja y el funcionario, dependiendo del daño sufrido por el usuario, a una responsabilidad administrativa, penal y civil al funcionario responsable”.*

Esta Auditoría señala que la carencia de balances en la distribución de las cargas de trabajo obedece a la falta de documentar la gestión que realiza la Administración Activa en cuanto al Servicio de Emergencias, aunado que, la producción de los médicos será de acuerdo con la afluencia de personas o urgencias que se presenten en cada uno de los turnos.

La falta de revisión en la distribución de las cargas de los médicos por medio de la producción podría generar que unos generen más estrés laboral que otros, por lo que podrían cometer errores al momento de realizar procedimientos, como en el diagnóstico de enfermedades, malos tratos al paciente y por ende disconformidad del usuario.

Por otro lado, la baja producción del tercer turno conlleva posiblemente a que la institución se encuentre ante un costo elevado en salarios, tiempo extraordinario, mantenimiento en general y/o, seguridad, entre otros, para brindar una continuidad del Servicio de Emergencias durante ese tiempo.

### **2.3 SOBRE LA REINCIDENCIA PACIENTES EN EL SERVICIO DE EMERGENCIAS**

De las atenciones realizadas en el 2017, se evidenciaron casos de personas que han asistido de manera recurrente al Servicio de Emergencias, como se muestra a continuación:



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL  
AUDITORIA INTERNA  
Tel.: 2539-0821 - Fax.: 2539-0888  
Apdo.: 10105

**Tabla 2**  
**Pacientes recurrentes**  
**Servicio de Emergencias -Área Salud Parrita**  
**Período 2017**

	<b>Identificación</b>	<b>Número de atenciones en Urgencias</b>
1	602330767	<b>75</b>
2	601011407	<b>70</b>
3	102980446	<b>50</b>
4	603230485	<b>45</b>
5	210110187	<b>44</b>
6	115580987	<b>43</b>
7	604440609	<b>42</b>
8	103590748	<b>41</b>
9	204600956	<b>40</b>
10	107160602	<b>40</b>

*Fuente: Estadística, Natalia Cano Porras, Área de Salud Parrita.*

De la tabla anterior, solamente estos 10 pacientes representan 490 atenciones en el 2017, siendo el asegurado de mayor afluencia al servicio con 75 veces, seguido por el de 70 y el tercero con 50 asistencias, resumen de lo anterior:

**Tabla 3**  
**Pacientes recurrentes por grupos de número de atenciones**  
**Servicio de Emergencias -Área Salud Parrita**  
**Período 2017**

<b>Número de atenciones</b>	<b>Pacientes atendidos</b>	<b>Total de atenciones</b>	<b>%</b>
De 50 a 75	3	195	<b>0,43 %</b>
De 30 a 49	20	737	<b>1,62 %</b>
De 15 a 29	157	2.912	<b>6,41 %</b>
De 10 a 14	398	4.611	<b>10,15 %</b>
De 0 a 10	14.233	36.958	<b>81,38 %</b>
<b>Totales</b>	<b>14.811</b>	<b>45.413</b>	<b>100,00 %</b>

*Fuente: Estadística Área Salud Parrita*



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL  
AUDITORIA INTERNA  
Tel.: 2539-0821 - Fax.: 2539-0888  
Apdo.: 10105

El Manual de Organización de las Áreas de Salud, aprobado en la sesión de Junta Directiva N° 7571 del 16 de agosto 2001, establece los siguientes criterios:

*“5.9. Funciones Generales del Área de Salud Tipo 1*

*5.9.2. Atención Integral a las Personas:*

*Atender la consulta externa de acuerdo con la demanda de los usuarios y con las patologías que se presentan, con el fin de mejorar las condiciones de salud de la población.*

*Desarrollar acciones de promoción y prevención de la salud, con base en las diversas patologías que presenta la población, con el propósito de mejorar la salud y la calidad de vida de los ciudadanos”.*

También, se podría definir<sup>2</sup> al “Paciente Policonsultantes” como:

*“...aquella persona que recurre con una frecuencia de siete o más consultas al año a los consultorios del Seguro Social, dicha asistencia a la consulta debe ser por iniciativa propia”.*

El Dr. Orlando Quesada Solano, indicó desconocer las razones. Sin embargo, el Dr. David Díaz Chavarría, señaló que *“...se tiene conocimiento de los casos, sin embargo, mucho de esto se da porque el paciente no se apega a los medicamentos u otros casos en los que tienen problemas diferentes. Los casos que más estamos pendientes son aquellos por abuso de medicamentos o incapacidades”.*

Es criterio de esta Auditoría señalar la falta de evidencia documental acerca de estudios o controles para determinar las causas por las cuales existen pacientes recurrentes al Servicio de Emergencias y así contrarrestar la afluencia de asegurados al servicio y que no presenten una urgencia real.

La situación descrita con pacientes policonsultantes, podría generar un impacto en los costos institucionales (consultas, pruebas de laboratorio, medicamentos, otros), además de la saturación de los servicios asistenciales, y posiblemente insatisfacción de los usuarios.

---

<sup>2</sup> Muñoz Vivas, Milagros. Características de los Pacientes Policonsultantes en el Centro Integrado de Salud de Coronado, 1991. Universidad de Costa Rica. Facultad de Medicina.



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL  
AUDITORIA INTERNA  
Tel.: 2539-0821 - Fax.: 2539-0888  
Apdo.: 10105

## 2.4 DE LA JORNADA LABORAL EN EL SERVICIO DE EMERGENCIAS POR LOS PROFESIONALES EN CIENCIAS MÉDICAS

De la revisión de los roles de rotación médica del Servicio de Emergencias se determinó que, de lunes a viernes en la franja horaria de 6 am a 4 pm, se puede observar la existencia del traslape de horarios, como se muestra a continuación:

Tabla 4  
Horario Médicos  
Servicio de Emergencias  
Área de Salud Parrita

Médico	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado	Domingo	Horas
Dr. David Díaz Chavarría	7 am a 4 pm	7 am a 4 pm	7 am a 4 pm	7 am a 4 pm	7 am a 3 pm	Libre	Libre	44
Dr. Dennis Jiménez Céspedes	7 am a 4 pm	7 am a 4 pm	7 am a 4 pm	7 am a 4 pm	7 am a 3 pm	Libre	Libre	44
Dr. Mario Salas González	Libre	6 am a 3 pm	6 am a 3 pm	7 am a 4 pm	7 am a 4 pm	6 am a 2 pm	Libre	44
Dra. Karol Pamela Li Cruz	6 am a 3 pm	6 am a 3 pm	6 am a 3 pm	Libre	Libre	12 md a 8 pm	6 am a 3 pm	44
Dr. Josué Micó Castro	1 pm a 10 pm	1 pm a 10 pm	1 pm a 10 pm	1 pm a 10 pm	Libre	Libre	3 pm a 10 pm	43
Dr. Raúl Gustavo Herrera Araya	Libre	Libre	1 pm a 10 pm	1 pm a 10 pm	1 pm a 10 pm	10 pm a 6 am	10 pm a 6 am	43
Dra. Ericka Orochena Oconitrillo	Libre	Libre	10 pm a 6 am	10 pm a 6 am	10 pm a 6 am	8 am a 6 pm	10 pm a 6 am	42
Dra. Cesia Cerdas González	6 am a 2 pm	Libre	Libre	6 am a 3 pm	6 am a 3 pm	6 am a 3 pm	6 am a 3 pm	44
Dra. Dorian Espinoza Loria	1 pm a 10 pm	1 pm a 10 pm	Libre	Libre	1 pm a 10 pm	3 pm a 10 pm	1 pm a 10 pm	43

Fuente: Coordinación del Servicio de Emergencias.

De la tabla anterior, se puede observar que,

- Lunes: de las 8am a las 1pm 4 médicos, de 1pm a 3pm 6 funcionarios, de 3pm a 4pm 5 médicos.
- Martes: De 7am a 1pm 4 médicos, de 1pm a 3pm con 6 funcionarios, y a las 4pm, 4galenos.
- Miércoles: De 7am a 1pm 4 médicos, de 1pm a 3pm con 6 funcionarios, y a las 4pm, 4 galenos.
- Jueves: De 7am a 10am 4 médicos, del 10am a 1pm 5 funcionarios, de 1 pm a 3pm con 6 personas, y a las 4 pm 6 galenos.
- Viernes: De 7am a 1pm, 4 médicos, de 1pm a 3pm, 6 profesionales.

Llama la atención de esta Auditoría la concentración del recurso humano en esas franjas horarias, considerando que no existe la infraestructura necesaria (3 consultorios) en ese servicio, con la finalidad de un eficiente a aprovechamiento de horas hombre destinado para la atención de pacientes.

Las Normas de Control Interno para el Sector Público de la Contraloría General de la República establecen lo siguiente:



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL  
AUDITORIA INTERNA  
Tel.: 2539-0821 - Fax.: 2539-0888  
Apdo.: 10105

*“1.2 Objetivos del SCI: 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.”*

La Normativa de Relaciones Laborales, en el artículo 19 “Distribución de la jornada laboral en centros asistenciales con atención de veinticuatro horas” señala que:

*“Debido a la naturaleza de sus funciones en aquellos casos que técnicamente estime pertinente, la Caja organizará el trabajo en los servicios médicos las veinticuatro horas del día y procurará brindar el mayor bienestar, oportunidad y calidad de los servicios asistenciales. Dicha jornada se distribuye en tres turnos, de la siguiente manera:*

- 1. De las seis horas a las catorce horas.*
- 2. De las catorce a las veintidós horas.*
- 3. De las veintidós horas a las seis horas del día siguiente (...).”*

En ese sentido, mediante oficio DM-ASP-108-03-2018, del 21 de marzo 2018, el Dr. Orlando Quesada Solano, Director Médico del Área de Salud Parrita, comunicó las causas por las cuales se da el traslape de horarios en el Servicio de Emergencias,

*“...1. Lunes trabaja la Dra. Li como médico 1, Dra. Cerdas como médico 2 y el Dr. Jiménez como médico 3, a partir de la 1 pm la Dra. Li sube a cubrir observación por lo que de 1pm a 3 pm queda en los consultorios Dra. Cerdas, Dra. Espinoza y el Dr. Castro. La Dra. Lí y la Dra. Cerdas salen a las 03pm, el Dr. Jiménez sale a las 04pm, quedan en el Servicio la Dra. Espinoza y el Dr. Castro hasta las 10 pm.*

*2. El día martes está el Dr. Salas como médico 1, Dra. Li como médico 2 y el Dr. Jiménez como médico 3, a partir de la 1 pm el Dr. Salas sube cubrir observación y de 1pm a 3pm queda en los consultorios la Dra. Li, Dra. Espinoza y el Dr. Castro. El Dr. Salas y la Dra. Lí salen a las 03pm, el Dr. Jiménez sale a las 04pm, quedan en el Servicio la Dra. Espinoza y el Dr. Castro hasta las 10 pm.*

*3. El miércoles el Dr. Salas como médico 1, Dra. Li como médico 2 y el Dr. Jiménez como médico 3, a partir de la 1 pm el Dr. Salas sube cubrir observación y de 1pm a 3pm queda en los consultorios la Dra. Li, Dr. Herrera y el Dr. Castro. El Dr. Salas y la Dra. Lí salen a las 03pm, el Dr. Jiménez sale a las 04pm, quedan en el Servicio el Dr. Herrera y el Dr. Castro hasta las 10 pm.*



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL

AUDITORIA INTERNA

Tel.: 2539-0821 - Fax.: 2539-0888

Apdo.: 10105

4. El jueves el Dr. Salas como médico 1, Dra. Cerdas como médico 2 y el Dr. Jiménez como médico 3, a partir de la 1 pm el Dr. Salas sube cubrir observación y de 1pm a 3pm queda en los consultorios la Dra. Cerdas, Dr. Herrera y el Dr. Castro. El Dr. Salas y la Dra. Cerdas salen a las 03pm, el Dr. Jiménez sale a las 04pm, quedan en el Servicio el Dr. Herrera y el Dr. Castro hasta las 10 pm.

5. El viernes Dr. Salas como médico 1, Dra. Cerdas como médico 2 y el Dr. Jiménez como médico 3, a partir de la 1 pm el Dr. Salas sube cubrir observación y de 1pm a 3pm queda en los consultorios la Dra. Cerdas, Dra. Espinoza y el Dr. Herrera. El Dr. Salas y la Dra. Cerdas salen a las 03pm, el Dr. Jiménez sale a las 04pm, quedan en el Servicio la Dra. Espinoza y el Dr. Herrera hasta las 10 pm.

6. El sábado en el horario de 6am a 2 pm el Dr. Salas como médico 1 y la Dra. Cerdas como médico 2 de las 06am a las 03pm, a las 12 md ingresa la Dra. Li para reforzar el Servicio hasta las 08pm. A partir de las 2pm ingresa la Dra. Espinoza hasta las 10pm.

7. El domingo de 6am a 3pm trabaja la Dra. Li como médico 1 y la Dra. Cerdas como médico 2 de 06am a 02pm, a partir de las 2 pm ingresa la Dra. Espinoza y las 3pm el Dr. Castro, ambos hasta la 10pm.

El Dr. Jiménez después la 1 pm le corresponde trabajar el lunes en salud ocupacional, el martes seguro por estado y régimen no contributivo, el día miércoles debe de realizar electrocardiogramas, el día jueves cirugías menores y el viernes corresponde visita domiciliar por lo que no se puede contar como un médico de urgencias después de la 1pm.

La Dra. Orochena trabaja en el horario de 10 pm a 6 am días miércoles, jueves, viernes y domingos para cubrir las noches, el sábado ingresa a las 8 pm y sale a las 06am. Durante este III Turno es la encargada de realizar los Dictámenes Médicos que solicitan durante la semana.

El Dr. David Díaz Chavarría, labora de L-J:07am-04pm, V:07am-03pm, S-D: libres, encargado de la Coordinación de Consulta Externa y Servicio de Emergencias, función de enlace con la Comisión Municipal de Emergencias, Coordinador de la Comisión de Emergencias del Área de Salud de Parrita, Coordinador de la Comisión de Brigadas, encargado de Compromiso de Gestión y Supervisión mensual e individual de los 4 EBAIS, participa en la Comisión Local de Incapacidades, Delegado del Colegio de Médicos, encargado de la Educación Médica Continua, encargado de la programación de agendas de la Consulta Externa, responsable de EDUS, MISE, CUBOS, validar y recibir referencias, integrante del Comité de Farmacoterapia, cubre urgencias en casos necesarios, queda a cargo en la Dirección Médica ante ausencia del Director Médico, cuando asiste a reuniones fuera del centro de trabajo, resolución de conflictos laborales. Se encarga de realizar Dictámenes Médicos que solicitan la Fiscalía, el I.N.S y el O.I.J.

Por cumplimiento de jornadas de 8 horas laborales, se traslapan el turno 1 y turno 2 de 1 a 3pm (02 horas)".



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL  
AUDITORIA INTERNA  
Tel.: 2539-0821 - Fax.: 2539-0888  
Apdo.: 10105

Es menester de la Auditoría indicar que, de la revisión de los roles de rotación médica del Servicio de Emergencias, se determinó la existencia de 9 profesionales en ciencias médicas distribuidos en diferentes turnos de lunes a viernes, con jornadas laborales de 42, 43 y 44 horas, entre la prestación asistencial y la coordinación de este.

En ese sentido, es criterio de este Órgano de Control y Fiscalización señalar que se carece de registros de producción que le permitan determinar la productividad de cada médico durante esos tiempos de traslape de horarios, además, de la necesidad real de contar con ellos en esos lapsos.

La cantidad de profesionales médicos que se presenta en el Servicio de Emergencias podría conllevar a que la carga de trabajo no sea igualitaria o balanceada, además, de la falta de espacios físicos -consultorios- donde ubicarse, lo anterior en detrimento de la atención de los asegurados y contraponiéndose a lo señalado en la normativa, además, del aprovechamiento desmedido de los recursos con que dispone la institución.

## **2.5 DE LA ACTUALIZACIÓN Y DIVULGACIÓN DEL MANUAL DE ORGANIZACIÓN Y FUNCIONAMIENTO DEL SERVICIO DE EMERGENCIAS**

El Servicio de Emergencias dispone de un documento “Manual de Atención Servicio Emergencias, Área de Salud Parritá” que carece de actualización debido a que data desde el 2015, donde se describen los procesos, subprocesos y actividades a realizar para garantizar la oportuna y adecuada prestación del servicio al usuario.

Además, se carece de documentación que permita identificar si el mismo es del conocimiento de los médicos que laboran o realizan guardias en dicho Servicio, además de la falta de aprobación por parte de la Dirección Médica de la Unidad.

Las Normas de Control Interno para el Sector Público, en el apartado 4.1 Actividades de Control, señalan 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...”*

Consultado el Dr. Orlando Quesada Solano, Director Médico del Área de Salud, señaló que debía informarse su persona mediante actas otros medios para determinar si se han dado instrucciones relacionadas con el asunto.





CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL  
AUDITORIA INTERNA  
Tel.: 2539-0821 - Fax.: 2539-0888  
Apdo.: 10105

Asimismo, se indicó por parte del Dr. David Díaz Chavarría, Coordinador del Servicio de Emergencias que *"...los documentos son de conocimiento de los médicos más antiguos, lo anterior, debido a que la población médica es muy flotante..."*.

No obstante, esta Auditoría señala la falta de gestión por parte de las autoridades acerca de dar a conocer este tipo de documentación en el manejo de las diferentes actividades y procesos que conlleva un área en específico.

Carecer de comunicación acerca de los documentos que regulan el funcionamiento, podría incidir en la dirección, control y organización de las actividades que se realizan en el Servicio de Emergencias, lo que eventualmente podría ser un obstáculo en la asignación y distribución de funciones, entre otros.

## **2.6 SOBRE EL SISTEMA DE CLASIFICACIÓN DE PACIENTES Y SU IMPLEMENTACIÓN EN EL SERVICIO DE EMERGENCIAS**

El Área de Salud de Parrita, no se ajusta a la clasificación de pacientes utilizado institucionalmente, así como también de estudios o análisis para determinar el tiempo de espera de los pacientes para ser atendidos.

Por otro lado, el Dr. David Díaz Chavarría, Coordinador del Servicio de Emergencias, señaló que el personal no se encuentra capacitado en el CTAS -Canadian Triage and Acuity Scale-.

Además, indicó que el procedimiento aplicado para la asignación de la prioridad al paciente es *"...en base a la gravedad del paciente según lo detecte enfermería a la hora de toma de signos y pre consulta, lo cual está a dependencia según la expertis de la persona que se encuentre en el puesto, pero al final el que da la clasificación es el medico al momento de la atención médica y no antes, más que todo para registro de tipo de paciente atendido más que por priorización esto debido a la forma en que se atiende y el no existir un TRIAGE como tal"*.

El Manual de Normas para la Habilitación de Hospitales Generales y Servicios Especiales, en el punto 4.29 Emergencias, subpunto 4.29.2 Planta Física, indica:

*"Contar con una zona de acceso regulado de triage resolutivo, para la clasificación de emergencias"*.

La ley 8239, Derechos y Deberes de las Personas Usuarias de los Servicios de Salud Públicos y Privados, en el artículo 2 dispone:

*"Las personas usuarias de los servicios de salud tienen derecho a lo siguiente: e) Recibir atención médica con la eficiencia y diligencia debidas..."*.



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL  
AUDITORIA INTERNA  
Tel.: 2539-0821 - Fax.: 2539-0888  
Apdo.: 10105

Las Normas de Control Interno para el Sector Público establecen en el apartado 4.5 Garantía de eficiencia y eficacia de las operaciones, lo siguiente:

*“El jerarca y los titulares subordinados, según sus competencias, deben establecer actividades de control que orienten la ejecución eficiente y eficaz de la gestión institucional...”.*

En entrevista del 9 de abril 2018, el Dr. Orlando Quesada Monge, Director Médico, señaló que, *“...para realizar una clasificación de este tipo, se requiere al menos 3 médicos. Uno haciendo la clasificación, y dos atendiendo. En el segundo turno a partir de las 4 pm, solo contamos con dos médicos. Por lo que no es viable realizar dicha clasificación. De parte nuestra hemos querido y ha existido anuencia a integrar el triage, pero el mismo sistema no nos la ha permitido”.*

Además, indicó que *“...Tenemos los cubos, y tenemos los estudios estadísticos, además de los informes emitidos de forma semestral y a final de cada año”.*

Esta situación se debe a que en el Servicio de Emergencias no se ha instalado un sistema TRIAGE para la clasificación de los pacientes, además, de la omisión de las autoridades del centro de salud para implementar el sistema, máxime la cantidad de No Urgentes que se presentan en el transcurso del día en busca de atención.

Existen eventuales riesgos asociados con la falta de un proceso de clasificación de pacientes que se ajuste al utilizado institucionalmente en los Servicios de Emergencias, debido a que la ausencia de este podría implicar que la atención de los asegurados no se realice con la oportunidad requerida de acuerdo con las patologías y urgencia, lo que puede generar el agravamiento del estado de salud y consecuencias mayores a los pacientes.

## **2.7 SOBRE ASPECTOS DE INFORMACIÓN**

Esta Auditoría determinó que el Servicio de Emergencias carece de estudios acerca del tiempo de espera de aquellos pacientes que ameriten revaloración por solicitud de exámenes de laboratorio, placas de Rx, ultrasonidos o algún otro tipo de procedimiento diagnóstico.

Las Normas de Control Interno para el Sector Público establecen en el apartado 4.5 Garantía de eficiencia y eficacia de las operaciones, lo siguiente:

*“El jerarca y los titulares subordinados, según sus competencias, deben establecer actividades de control que orienten la ejecución eficiente y eficaz de la gestión institucional...”.*



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL  
AUDITORIA INTERNA  
Tel.: 2539-0821 - Fax.: 2539-0888  
Apdo.: 10105

Se indicó por parte del Dr. David Díaz Chavarría, Coordinador del Servicio de Emergencias, lo siguiente:

*“...No se cuenta estudios, pero si se valoró el parámetro de duración de los pacientes en observación a la espera de laboratorios lo cual retrasaba el egreso o la revaloración de los mismos, además recalcar que el servicio solo cuenta con laboratorio clínico para estudios complementarios...”.*

Es criterio de esta Auditoría indicar que a pesar de que se dispone de estudios acerca de la duración para la recolección de muestras -dependiendo del caso- o algún otro procedimiento, también es importante conocer los tiempos de revaloración de los pacientes, ya que estos podrían estar generando una estancia mayor debido a la falta de resultados de exámenes, y con ello limitar el acceso a otros pacientes para que sean atendidos con oportunidad.

La carencia de un estudio de tiempos de aquellos pacientes que necesiten revaloración va en detrimento de la oportunidad de atención, ya que se puede estar creando estancias prolongadas en el Servicio sin conocimiento de esto, además, de la saturación del servicio y por ende el descontento de los asegurados en espera.

## 2.8 DE LA CAPACITACIÓN DE LOS PROFESIONALES EN CIENCIAS MÉDICAS

Existen debilidades en cuanto a la frecuencia y obligatoriedad en capacitación de los profesionales en medicina del Servicio de Emergencias, puesto que:

- el 44,44 % ( 4 ) de los médicos disponen de capacitación en ATLS -Advanced Trauma Life Support (Apoyo Vital Avanzado en Trauma)-,
- y ALS -Amyotrophic Lateral Sclerosis (Esclerosis Lateral Amiotrófica)-,
- el 88,89 % ( 8 ) el del CREC,
- 6 galenos (66,67 %) con Reanimación Neonatal,
- el 33,33 % ( 3 ) con WIN FOCUS,
- el 11,11 % ( 1 ) con Soporte Pediátrico Avanzado,
- 7 de ellos ( 77,78 %) con APER,
- y el 22,22 % ( 2 ) con FENIX.

Asimismo, cursos que datan desde el 2011 en que fuesen recibidos, detallados a continuación:



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL  
AUDITORIA INTERNA  
Tel.: 2539-0821 - Fax.: 2539-0888  
Apdo.: 10105

**Tabla 5**  
**Capacitación Médicos - Servicio de Emergencias**  
**Área de Salud Parrita**  
**Al 6 de febrero 2018**

CAPACITACIÓN FUNCIONARIOS								
NOMBRE	ATLS	CREC	REANIMACIÓN NEONATAL	ALSO	WIN FOCUS	SOPORTE PEDIATRICO AVANZADO	APER	FENIX
Jiménez Céspedes Dennis	-	2017	2016	2014	-	-	2016	-
Herrera Araya Raúl Gustavo	-	2017	2017	-	-	-	2016	-
Castro Mico Josué	-	2017	-	-	-	-		-
Salas González Mario A.	2011	2017	2017	2014	2015	2011	2016	-
Cerdas González Cesia	2017		-	2014	2015	-	2016	-
Orochena Oconitrillo Ericka	-	2017	2015	-		-	2016	2015
Lí Cruz Pamela	2017	2017	2015	-	2015	-	2016	-
Espinoza Loria Dorian	-	2017	-	-	-	-		-
Díaz Chavarría David	2013	2015	2015	2014	-	-	2016	2015

**Fuente:** Dr. David Díaz Chavarría, Coordinador del Servicio de Emergencias.

Por otro lado, cabe mencionar que la Unidad de Gestión de Recursos Humanos del Área de Salud Parrita, no dispone de archivos acerca de este tema en capacitación.

En relación con la normativa de habilitación del Ministerio de Salud, esta señala que los funcionarios médicos del Servicio de Emergencias deben de contar con certificados de cursos referentes al entrenamiento básico o avanzado para el manejo de una urgencia, tales como: Soporte Cardíaco Básico (RCP), Soporte Cardíaco Avanzado, Soporte Cardíaco Pediátrico y Soporte de Trauma Avanzado.

La normativa para habilitación de establecimientos que brindan la atención en Medicina y Cirugía General o/y por Especialidades Médicas y Quirúrgicas, menciona los requisitos en cuanto a recurso humano, como se detalla:

*“4.6 Emergencias. 4.6.1 Recurso Humano. 4.6.1.2 Los médicos asistentes del servicio de emergencias deben tener una experiencia mínima de tres años en el Área de Emergencias Médicas y entrenamiento certificado en Reanimación Cardio Pulmonar. (RCP)”*

Según destaca el documento “Seminario, Taller sobre Riesgos y Peligrosidad en la Prestación de los Servicios Médicos de Emergencia - en busca de la buena práctica médica”, formulado por la Unión Médica Nacional en octubre del 2008, el personal de emergencias tanto interino como en propiedad, no está recibiendo la capacitación médica continua para el desempeño apropiado de sus funciones.



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL  
AUDITORIA INTERNA  
Tel.: 2539-0821 - Fax.: 2539-0888  
Apdo.: 10105

En consulta al Dr. David Díaz Chavarría, Coordinador del Servicio de Emergencias acerca de lo señalado en cuanto a las necesidades de capacitación para el personal, con el propósito de conocer el nivel de actualización del recurso humano, indicó que:

*“...Se conoce por el tipo de consultas y atenciones que se realizan en el servicio de Emergencias la necesidad de capacitaciones enfocado a reanimación cardiovascular y de trauma avanzado, soporte neonatal y de embarazada, lo cual se ha creado el espacio para dichas capacitaciones a nivel institucional y en forma privada a los funcionarios fijos del servicio. Así como el repaso de normas de atención a las diferentes patologías atendidas en los espacios de Educación Médica Continua”.*

Se consultó también acerca de un registro actualizado que proporcione información de capacitación del personal médico, indicando que:

*“...Si se cuenta con el registro en base a las capacitaciones enviadas y realizadas por los médicos por sus propios medios junto con copias de los títulos en el departamento de recursos humanos y algunos en mi oficina”.*

En ese sentido, señalar que la Administración Activa no aportó documentación acerca de los estudios que indiquen la realidad de necesidades de capacitación para el personal del Servicio de Emergencias, como también de su frecuencia.

Ante consulta de Auditoría a la Licda. Gricel Cubero Fernández, Coordinadora de la Unidad de Gestión de Recursos Humanos, acerca de la capacitación y registros en el Área de Salud, comentó que:

*“...En el Área de Salud de Parrita, no se cuenta con una Comisión Local de Educación, motivo por el cual tampoco se dispone de un diagnóstico de necesidades de capacitación, ni programas y controles de inversión en capacitaciones, pues las únicas que se imparten son los cursos de inducción, reinducción, Evaluación del Desempeño, Relaciones Humanas y Preparación para la Jubilación, todos con recurso humano de la misma institución”.*

La falta de frecuencia y actualización en capacitación se debe a la ausencia de un programa definido y dirigido a que los médicos en las materias propias de los servicios de emergencias, tales como, Soporte Cardíaco Básico (RCP), Soporte Cardíaco Avanzado, Soporte Cardíaco Pediátrico y Soporte de Trauma Avanzado, entre otros.

La ausencia de capacitación y/o actualización adecuada como de su frecuencia en los procedimientos que aplica el personal médico del Servicio de Emergencias, podría conllevar a que las patologías de los pacientes no se atiendan de forma adecuada, implicando que su estado de salud se agrave, derivando situaciones de mala praxis y otras que podrían presentarse ante la no aplicación de técnicas y protocolos establecidos de acuerdo con el tipo de padecimientos.



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL  
AUDITORIA INTERNA  
Tel.: 2539-0821 - Fax.: 2539-0888  
Apdo.: 10105

## 2.9 DE LA PERCEPCIÓN DEL USUARIO CON RESPECTO A LA ATENCIÓN RECIBIDA

De conformidad con la consulta realizada<sup>3</sup> a los usuarios del Servicio de Emergencias de Área de Salud Parrita, la atención de los pacientes es calificada de buena a pésima, como se indica en el siguiente resumen:

- 19 de 20 respondieron que el lugar es limpio y confortable, el restante indicó que regular.
- En cuanto a si la sala de espera es ventilada e iluminada, 18 respondieron que sí, mientras que 2 indicaron que regular, señalando que a ese momento no contaban con aire acondicionado y el calor era “alto”, corroborado por esta Auditoría.
- Se indicó por parte de 19 usuarios que las instalaciones si eran seguras, sin embargo, 1 de ellas señaló que no lo eran debido a sus puertas de vidrio y los problemas que pudiesen ocasionar.
- En el punto acerca de la oportunidad de la atención, 15 indicaron que sí lo era, 2 que regular, y 3 señalaron que no era rápida, lo anterior, según señalan que a pesar de encontrarse vacío el servicio duran mucho en llamar a preconsulta como para que le atienda el médico.
- 19 de los usuarios señalaron que, si resolvieron su padecimiento, solamente uno de ellos indicó que no.
- La totalidad de los pacientes señaló que el trato es con respeto y dignidad.
- En el caso de la atención brindada, uno calificó de excelente, otro de muy buena, 5 de buena, 2 de regular y uno de pésima.

Parte de los resultados mostrados anteriormente, los usuarios quejan de mejorar la oportunidad de la atención ya que la espera es considerable.

La Ley 8239, Derechos y Deberes de las Personas Usuarias de los Servicios de Salud Públicos y Privados, en el artículo 2 dispone:

*“Las personas usuarias de los servicios de salud tienen derecho a lo siguiente: ...e) Recibir atención médica con la eficiencia y diligencia debidas...”.*

Las Normas de Control Interno para el Sector Público en el capítulo III, sobre las Normas de Valoración de Riesgos, señala:

*“...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”.*

---

<sup>3</sup> Consulta efectuada el 22 de febrero y 7 de marzo 2018, en el Servicio de Emergencias y Farmacias -aquellos que ya hubiesen sido atendidos en emergencias-.



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL  
AUDITORIA INTERNA  
Tel.: 2539-0821 - Fax.: 2539-0888  
Apdo.: 10105

Las razones según lo señalado por los asegurados son las siguientes:

- *“Servicio es lento”.*
- *“Servicio es regular, pero hoy -22/02/18- es lento -hora 2:20 pm-“; “...ventilación en este momento está muy caliente”.*
- *“Es muy lento...”, “...cuesta que llamen a las personas...“; “...el tiempo de atención es lento”.*
- *“Duran mucho en lo que hacen...“; “en la atención con que atienden ya que muchas veces llegamos con una emergencia y se nota que ellos no dan importancia a la enfermedad que se trae en el momento”.*
- *“Depende de quien se encuentre así atienden”, “...muchas veces no hay gente esperando y duran hasta para la preconsulta...”, “...la atención debe ser más rápida, son muy lentos aún sin haber mucha gente”.*
- *“Depende de la persona que atienda ese día, así lo reciben a uno...”, “depende del médico que le atienda, se nota la expertís, en muchos casos parece que no quieren atendernos con calidad”.*
- *“al ser las 2:55 pm es muy lento”, “el tiempo de atención”.*
- *“La mayor parte del tiempo son lentos”.*
- *“No son buenos al momento de los diagnósticos, fallan mucho ya que debemos de consultar en otros lugares”.*
- *“Puede estar vacío que duran mucho en atender, mal trato hacia los niños”, “pierden el tiempo”, “los médicos son aprendices igual, igual en otros servicios como Laboratorio”.*

En relación con lo señalado por los usuarios, la percepción de los tiempos de espera para la atención por parte de los médicos no es la óptima, tomando en consideración el volumen de pacientes que acude a dicho Servicio.

### **3. SOBRE LA CONSULTA EXTERNA DEL ÁREA DE SALUD PARRITA**

#### **3.1 PLANIFICACIÓN Y ORGANIZACIÓN DE LA CONSULTA EXTERNA**

La administración Activa no aportó a esta Auditoría evidencia documental acerca de la aprobación de la formulación y cumplimiento del Plan Anual Operativo, además de otras actividades, en virtud de que no fue aportada por la Administración Activa del Área de Salud Parrita.

Además, se determinó que el Área de Salud Parrita dispone en Consulta Externa únicamente de Medicina Familiar, siendo la plaza de la Gerencia Médica, situación que se abordará en el informe AGO-55-2018.

La Ley General de Control Interno, artículo 12, establece que, en materia de control interno, al jerarca y a los titulares subordinados les corresponderá cumplir, entre otros, los siguientes deberes:

- a) Velar por el adecuado desarrollo de la actividad del ente o del órgano a su cargo.*



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL  
AUDITORIA INTERNA  
Tel.: 2539-0821 - Fax.: 2539-0888  
Apdo.: 10105

*b) Tomar de inmediato las medidas correctivas, ante cualquier evidencia de desviaciones o irregularidades.*

Mediante el oficio CCE-ASP-008-2018, del 26 de marzo 2018, el Dr. David Díaz Chavarría, Coordinador de Consulta Externa comunicó lo siguiente:

*“...La programación del año 2017 fue realizada por cada equipo de trabajo y presentada en 2016 por los médicos de cada EBAIS al Director Médico, Jefatura de REDES y médicos colaboradores Dr. Arlen Rojas y mi persona que no cumplía en esos momentos funciones de coordinador de consulta externa, Dichas programaciones fueron revisadas y modificadas de acuerdo con las observaciones que se dieron en dichas reuniones y aprobadas verbalmente por el Director Médico. Desconozco si el departamento de REDES posterior a esa reunión solicito algo escrito a la dirección médica sobre aprobación para esa programación”.*

No obstante lo anterior, esta Auditoría señala que parte de las causas por las cuales no se evidenció la programación de la Consulta debidamente avalada por las autoridades del Centro de Salud, es en virtud del debilitamiento del control interno.

La ausencia de una programación debidamente documentada, aprobada y comunicada podría conllevar a debilitar el sistema de control interno por incurrir en detrimento a la normativa institucional, además, materializar riesgos de incumplimientos en las metas y coberturas de la Consulta.

### **3.2 DE LA PRODUCCIÓN DE LA CONSULTA**

#### **3.2.1 CONSULTA EXTERNA -ESPECIALIZADA-**

En cuanto a la programación de la Consulta Externa, se determinó el desaprovechamiento del 21 % de lo programado, de 761 cupos solo 603 citas se otorgaron durante el período 2017 -158 cupos sin brindar-, como se detalla:





CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL  
AUDITORIA INTERNA  
Tel.: 2539-0821 - Fax.: 2539-0888  
Apdo.: 10105

**Tabla 6**  
**Programación y resultados de la especialidad de Medicina Familiar y Comunitaria**  
**Área de Salud Parrita**  
**Período 2017**

Mes	Médico	Total Citas Programadas	Consultas brindadas	% de Cumplimiento	Horas Programadas	Horas Utilizadas	% de aprovechamiento horas	Diferencia de horas
Enero	Aracelly Yolanda	205	159	78%	77	76,28	99%	0,72
	Arce Prendas							
Setiembre	David Villegas Bermúdez	99	73	74%	43	35,52	83%	7,48
Octubre		177	143	81%	86,5	71,77	83%	14,73
Noviembre		129	108	84%	60	51,92	87%	8,08
Diciembre		151	120	79%	56	45,52	81%	10,48
<b>Total general</b>		<b>761</b>	<b>603</b>	<b>79%</b>	<b>322,5</b>	<b>281,01</b>	<b>87%</b>	<b>41,49</b>

**Fuente:** Cuadro 11 y Fórmula 180, Estadística del Área de Salud Parrita.

De la tabla anterior, se programaron para la consulta de Medicina Familiar y Comunitaria 322,5 horas, de las cuales se utilizaron 281,01, generando una diferencia de **41,49** horas sin utilizar, lo que hubiese permitido otorgar 124 consultas en total (3 pacientes en promedio por hora), el equivalente a €6.374.530,00 (Seis millones trescientos setenta y cuatro mil quinientos treinta colones con 00/100)<sup>4</sup>.

Cabe señalar que el ausentismo durante ese período fue del 20,11 % en promedio, en ese sentido, de 761 citas programadas en el 2017, se perdieron 153 consultas, siendo el mes de setiembre el más alto, con un 26,26 % de ausentes -26-; lo que se logró sustituir con el 34,64 % -53- del total de citas perdidas.

En términos generales se desaprovechó el 13 % de las horas programadas -41,49 horas-

En entrevista al Dr. Orlando Quesada Solano, Director Médico indicó acerca de la Consulta Especializada, indicó que,

Del cumplimiento de las citas programadas -Especialidad-:

*“...Tenemos uno de los índices de ausentismos más bajos de toda la región, en lo que es porcentaje de sustitución de pacientes en medicina general, fuimos de los más altos de la Región Pacífico Central, en donde se afecta dicho porcentaje es en las consultas especializadas, como nutrición, que es uno de los servicios que mayor ausentismo presenta, no es fácil realizar la sustitución del paciente, ya que no hay personas en sala de espera esperando “un campo o un ausente”. De la misma forma sucede con los pacientes de Trabajo Social, Psicología y Medicina Familiar. Esto a pesar de los múltiples esfuerzos de llamar (aparte de los mensajes de texto del sistema) a los pacientes, a recordarles su cita, confirman, e igual faltan”.*

<sup>4</sup> Cálculo efectuado (124 consultas x el costo de la consulta especializada -€51.407,50-), información suministrada por la Licda. Nathalia Agüero Godínez, del Área Financiero Contable.



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL  
AUDITORIA INTERNA  
Tel.: 2539-0821 - Fax.: 2539-0888  
Apdo.: 10105

Según lo programado en la Consulta Especializada: *“...Un porcentaje de 87% de cumplimiento en horas programadas en un servicio de medicina especializada es un muy buen porcentaje. Reitero lo mencionado en la pregunta anterior. No son servicios en los cuales los pacientes “están esperando” a ver si queda un cupo, o faltó alguien como lo es en medicina general en los EBAIS. Si revisan la media nacional del ausentismo a nivel de especialidades médicas, podrán ver que anda por encima del 20 y 30 %”.*

Acerca de la sustitución en la Consulta Especializada: *“...no son servicios en que los pacientes están sentados en la sala de espera, y si falta uno, llamo al que está sentado afuera esperando. Además, el SIAC no permite agendar más pacientes de lo establecido por normativa, aun siendo de conocimiento que hay un porcentaje importante de ausentes a nivel país”.*

### 3.2.2 CONSULTA GENERAL

El porcentaje de cumplimiento en la Consulta General de las citas programadas -29.820- en relación con las brindadas -27.356- fue del 92 %, como se muestra a continuación:

**Tabla 7**  
**Porcentaje de Cumplimiento en las citas programadas y Aprovechamiento de las horas por Ebáis**  
**Área de Salud Parrita**  
**Período 2017**

Ebáis	Total Citas Programadas	Consultas Brindadas	% de Cumplimiento	Horas Programadas	Horas Utilizadas	% de aprovechamiento horas	Diferencia de horas
EBAIS LA JULIETA	7.729	7.063	91%	1.791,25	1.769,10	99%	22,15
EBAIS LA LOMA	7.509	6.944	92%	1.764,75	1.752,93	99%	11,82
EBAIS LOS ANGELES	8.163	7.307	90%	1.780,75	1.604,67	90%	176,08
EBAIS PALO SECO	6.419	6.042	94%	1.319,20	1.234,98	94%	84,22
<b>Total general</b>	<b>29.820</b>	<b>27.356</b>	<b>92%</b>	<b>6.655,95</b>	<b>6.361,68</b>	<b>96%</b>	<b>294,27</b>

**Fuente:** Cuadro 11 y Fórmula 180, Estadística del Área de Salud Parrita.

\* Promedio de 4 pacientes por hora.

En el caso de las horas programadas -6.655,95-, su aprovechamiento fue del 96 % según las utilizadas - 6.361,68-, para una diferencia de 294,27, que esas horas convertidas en consultas son, 1.177 pacientes que se dejaron de atender, lo que equivale a ₡ 35.163.392,50 (Treinta y cinco millones ciento treinta seis mil trescientos noventa y dos colones con 00/100)<sup>5</sup>, como se mostró en la tabla anterior.

Se registra un bajo porcentaje de ausentismo en la Consulta General con un 8,26 % (CP/CB\*100) de forma general, lo cual se traduce en 2.463 citas perdidas del total programadas -29.820-, y con un alto índice de sustitución en lo que respecta, 90,62 % -2.232 citas- de las cedidas.

<sup>5</sup> Cálculo efectuado (1.177 consultas x el costo de la consulta especializada -₡29.852,50-), información suministrada por la Licda. Nathalia Agüero Godínez, del Área Financiero Contable.



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL  
AUDITORIA INTERNA  
Tel.: 2539-0821 - Fax.: 2539-0888  
Apdo.: 10105

Se puede observar que el Ebáis de Los Ángeles es el que presenta el ausentismo más alto con un 10,49 %, para un total de 856 citas perdidas, seguido por La Julieta con un 8,62 % -666 citas-.

En cuanto a los pacientes que en promedio se dejaron de atender en relación con la diferencia de horas, se desglosa en la siguiente tabla por médico general según Ebáis,

**Tabla 8**  
**Horas Programadas, Utilizadas y Promedio Pacientes No Atendidos por Médico**  
**Área de Salud Parrita**  
**Período 2017**

Ebáis	Horas Programadas	Horas Utilizadas	% Cumplimiento	Horas no utilizadas	Promedio Pacientes No atendidos
<b>EBAIS LA JULIETA</b>	<b>1791,25</b>	<b>1769,1</b>	<b>99%</b>	<b>22,15</b>	<b>89</b>
10666-Herrera Araya Raúl Gustavo	12	11,02	92%	0,98	4
12223-Salinas Rojas Irán Benito	13	12,43	96%	0,57	2
12819-Valverde Vargas Khalil	21,5	22,65	105%	-1,15	-5
12893-Vindas Hocker Kenneth	50,25	47,3	94%	2,95	12
13460-Jimenez Peña Mónica María	5,5	5,45	99%	0,05	0
13616-Lopez Piñate Jonathan Alexander	25,5	23,77	93%	1,73	7
13666-Espinoza Loria Dorian Paola	3	2,28	76%	0,72	3
14465-Guillen Jiménez Pamela	14	14,22	102%	-0,22	-1
160207-Masis Bonilla Alejandro	195	173,65	89%	21,35	85
170261-Guevara González Ahmed	5,5	5,98	109%	-0,48	-2
170329-Quiros Arias Jose David	1440,5	1444,77	100%	-4,27	-17
9543-Rojas Fernández Arlen Francisco	5,5	5,58	102%	-0,08	0
<b>EBAIS LA LOMA</b>	<b>1764,75</b>	<b>1752,93</b>	<b>99%</b>	<b>11,82</b>	<b>47</b>
10666-Herrera Araya Raúl Gustavo	3	2,77	92%	0,23	1
12223-Salinas Rojas Irán Benito	83,5	78,98	95%	4,52	18
12893-Vindas Hocker Kenneth	233,75	221,57	95%	12,18	49
13460-Jimenez Peña Mónica María	6,5	7,12	109%	-0,62	-2
13616-Lopez Piñate Jonathan Alexander	100,75	93,72	93%	7,03	28
13666-Espinoza Loria Dorian Paola	4,5	4,98	111%	-0,48	-2
14465-Guillen Jiménez Pamela	63	63,83	101%	-0,83	-3
9010-Vasquez Gaitán Shirley	1269,75	1279,97	101%	-10,22	-41
<b>EBAIS LOS ANGELES</b>	<b>1780,75</b>	<b>1604,67</b>	<b>90%</b>	<b>176,08</b>	<b>704</b>
10398-Jimenez Céspedes Dennis Gerardo	7,5	6,22	83%	1,28	5
12893-Vindas Hocker Kenneth	17	15,8	93%	1,2	5
13616-Lopez Piñate Jonathan Alexander	7,75	7,2	93%	0,55	2
160306-Jimenez Bustamante Priscila Del Carmen	216,5	193,15	89%	23,35	93
170261-Guevara González Ahmed	7,5	7,08	94%	0,42	2
170539-Barboza Rojas Rafael Angel	1524,5	1375,22	90%	149,28	597



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL  
AUDITORIA INTERNA  
Tel.: 2539-0821 - Fax.: 2539-0888  
Apdo.: 10105

EBAIS PALO SECO	1319,2	1234,98	94%	84,22	337
10398-Jimenez Céspedes Dennis Gerardo	4	4	100%	0	0
13460-Jimenez Peña Mónica María	5,4	5,55	103%	-0,15	-1
160147-Vega Borbón Estefanía De Los Ángeles	158,8	145,93	92%	12,87	51
170261-Guevara González Ahmed	1151	1079,5	94%	71,5	286
<b>Total General</b>	<b>6.655,95</b>	<b>6.361,68</b>	<b>96%</b>	<b>294,27</b>	<b>1.177</b>

Fuente: Estadística Área de Salud Parrita.

Como se observa en la tabla, la consulta externa del Área de Salud Parrita fue asumida por diferentes médicos durante el período 2017 en cada Ebáis.

La Ley General de Control Interno en el artículo 12 relacionado con los deberes del jerarca y los titulares subordinados en materia de control interno, indica que al jerarca y a los titulares subordinados les corresponderá cumplir, entre otros, los siguientes deberes:

*a) Velar por el adecuado desarrollo de la actividad del ente o del órgano a su cargo. b) Tomar de inmediato las medidas correctivas, ante cualquier evidencia de desviaciones o irregularidades.*

El Manual de Organización de las Áreas de Salud, dispone en el numeral 5.1 Misión, lo siguiente:

*“Proporcionar servicios de atención integral en salud, con oportunidad, eficiencia, eficacia, confiabilidad, humanismo y equidad, para mejorar la calidad de vida del individuo, de la familia, de la comunidad y en el ambiente, por medio de acciones de promoción prevención (...)”*

El Plan Estratégico Institucional 2015-2018 definió como parte de los objetivos estratégicos los siguientes:

*“4. Ajustar la capacidad resolutive de la gestión administrativa institucional, para la prestación de servicios a los usuarios con eficiencia, eficacia y calidad.*

...

*9. Incrementar la capacidad de la organización para la gestión del riesgo, la evaluación, la rendición de cuentas y la transparencia, así como la apertura de espacios de diálogo con actores sociales.*

*10. Fortalecer la fiscalización y el control, promoviendo la eficiencia, la legalidad y la probidad, en la cadena de contribución a los resultados institucionales”.*

El Catálogo de Definiciones de Actividades de Atención en los Servicios de Salud de la CCSS, señala en relación con las citas perdidas y sustituidas lo siguiente:



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL

AUDITORIA INTERNA

Tel.: 2539-0821 - Fax.: 2539-0888

Apdo.: 10105

*“3.2 Ausente (cita perdida) - Persona con cita en consulta externa, que transcurrida la hora límite indicada en el comprobante de cita, no se haya presentado para su atención. Su ausencia, es condición suficiente para que el personal de REDES proceda a sustituirla por otra u otras personas, según sea el caso, conforme lo ha validado la Sala Constitucional en el Voto 16655-05 de las 2:52 PM del 30/11/2005”.*

*3.4 Cita Sustituída - Es la cita que se otorga a 1 o 2 personas en espera, el mismo día de la atención de la consulta externa programada, para ocupar la cita asignada a una persona con anterioridad y que, transcurridos 15 minutos, no se presentó.*

*Según lo anterior, para otorgar una cita sustituida debe existir una cita perdida. En ningún caso, las citas sustituidas reportadas pueden ser mayores al número de citas perdidas, pues en tal caso éstas constituirían “citas de recargo”.*

El Código de Ética del Servidor de la Caja Costarricense de Seguro Social, dispone lo siguiente en el artículo 9 relacionado con el “deber de eficiencia”:

*“Debe utilizar el tiempo laboral responsablemente, realizando siempre el mejor esfuerzo, en la forma más productiva posible, por lo que deberá ejecutar las tareas propias del cargo con el esmero, la intensidad y el cuidado apropiado”.*

En entrevista al Dr. Orlando Quesada Solano, Director Médico sobre el cumplimiento de los médicos en cada Ebáis que -Consulta General- *“...Considero que son excelentes porcentajes de cumplimiento, y en la mayoría de los casos los médicos que no cumplen al 100%, son médicos de servicio social o médicos sustitutos”.*

Como también en cuanto a que no se cumple con el 100 % de lo programado que *“...En el 2017 se dieron 2 días de huelga, aunado la tormenta Nate -2 días- que afectó en gran parte el área Parrita, por lo que debió de cerrarse varios días la consulta, lo que conlleva a que sean alrededor de 500 pacientes se dejaran de atender. Posterior a la emergencia de la tormenta Nate, varios puestos quedaron inhabilitados durante un largo tiempo, por lo que debieron de cambiarse sus sedes de visita periódica por lo cual la dificultad de acceso en el momento las agendas no se llenaban, por ejemplo, el puesto de visita del Carmen”.*

En ese sentido, es criterio de esta Auditoría mencionar que, la falta de cumplimiento de las citas otorgadas a la población obedece asimismo a la falta de cultura de los asegurados para comunicar su posible ausencia, además, debilidades en el seguimiento y control de las metas preestablecidas.

El inoportuno seguimiento y control de las horas de trabajo programadas en consulta, podría generar que las mismas no sean modificadas a tiempo, afectando los resultados finales en cuanto a su cumplimiento, y la posibilidad de no saber con certeza del tiempo que dispone en cupos.



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL  
AUDITORIA INTERNA  
Tel.: 2539-0821 - Fax.: 2539-0888  
Apdo.: 10105

### 3.3 SOBRE LA PROGRAMACIÓN DE LA CONSULTA

Se determinó que los médicos de consulta general y externa incumplen con la hora de inicio de la actividad según su programación del 13 al 17 de noviembre 2017, no así la hora de finalización -ver Anexo 4-, resumen de lo anterior:

- **Ebáis La Julieta:**  
Del 13 al 17 de noviembre la hora de inicio evidencia atrasos en la apertura de la consulta en un promedio de 20 a 30 minutos, a excepción del 16 de noviembre 2017, ya que empieza a las 8:30 a.m. En cuanto a la hora de cierre se puede observar que es razonable.
- **Ebáis Los Ángeles:**  
En relación con las fechas en estudio, se evidencia atrasos en el inicio de la hora programada de agenda desde los 15 minutos en adelante, el 16 de noviembre 2017, da apertura a las 8:41 a.m.
- **Ebáis Palo Seco:**  
Las horas de inicio de la agenda médica para los días en estudio se encuentran mayormente de las 8:30 am en adelante, lo anterior, en virtud de que es el Ebáis que debe trasladarse a la comunidad -oficio CCE-ASP-008-2018, del 26 de marzo 2018, suscrito por el Dr. David Díaz Chavarría, Coordinador del Servicio de Emergencias-.
- **Ebáis La Loma:**  
Evidencia atrasos en las horas de inicio de la agenda médica, para los días 14 y 16 se observa que se empieza a las 8 am y 8:45 am respectivamente.
- **Especialidad de Medicina Familiar:**  
Se evidencia que el inicio de la consulta empieza con atrasos que van desde los 5 a 10 minutos, el 15 de noviembre 2017 no se dio consulta por la mañana, y para el 16 se encontraba en visitas domiciliarias según programación.

Por otro lado, el incumplimiento en la atención de los asegurados de acuerdo con la hora programada de su cita, lo anterior en los días del 13 al 17 de noviembre 2017, según verificación mediante el EDUS. Ver Anexo 5.

El Código de Ética del Servidor de la Caja Costarricense de Seguro Social, dispone lo siguiente en el artículo 9 relacionado con el “deber de eficiencia”:

*“Debe utilizar el tiempo laboral responsablemente, realizando siempre el mejor esfuerzo, en la forma más productiva posible, por lo que deberá ejecutar las tareas propias del cargo con el esmero, la intensidad y el cuidado apropiado”.*



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL  
AUDITORIA INTERNA  
Tel.: 2539-0821 - Fax.: 2539-0888  
Apdo.: 10105

El Manual de Organización de las Áreas de Salud, en el punto 5.9, sobre las funciones generales del Área de salud tipo 1 establece:

*“5.9.1 Dirección: Dirigir y conducir con enfoque estratégico, la planificación integral de los procesos sustantivos para la prestación de los servicios de salud y orientar la formulación de la programación anual operativa...”.*

Además, en el punto 5.9.2 sobre la atención integral a las personas, se indica:

*“Atender la consulta externa de acuerdo con la demanda de los usuarios y con las patologías que se presentan, con el fin de mejorar las condiciones de salud de la población”.*

En los numerales 5.1 y 5.3.1 de dicho Manual se indica en relación con la Misión y Objetivo General lo siguiente:

*“Proporcionar servicios de atención integral en salud, con oportunidad, eficiencia, eficacia, confiabilidad, humanismo y equidad, para mejorar la calidad de vida del individuo, de la familia, de la comunidad y en el ambiente, por medio de acciones de promoción, prevención (...)”.*

*“Otorgar a los clientes servicios integrales de salud en el primer y segundo nivel de atención con calidad, eficiencia, eficacia, confiabilidad, humanismo y oportunidad, con énfasis en la promoción, la prevención (...)”.*

La Ley General de Control Interno en su artículo 12, de los Deberes del jerarca y los titulares subordinados, en materia de control interno, al jerarca y los titulares subordinados les corresponderá cumplir, entre otros, los siguientes deberes:

*“a) Velar por el adecuado desarrollo de la actividad del ente o del órgano a su cargo. b) Tomar de inmediato las medidas correctivas, ante cualquier evidencia de desviaciones o irregularidades”.*

El Artículo 75 Deberes y derechos de los usuarios -inciso q- del Reglamento del Seguro de Salud señala lo siguiente:

*“Todo usuario debe expresar, por la vía de su predilección, las quejas reclamaciones o sugerencias que desee formular, y recibir respuesta escrita de la autoridad competente sobre las mismas”.*



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL  
AUDITORIA INTERNA  
Tel.: 2539-0821 - Fax.: 2539-0888  
Apdo.: 10105

Mediante el oficio CCE-ASP-008-2018, del 26 de marzo 2018, el Dr. David Díaz Chavarría, Coordinador de Consulta Externa, comunicó que en el caso de los Ebáis la principal causa es *“...El área de salud inicia su atención en consulta externa a las 7 am en punto lo que implica que a esa hora el personal de REDES recibe a los pacientes, alista expedientes ya que se requieren para visualizar laboratorios, posteriormente pasa a enfermería para su pre consulta y educación lo que produce que el medico empieza atender al primer paciente con un retraso de entre 20 a 30 minutos, a lo sumo que los primeros pacientes del día son de morbilidad y de cita presencial”*.

En el caso de la Especialidad de Medicina Familiar señaló que,

- *“13-11-17: Termina antes por ausencia del paciente debido a que son cupos asignados por cita y es de medicina especializada no es posible sustituir.*
- *14-11-17: Reunión Clínica Adolescentes tarde.*
- *15-11-17: Reunión CEINNA y VIFA mañana.*
- *16-11-17: Visitas domiciliarias.*
- *17-11-17: Se realiza procedimientos médicos como curaciones de 10 am a 12 pm y de 1 pm a 3 pm criocirugía”*.

En relación con lo indicado por el Dr. Díaz Chavarría, esta Auditoría señala la importancia de la puntualidad en el inicio de los procedimientos que corresponden a la atención directa del paciente, por lo que se estaría incumpliendo con la programación, además, de la falta de controles que minimicen la situación exteriorizada.

El incumplimiento en la hora de inicio de las citas programadas conlleva a atrasos en el horario de atención de los asegurados, y por ende menos tiempo de atención en estos, lo anterior, en virtud de lograr cumplir con los citados, además, de generar molestias y disconformidades por la espera de los pacientes en ser atendidos.

#### **4 DEL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN DEL ÁREA DE SALUD PARRITA**

##### **4.1 DEL DOCUMENTO ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN INTEGRAL EN SALUD (ASIS)**

El Área de Salud Heredia Parrita, dispone del documento Análisis Situacional de Salud (ASIS); no obstante, se encuentra desactualizado, dado que se elaboró en el 2009 con información de los períodos 2005, 2006 y 2007.

La Organización Panamericana de la Salud -OPS-, define ASIS de la siguiente manera:

*“(...) identificación de intervenciones por parte de los diferentes actores sociales sobre los problemas de salud identificados, lo cual constituye el fin último del ASIS. Finalmente, cabe destacar que el ASIS es un proceso continuo, por lo que una vez identificados los grupos de riesgo, se puede investigarlos en forma más precisa, con el fin de llegar a un análisis más profundo sobre las causas de los problemas de salud y sus determinantes.*





CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL  
AUDITORIA INTERNA  
Tel.: 2539-0821 - Fax.: 2539-0888  
Apdo.: 10105

*El ASIS de base puede ser modificado sobre la marcha, al recolectarse nueva información “Procesos analítico-sintéticos que abarcan diversos tipos de análisis. Los ASIS permiten caracterizar, medir y explicar el perfil de salud-enfermedad de una población, incluyendo los daños y problemas de salud, así como sus determinantes, sean éstos competencia del sector salud o de otros sectores. Los ASIS facilitan también la identificación de necesidades y prioridades en salud, así como la identificación de intervenciones y programas apropiados y la evaluación de su impacto en salud. (OPS, 1999) ASIS (Concepto) (...)”.*

El Manual de Organización de las Áreas de Salud, aprobado por Junta Directiva en el artículo 19 de la sesión N° 7571, celebrada el 16 de agosto del 2001, en las funciones generales de las Áreas de Salud tipo 2; en el numeral 6.9.1 “Dirección” menciona en uno de sus puntos que debe;

*“Coordinar las actividades estratégicas, los proyectos específicos y el diagnóstico general de salud del Área, mediante la conformación de equipos de trabajo interdisciplinarios y el cumplimiento de las necesidades y las prioridades de la institución, con el fin de lograr la calidad, oportunidad en la gestión y los objetivos establecidos”*

Las Normas de Control Interno para el Sector Público, en relación con el punto de 4.5.2 Gestión de Proyectos establecen lo siguiente:

*“(...) El jerarca y los titulares subordinados, según sus competencias, deben establecer, vigilar el cumplimiento y perfeccionar las actividades de control necesarias para garantizar razonablemente **la correcta planificación y gestión de los proyectos que la institución emprenda**, (...)”.* (Negrita y subrayado no corresponden a la versión original del texto).

Según entrevista realizada al Dr. Orlando Quesada Solano, Director Médico, del porque no se ha actualizado el ASIS, indicó lo siguiente:

*“...por la falta de tiempo, movimientos de personal, proceso de separación de la jefatura de Enfermería por un año, tres cambios de CGI’s, al igual que el Ingeniero de Mantenimiento, como también Microbiólogos, no obstante, ya se conformó un equipo.”.*

La situación descrita ocasiona que la planificación local de los servicios en salud no posea un impacto en la toma de decisiones para la promoción de la salud y prevención de la enfermedad; dado que no se encuentran actualizados los principales problemas de la población adscrita.

El ASIS del Área señala la necesidad de efectuar acciones enfocadas a los problemas de salud detectados; sin embargo, por encontrarse desactualizado no se dispone de certeza en la realización de actividades en detrimento de los padecimientos, generando riesgos a la población por la carencia de decisiones enfocadas a disminuir patologías como: hipertensión, diabetes y obesidad, entre otras.



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL  
AUDITORIA INTERNA  
Tel.: 2539-0821 - Fax.: 2539-0888  
Apdo.: 10105

## 4.2 DE LA CANTIDAD DE HABITANTES

Se determinó que el Ebáis de Los Ángeles tiene una población adscrita de 6.108 habitantes -1.608 de más según el factor de una población de 4500 habitantes-, situación contraria de los Ebáis de La Julieta, Palo Seco y La Loma, 2.864, 3930 y 3.997 personas respectivamente,<sup>6</sup> en la siguiente tabla se muestra lo señalado:

Tabla 9  
Área de Salud Parrita  
Población según Ebáis y ATAPS  
Período 2017-2018

EBAIS	Total según Cubos Estadísticos del SIFF (1)	Total según asignación por ATAP (2)	Población adicional a los 4500 habitantes según cubos estadísticos (1/4500)	% de cobertura
La Julieta	2.864	2.388	-1.636	64 %
Los Ángeles	6.108	6.108	1.608	136 %
Palo Seco	3.930	4.406	-570	87 %
La Loma	3.997	3.997	-503	89 %
<b>Total</b>	<b>16.899</b>	<b>16.899</b>	<b>-1.101</b>	<b>93,88 %</b>

Fuente: Cubos Estadísticos del SIFF, Caja Costarricense de Seguro Social.

En ese sentido, el porcentaje de cobertura total del Área de Salud Parrita es del 93,88 % aproximadamente, según los datos brindados.

Asimismo, al tomar la totalidad de habitantes -16.899- del Área de Salud y dividirlos entre los 4 Ebáis, da como resultado que cada uno de ellos debería de contar con 4.225 personas aproximadamente, por lo que se evidencia incongruencia entre realidad y el factor de la cantidad de población por Ebáis, además, de la falta de una redistribución de la población.

Consultado el Ing. Luis Viquez Bogantes de la Dirección de Proyección acerca de estudios de resectorización del Área de Salud Parrita señaló que "...está en proceso, se ha elaborado un escenario de posible sectorización y se tiene que revisar con el nivel local. Así como unas consultas que se debe hacer al personal de atención primaria sobre la estructura de unos sectores".

Según documento "Inventario de áreas de salud, sectores, EBAIS, sedes y puestos de visita periódica en el ámbito nacional al 31 de diciembre del 2010" de la Dirección de Proyección de Servicios de Salud indica:

*"El promedio de habitantes por Área de Salud para el país es de **44.306** habitantes según datos de población del INEC, y de **45.957** empleando población de las Direcciones Médicas de Áreas. El promedio de habitantes por EBAIS Conformado en de **4.512**; en los últimos cinco años se ha mantenido un promedio de **4.500**, la Institución no ha logrado reducir el valor a menos de 4.000.*

<sup>6</sup> Información brindada por el Dr. David Díaz Chavarría, Coordinador de Consulta Externa -Cubos Estadísticos del SIFF-.



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL  
AUDITORIA INTERNA  
Tel.: 2539-0821 - Fax.: 2539-0888  
Apdo.: 10105

*De los 991 EBAIS Conformados, 601 adscriben poblaciones mayores a 4.000 y 390 menores o igual. Esto quiere decir que para que la CCSS concrete la estrategia expuesta en Una Caja Renovada al 2025, al corte actual, se deberían Conformar 206 EBAIS para que los Sectores que actualmente cuentan con más de 4.000 habitantes reduzcan su población a menos de 4.000 habitantes”.*

El documento “La C.C.S.S. HACIA EL AÑO 2025, Visión y Estrategias de Largo Plazo y Líneas de Acción para el Período 2007-2012” en el punto 4.: indica:

*“...Aumentar la capacidad resolutive del primer y segundo nivel de atención Ajustar periódicamente el número de EBAIS asignados a las áreas de salud, en proporción al tamaño y composición de la población, las facilidades de acceso y el perfil epidemiológico existente, para evitar la sobrecarga de trabajo y el deterioro en la calidad y la oportunidad de la atención”.*

El Manual de Organización de las Áreas de Salud, establece en el apartado de “Modelo de Organización de las Áreas de Salud”, lo referente a la conformación de un Ebáis, disponiendo al respecto lo siguiente:

*“3.1.3 Equipo Básico de Atención Integral de Salud (Ebáis) - Equipo integrado por un médico, un Auxiliar de Enfermería, un Asistente Técnico de Atención Primaria (ATAP), y cuando corresponda un ATEBAIS, un Técnico en Farmacia entre otros, asignados a los diferentes Sectores del Área de Salud para brindar servicios básicos de promoción, de prevención, de recuperación y de rehabilitación a la población adscrita. La coordinación funcional es responsabilidad del médico y la autoridad jerárquica se mantiene en la especialidad respectiva (enfermería, farmacia, trabajo social, registros de salud, entre otros)”.*

En entrevista del 9 de abril 2018, el Dr. Orlando Quesada Solano, Director Médico, sobre la población que tiene adscrita cada EBAIS, indicó lo siguiente:

*A nivel de la mayoría de todas las Áreas hay diferencia entre la población adscrita a nivel de afiliación, y con los datos del INEC. La población de mayor concentración se encuentra en el EBAIS 2, que tiene la mayor cantidad de casas y proyectos residenciales. El EBAIS 3 es el de menor población, porque abarca las poblaciones de tipo rural y de difícil acceso.*

En relación con lo anterior, esta Auditoría no evidenció información documental acerca de acciones correspondientes en el 2017 a estudios en la redistribución de la población buscando una equidad para los Ebáis y sus habitantes.

Los Ebáis con mayor población podrían incidir negativamente en la cobertura y calidad de la atención en los usuarios, ya que puede darse incumplimiento de metas en programas institucionales, aplicación de tratamientos, entre otros, además, el riesgo al incremento de afectaciones en el estado de la salud y otros.



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL  
AUDITORIA INTERNA  
Tel.: 2539-0821 - Fax.: 2539-0888  
Apdo.: 10105

#### 4.3 ACERCA DE PROMOCIÓN DE LA SALUD

Se determinó que el Área de Salud de Parrita a pesar de disponer de una Comisión Local de Promoción de Salud debidamente conformada, según oficio DM-ASP-N°083-03-2016, del 29 de marzo 2016, suscrito por el Dr. Orlando Quesada Solano, Director Médico, esta no realiza labores como tal, puesto que a la fecha de la revisión carece de evidencia documental acerca de su proceder.

Además, no se dispone de información documental acerca de los planes, programas, metas en proyecto de Promoción de la Salud, y de temas desarrollados; de si se incluye la participación social de la comunidad o de alianzas estratégicas, como también si existe la implementación de procesos de capacitación y actualización de los funcionarios en este tema.

Situación confirmada mediante oficio DRSSPC-PS-002-2017, del 5 de setiembre 2017, suscrito por la Licda. Karla Mora Ruiz, Coordinadora a.i. Comisión Regional Promoción de la Salud, en el cual comunicó las debilidades evidencias en supervisión del 6 de junio 2017.

Esta Auditoría en el Informe ASS-015-2013 del 23 de enero del 2013 “Evaluación sobre las políticas, estrategias y acciones en materia de Promoción de la Salud” indicó:

*“La situación anterior, es de relevancia dado que de conformidad con el Modelo de Atención adoptado por la Institución, el componente de Promoción de la Salud, se constituye en uno de los principales pilares de la Atención Primaria de la Salud, el crecimiento de este componente y su fortalecimiento en la Institución, va a depender del grado de importancia que el nivel superior le asigne, lo cual estará dado, si el mismo se incorpora en los principales planes y lineamientos estratégicos, que permitan conocer hacia donde se quiere llegar como institución en el tema, los alcances y el compromiso adquirido con la población usuario de los servicios institucionales”.*

El Reglamento Interno del Trabajador en el apartado De las Obligaciones de los Trabajadores, artículo 46, inciso g, menciona:

*“(…) **Prestar, dentro de la jornada de trabajo, la colaboración que se les pida en las Comisiones, Consejos o Comités, que por leyes o reglamentos existen en la Institución, o que con motivos específicos designe la Junta Directiva o la Gerencia (...)**” (Negrita y subrayado no corresponden a la versión original del texto).*

Las Normas de Control Interno para el Sector Público indicar en el punto 4.5 Garantía de eficiencia y eficacia de las operaciones, que;



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL  
AUDITORIA INTERNA  
Tel.: 2539-0821 - Fax.: 2539-0888  
Apdo.: 10105

*“(...) El jerarca y los titulares subordinados, según sus competencias, deben establecer actividades de control que orienten la ejecución eficiente y eficaz de la gestión institucional. Lo anterior, tomando en cuenta, fundamentalmente, el bloque de legalidad, la naturaleza de sus operaciones y los riesgos relevantes a los cuales puedan verse expuestas (...)”.*

En entrevista el Dr. Orlando Quesada Solano, Director Médico indicó a esta Auditoría que a la fecha del presente estudio no recordaba la fecha de la conformación de la Comisión Local de Promoción de la Salud, pero si sus integrantes, además de su conocimiento acerca de las dificultades para que este grupo se reuniera.

También, el desconocimiento acerca de la existencia de un plan de trabajo, pero señalando que, si se disponía de un programa avalado, aunado señalando que se implementan procesos de capacitación y/o actualización en materia de Promoción de la Salud.

En ese sentido, esta Auditoría debe señalar que desde el 2016 se le comunicó la problemática de la Comisión Local de Promoción de la Salud al Dr. Quesada Solano, además, de la intervención de su cargo con lo señalado, lo anterior, mediante el oficio ASP-CPS-002-2016, del 1ero de setiembre 2016, la Licda. Yhoselyn Álvarez Jaén, Trabajadora Social, asimismo, correos de las múltiples convocatorias a reunión expresando la preocupación por la falta de participación, fechas del 3 noviembre 2016, 8 de febrero 2017, 14 de junio 2017, y 20 de noviembre 2017.

En relación con lo anterior, las autoridades del Área de Salud Parrita carecen de evidencia documental acerca de las gestiones suficientes de seguimiento y control para una solución de lo señalado.

La Promoción de la Salud es necesaria para crear una cultura de estilos de vida saludable en la población adscritas a las Áreas de Salud, dado que el fortalecimiento de este componente podría evitar o retardar la aparición de enfermedades crónicas. El ejecutar proyectos que modele conductas, hábitos, y que transforme valores en la población, requiere de un mayor esfuerzo e integración a nivel de cada Ebáis.

#### **4.4 SOBRE LA PLANIFICACIÓN Y COBERTURA DE VISITAS DOMICILIARES DE LOS ASISTENTES TÉCNICOS DE ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD (ATAPS)**

Se determinó que el Área de Salud de Parrita no cumple con la planificación que se realiza de un año - 2016- para el siguiente -2017-, en virtud del mínimo que establece la normativa institucional de 150 días de programación para la visita domiciliar por cada técnico en Atención Primaria, como se detalla:



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL  
AUDITORIA INTERNA  
Tel.: 2539-0821 - Fax.: 2539-0888  
Apdo.: 10105

**Tabla 10**  
**Programación de Vistas Efectivas por funcionario**  
**Atención Primaria en Salud**  
**Área de Salud Parrita**  
**Período 2017**

Funcionario	Visitas Efectivas Programadas en Días	Visitas Efectivas Programadas en Datos	Promedio Anual de Visitas Programadas por día	Visitas Efectivas Realizadas en Días	Visitas Efectivas realizadas en Datos	Promedio Anual de Visitas realizadas por día
Jhonnattan Araya Campos	139	1056	7,6	135	1042	7,72
María Eugenia Espinoza Herrera	110	880	8,0	110	832	7,56
Gerardo Adolfo Sánchez Rojas	104	832	8,0	104	823	7,91
Leonardo Mora Godínez	104	831	8,0	104	836	8,04
Aslen Cruz Gatgens	127	992	7,8	123	758	6,16
Juan Félix Valenzuela Álvarez	92	754	8,2	91	714	7,85
Juan Pablo Mora Córdoba	106	848	8,0	151	1091	7,23
<b>Total</b>	<b>782</b>	<b>6193</b>	<b>7,9</b>	<b>818</b>	<b>6096</b>	<b>7,45</b>

*Fuente:* Lic. Armando Elizondo Morales, Coordinador ATAP.

Como se muestra en la tabla anterior, para el período 2017 el número de días planificado en el 2016 por cada técnico no cumple con la normativa, siendo que el funcionario Juan Félix Valenzuela Álvarez es el de menor días programados -92-, seguido por Gerardo Sánchez Rojas y Leonardo Mora Godínez, ambos con 104 días.

Misma situación sucede si lo vemos desde el punto de vista de lo realizado, ya que solamente Juan Pablo Mora Córdoba cumplió con el parámetro mínimo que señala la normativa con 151 días, a pesar de haber programado 106.

Cabe señalar que la diferencia de lo planificado -782 días- versus la realidad de efectuar 150 días al año por cada ATAP -1.050<sup>7</sup> días en total-, obtenemos como resultado que se dejó de programar 268 días, que convertidos en visitas efectivas -mínimo 8 diarias-, serían 2.144 visitas.

Por otro lado, el 86 % -6- de los Asistentes en Atención Primaria cumplió razonablemente con la programación establecida para el 2017, no así el Sr. Aslen Cruz Gatgens, quién logró solamente el 76 % de su meta, se realizaron 6.096 visitas efectivas, para un cumplimiento del 93,77 % de lo programado -6.501 visitas-, como se muestra en el siguiente cuadro:

<sup>7</sup> Fórmula: 150 días anuales x número de ATAPS (7)= 1.050 días.



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL  
AUDITORIA INTERNA  
Tel.: 2539-0821 - Fax.: 2539-0888  
Apdo.: 10105

**Tabla 11**  
**Porcentaje de Cumplimiento Vistas Efectivas según funcionario**  
**Atención Primaria en Salud**  
**Área de Salud Parrita**  
**Período 2017**

Funcionario	Visitas Efectivas Programadas	Visitas Efectivas Realizadas	Diferencia en visitas	% Cumplimiento x Meta Atap	% Cumplimiento x Meta Año
Jhonnattan Araya Campos	1056	1042	14	98,67 %	16,03 %
María Eugenia Espinoza Herrera	880	832	48	94,55 %	12,80 %
Gerardo Adolfo Sánchez Rojas	832	823	9	98,92 %	12,66 %
Leonardo Mora Godínez	831	836	-5	100,60 %	12,86 %
Aslen Cruz Gatgens	992	758	234	76,41 %	11,66 %
Juan Félix Valenzuela Álvarez	754	714	40	94,69 %	10,98 %
Juan Pablo Mora Córdoba	1156	1091	65	94,38 %	16,78 %
<b>Total</b>	<b>6501</b>	<b>6096</b>	<b>405</b>	<b>93,77 %</b>	<b>93,77 %</b>

**Fuente:** Lic. Armando Elizondo Morales, Coordinador ATAP.

Asimismo, según la Evaluación Anual del Plan Presupuesto 2017, los resultados fueron los siguientes:

**Tabla 12**  
**Porcentaje de Cumplimiento Vistas Efectivas**  
**Atención Primaria en Salud**  
**Área de Salud Parrita**  
**Período 2017**

Visitas Domiciliarias	Original Anual	Modificación	Modificado Anual	Logrado	% Cumplimiento
Número de visitas domiciliarias: ATAP	11.140	2.990	8.150	9.030	<b>110,80 %</b>
Número de visitas domiciliarias efectivas de primera vez: ATAP	4.211	649	4.860	5.335	<b>109,77 %</b>

**Fuente:** Dr. Arllen Rojas Fernández, Coordinador Vigilancia Epidemiológica -Rendición de Cuentas-.

De la tabla anterior, se puede observar que el Área de Salud Parrita obtuvo una sobre ejecución en el cumplimiento de metas del 110,80 % en el número visitas efectivas -ATAP-, y en visita efectiva por primera vez, el 109,77 %, sin embargo, no se aportó a esta Auditoría justificación de lo señalado.

Además, la información no es congruente entre los resultados de la evaluación del PAO -9.030- y la totalidad de visitas efectivas realizadas por los ATAPS -6.096-.



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL  
AUDITORIA INTERNA  
Tel.: 2539-0821 - Fax.: 2539-0888  
Apdo.: 10105

El Manual Técnico y de Gestión del Programa de Visita Domiciliar, Primer nivel de Atención menciona:

*“La información derivada de la visita domiciliar como actividad sustantiva del Asistente Técnico de Atención Primaria en Salud (ATAP), en la Estrategia de Atención Primaria, representa el insumo principal para el diagnóstico de salud de las comunidades y se vislumbra como fuente potencial para procesos sociales que trascienden a la Caja Costarricense de Seguro Social, tales como la identificación de las familias más necesitadas, para realizar un Registro Único de Beneficiarios (RUB) de ayudas sociales, así como convertirse en una fuente primaria de datos demográficos a nivel del país”.*

De igual forma menciona que,

*“Área rural: constituida por un conjunto de 10 a 16 localidades, comprendidas en un radio de acción de 100 km cuadrados, que cubre aproximadamente 500 viviendas con 2000 a 2500 habitantes, cada localidad o barrio.*

*Área urbana, semi-urbana y urbana marginal: conformada por un conjunto de manzanas que representan la totalidad o una porción de un barrio, cubre de 450 a 600 casas para una población de 2500 a 3000 habitantes”.* (El resaltado es del original).

En el numeral 2.1.3 de dicho Manual, se establece lo siguiente:

*“La Visita Domiciliar es la actividad básica de la estrategia de Atención Primaria. Por medio de ella se realiza un intercambio de información entre la familia y el funcionario. En esta actividad se tiene la oportunidad de conocer la situación familiar, el ambiente físico y sus recursos. Para tal efecto se utiliza la Ficha Familiar, la cual el ATAP debe portar como instrumento”.*

En el subpunto 7.2.3.1 Visita domiciliar efectiva:

*“...Es la visita integral que realizan los ATAP a las familias, en la cual realizan al menos tres actividades de atención en salud, promoción de la salud o prevención de la enfermedad, planificadas a partir de las características de los miembros que componen el núcleo familiar, las cuales serán descritas en el expediente familiar, conocido como Ficha Familiar en su versión física o digital”.*

En el punto 7.2.5 “Rendimiento de la estrategia y asignación de familiares por ATAP”:

*“Se establece que un ATAP debe programar como días destinados a visitas domiciliarias efectivas un mínimo de 150 días en el año basado en previa programación Anual de las visitas domiciliarias, considerando que el resto de los días laborados serán destinados a visitas de seguimiento, como las campañas de vacunación contra influenza, barridos epidemiológicos y actividades en otros escenarios como el escolar o laboral, entre otros que obedecen a su participación como parte de un EBAIS y la elaboración de reportes estadísticos...”*





CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL  
AUDITORIA INTERNA  
Tel.: 2539-0821 - Fax.: 2539-0888  
Apdo.: 10105

*En los casos que el número de días utilizados para visitas efectivas en el año sea menor a 150, deberá ser justificado por la Jefatura de Enfermería, con las evidencias respectivas en materia de inopia de personal o situación epidemiológica del área”.*

Dicho manual establece en el objetivo para la Programación de Actividades lo siguiente:

*“Identificar las actividades necesarias para solucionar situaciones encontradas.*

*Distribuir los recursos en forma prioritaria y de acuerdo a necesidades. Mejorar la eficiencia y efectividad de los servicios influyendo positivamente en la calidad. Dentro de las Normas del Asistente de Atención Primaria se establece que: El mínimo de visitas será de 8 a 10 diarias”.*

En entrevista al Lic. Armando Elizondo Morales, Coordinador de ATAP, indicó a esta Auditoria que se dificulta debido a las incapacidades de los funcionarios por enfermedad, además del INS, ascensos interinos y muchas casas cerradas, aparte del problema de la tormenta Nate.

Asimismo, mediante los oficios M-MDD-18891-2017 del 28/2/2017 y GM-MDD-19268-2017 del 2/3/2017, acerca de la inclusión de 2260 vacunas de más que se tuvo que ampliar el plazo de jornada de vacunación y, apertura hasta el 30/9/2017 para que la digitación de la ficha familiar fuese completada, respectivamente.

En oficio ASDATP-015-2018, del 11 de junio 2018, el Lic. Armando Elizondo Morales, Coordinador de ATAP, se indicó las causas por las cuales no se logró realizar los 150 días de programación

*“...realizar los días mínimos de visita (n: 150) por los diversos factores que se presentaron Incapacidades por enfermedad, Incapacidades por el INS, Licencias por fallecimiento de familiares, extensión de jornada de influenza, traslados a otras áreas de Salud, ascensos de puestos, entre otros, nuestra Área de Salud redobló esfuerzos y consiguió un 92.05% de cobertura. Con una razón de 1 visita no efectiva cada dos visitas efectivas. Por lo cual queda en evidencia que siempre que estuvo en el campo intentaron acceder a las viviendas.*

*Además, se debe tener en cuenta que en el 2017, la cantidad de días de lunes a Viernes fueron de 265 días, pero se debe disminuir los 10 feriados, Semana de Vacunación de las Américas 5 días, Vacunación Escolar 5 días aproximadamente, Jornada de Influenza 30 días, 12 días programados para SIFF, 12 días programados para los Talleres de Promoción del EBAIS a los cuales pertenecen, un promedio de 23 días para vacaciones (la mayoría cuenta con 22 días vacaciones), 2-3 días para realizar la Programación anual, lo cual al final da como resultado 165 días hábiles para visita domiciliar. Sin contar las capacitaciones o talleres que surgieron durante el año, además de los permisos para cita médica que surgió durante el año”.*



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL  
AUDITORIA INTERNA  
Tel.: 2539-0821 - Fax.: 2539-0888  
Apdo.: 10105

A pesar de lo señalado por el Lic. Elizondo Morales, es criterio de esta Auditoria indicar que lo evidenciado se debe a debilidades en el proceso de planificación, seguimiento y control de las actividades de los Asistentes Técnicos en Atención Primaria.

El incumplimiento en la planificación de las visitas efectivas mínimas que debe de realizar el ATAP anualmente, podría repercutir en la cobertura de la población, lo que posiblemente sea un detrimento de aquellas actividades en educación, Promoción de la Salud y Prevención de la Enfermedad que se hayan planificado.

## **5 ACERCA DE LA ATENCIÓN DE INCONFORMIDADES EN EL AREA DE SALUD PARRITA -SERVICIO DE EMERGENCIAS Y CONSULTA EXTERNA-**

Se determinó que el Área de Salud Parrita carece de una Contraloría de Servicios, como también de una base de datos o reportes sobre el abordaje, oportunidad y resolución en la atención de las inconformidades, quejas y/o solicitudes de los usuarios en relación con el Servicio de Emergencias y la Consulta externa.

Ley Nº 8239 Derechos y deberes de las personas usuarias de los servicios de salud públicos y privados en el artículo 2º -Derechos establece:

*“Las personas usuarias de los servicios de salud tienen derecho a lo siguiente: a) Recibir información clara, concisa y oportuna, sobre sus derechos y deberes, así como sobre la forma correcta de ejercerlos. ñ) Presentar reclamos, ante las instancias correspondientes de los servicios de salud, cuando se hayan lesionado sus derechos.”*

El Artículo 75 Deberes y derechos de los usuarios -inciso q- del Reglamento del Seguro de Salud señala lo siguiente:

*“Todo usuario debe expresar, por la vía de su predilección, las quejas reclamaciones o sugerencias que desee formular, y recibir respuesta escrita de la autoridad competente sobre las mismas”.*

El 2 de febrero 2018, en consulta al Dr. David Díaz Chavarría, Coordinador del Servicio de Emergencias, se tuvo conocimiento que *“...No cuento con registro de inconformidades ni recibidas ni tramitadas ya que todas se tramitan por medio de la dirección médica, las que resuelvo también son a solicitud del director médico en su mayoría o colaboración que se le hace al paciente con algún servicio”.*

En consulta al Dr. Orlando Quesada Solano, Director Médico del Área de Salud Parrita acerca de la disposición de registros de inconformidades recibidas y tramitadas en la Consulta Externa y General, como estudios para determinar el tiempo de resolución de cada una, este respondió que: *“...a la fecha del 2017 no tenemos una base de datos de denuncias en Consulta Externa, siendo mayormente las quejas por falta de espacio”.*



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL  
AUDITORIA INTERNA  
Tel.: 2539-0821 - Fax.: 2539-0888  
Apdo.: 10105

Las debilidades en relación con la atención de inconformidades, quejas, denuncias y solicitudes de los usuarios, se debe a que el Área de Salud Parrita carece de una Contraloría de Servicios y no dispone de un sistema de información para el control y reporte de las inquietudes de los pacientes, por lo que se desconoce la realidad de la situación.

La falta de un control y/o de un sistema de información relacionados con la atención de quejas e inconformidades que se reciben y solucionan en el Área de Salud Parrita, podría ir en detrimento de la oportunidad de la atención de las mismas, toma de decisiones y corrección de procedimientos, tanto en servicios de salud como administrativos.

## CONCLUSIONES

La presente evaluación permitió evidenciar que el Área de Salud Parrita, presenta incumplimientos en la normativa técnica e institucional, de igual forma debilidades en la gestión administrativa del Servicio de Emergencias, la Consulta Externa -Especializada y General-, y en el Primer Nivel de Atención, como por ejemplo, la actualización del documento denominado Análisis de la Situación Integral en Salud -ASIS-, de igual forma, la falta de evidencia documental en muchos de los casos que en el cuerpo del informe fuesen descritos.

El artículo 10 de la Ley General de Control Interno dispone que serán responsabilidad del jerarca y del titular subordinado establecer, mantener, perfeccionar y evaluar el sistema de control interno institucional, y que será responsabilidad de la administración activa realizar las acciones necesarias para garantizar su efectivo funcionamiento, máxime lo evidenciado por este Órgano de Fiscalización y Control en el presente informe, relacionado con la producción por médico en cada turno, el cumplimiento de las metas en el Plan Presupuesto 2017 que a pesar de ser razonable su ejecución.

Se evidenció algunas de ellas por debajo del 90 % como mayores al 100 %; asimismo, el caso de las atenciones en Emergencias donde se atienden mas No Urgentes que Urgentes, teniendo una alta participación los pacientes reincidentes, de lo cual se carece de estudios que demuestren una intervención para estos casos.

Además, debilidades en la distribución de las jornadas laborales de los médicos, desactualización del Manual de Organización y Funcionamiento del Servicio de Emergencias y su falta de comunicación a los funcionarios, la carencia de un sistema de clasificación -Triage-, como de indicadores para medir el tiempo en las revaloraciones de los pacientes, y aunado a lo anterior, el menoscabo en la capacitación de los profesionales en ciencias de la salud, esto en lo que respecta al Servicio de Emergencias.



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL  
AUDITORIA INTERNA  
Tel.: 2539-0821 - Fax.: 2539-0888  
Apdo.: 10105

En cuanto a la Consulta Externa, tanto la Especializada como la General, también se determinó debilidades de la planificación y organización en virtud de la carencia de evidencia que compruebe el aval y comunicación a los funcionarios por parte de la Dirección Médica, al aprovechamiento del tiempo en consulta, que si bien es cierto es razonable -96 %- puede mejorarse su control, debido a que en el caso de las horas programadas -6.655,95-, según las utilizadas -6.361,68-, hay una diferencia de 294,27, que equivalen a 1.177 pacientes sin atender, lo que representa €35.163.392,50 (Treinta y cinco millones ciento treinta seis mil trescientos noventa y dos colones con 00/100) a la institución.

La falta de gestión para la resectorización de los Ebáis, puesto que se evidenció una diferencia poblacional entre estos, incumplimientos de la normativa técnica, administrativa y legal en el tema de Promoción de la Salud, puesto que a pesar de la conformación de este grupo, el mismo no se encuentra activo y por ende las deficiencias evidenciadas, no obstante lo anterior, en el caso de los Asistentes Técnicos de Atención Primaria, la importancia de mejorar la programación de las visitas efectivas, puesto que incumplan con la normativa.

Por otro lado, falta de información relacionada con la atención de inconformidades, quejas o sugerencias en el Área de Salud Parrita, específicamente en el Servicio de Emergencias y la Consulta Externa.

## RECOMENDACIONES

### **AL DR. WILBURG DIAZ CRUZ, DIRECTOR REGIONAL DE SERVICIOS DE SALUD PACÍFICO CENTRAL Y AL DR. ORLANDO QUESADA SOLANO, DIRECTOR MÉDICO DEL ÁREA DE SALUD PARRITA O A QUIENES OCUPEN SU LUGAR**

1. Realizar un análisis técnico, administrativo y financiero -según lo que corresponda- del Servicio de Emergencias del Área de Salud Parrita, en cuanto a la producción, distribución de funciones, y otros que se considere sean pertinentes, lo anterior, en virtud de lo evidenciado en el hallazgo 2, subpuntos del 2.1 al 2.9, con la finalidad de determinar la necesidad y/o prioridad, además de la oportunidad, de la apertura de la atención de pacientes durante las 24 horas los 7 días de la semana.

Asimismo, de los resultados obtenidos se fiscalice la implementación de las acciones y decisiones adoptadas por esa Unidad en el estudio efectuado.

Para el cumplimiento de esta recomendación, en el **plazo de 9 meses posteriores al recibo del presente informe**, esa Dirección Regional deberá remitir a la Auditoría Interna, el documento donde conste las acciones y/o gestiones debidamente documentadas, así como sus conclusiones y resolución en relación con lo solicitado.



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL  
AUDITORIA INTERNA  
Tel.: 2539-0821 - Fax.: 2539-0888  
Apdo.: 10105

## AL DR. ORLANDO QUESADA SOLANO, DIRECTOR MÉDICO DEL ÁREA DE SALUD PARRITA, O A QUIEN OCUPE SU LUGAR

2. Formule un plan debidamente detallado -según corresponda-, acerca de las medidas que permitan optimizar los recursos humanos, financieros y administrativos, mientras se cumple con lo solicitado a la Dirección Regional de Servicios de Salud Pacífico Central en la recomendación 1 en virtud del hallazgo 2, lo anterior, con la finalidad de evitar aquellos riesgos que puedan situar en peligro la salud de las personas que asisten al Servicio de Emergencias de ese centro médico, como también de las finanzas institucionales.

Para acreditar el cumplimiento de esta recomendación, en el **plazo de 6 meses posteriores al recibo del presente informe**, la Dirección deberá remitir a la Auditoría Interna, el documento donde conste las acciones y/o gestiones debidamente documentadas y separadas por punto si así lo amerita.

3. De conformidad con el hallazgo 1, realice un análisis sobre el cumplimiento de las metas del Plan Presupuesto 2017, con la finalidad de determinar cuáles fueron aquellos factores que no permitieron obtener un resultado razonable, incluidas las del período 2018 con la finalidad de modificar los parámetros que sean necesarios para una optimización de los recursos disponibles.

Para acreditar el cumplimiento de esta recomendación, en el **plazo de 6 mes posterior al recibo del presente informe**, la Dirección deberá remitir a la Auditoría Interna, el documento donde conste las acciones y/o gestiones debidamente documentadas y separadas por punto si así lo amerita.

4. Adoptar las acciones administrativas, técnicas y legales según corresponda, en relación con el Servicio de Emergencias, para corregir las siguientes debilidades e incumplimientos evidenciados:
  - a. De las consultas brindadas -Urgentes y No Urgentes, causas de consulta, entre otros-, hallazgo 2.1.
  - b. De las atenciones brindadas -producción por médico y por turno-, hallazgo 2.2.
  - c. Sobre la reincidencia de los pacientes en emergencias, hallazgo 2.3.
  - d. De la jornada laboral de los profesionales en ciencias médicas, hallazgo 2.4.
  - e. Acerca de la actualización y divulgación del Manual de Organización y Funcionamiento del Servicio de Emergencias, hallazgo 2.5.
  - f. Sobre el sistema de clasificación de pacientes -Triage-, hallazgo 2.6.
  - g. Acerca de los aspectos de información del servicio -indicadores de atención de tiempo en las revaloraciones, entre otros-, hallazgo 2.7.
  - h. Capacitación de los profesionales en ciencias médicas u otros que considere necesarios, hallazgo 2.8.
  - i. En la percepción del usuario en relación con la atención recibida, hallazgo 2.9.



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL  
AUDITORIA INTERNA  
Tel.: 2539-0821 - Fax.: 2539-0888  
Apdo.: 10105

Para acreditar el cumplimiento de esta recomendación, en el **plazo de 6 meses posterior al recibo del presente informe**, la Dirección deberá remitir a la Auditoría Interna, el documento donde conste las acciones y/o gestiones adoptadas en cada uno de los puntos descritos, así como su debida documentación, además, del análisis de impacto de esas medidas implementadas.

5. De conformidad con el hallazgo 3 y sus subpuntos, adopte las acciones que corresponda de conformidad con las debilidades e incumplimientos en Consulta Externa:
  - a. Sobre la planificación y organización de la Consulta Externa, hallazgo 3.1; deberá de gestionar las acciones correspondientes para las formulaciones y aprobaciones de la consulta.
  - b. De la producción de la Consulta Especializada hallazgo 3.2 -hallazgo 3.2.1- y General -3.2.2-; defina estrategias que le permitan el aprovechamiento de la consulta.
  - c. Acerca de la programación de la consulta, hallazgo 3.3, emita recordatorios acerca del cumplimiento del horario de la consulta, además, de realizar supervisiones para este fin.

Para acreditar el cumplimiento de esta recomendación, en el **plazo de 6 meses posterior al recibo del presente informe**, la Dirección deberá remitir a la Auditoría Interna, el documento donde conste las acciones y/o gestiones adoptadas en cada uno de los puntos descritos, así como su debida documentación, además, del análisis de impacto de esas medidas implementadas.

6. De conformidad con el hallazgo 4, subpunto 4.1 del informe, en término de 6 meses, conforme una comisión para que se actualice el Análisis de Situación Integral de Salud, con el propósito de mantener un instrumento de consulta actualizado de las características de morbimortalidad que permita realizar abordajes en salud efectivos, orientando la disponibilidad de recursos hacia las áreas prioritarias que requieran el abordaje oportuno de sus enfermedades, tomando en consideración a las partes que se involucran directamente en la prestación de los servicios de salud y el cumplimiento de metas propuesto en el Área de Salud Parrita. Para acreditar el cumplimiento de esta recomendación, se deberá remitir a la Auditoría Interna, el documento donde conste las acciones y/o gestiones debidamente documentadas.
7. Considerando el hallazgo 4.2 del presente informe, en un plazo de 3 meses, solicite ante la Dirección de Proyección de Servicios de Salud, el estudio de resectorización del Área de Salud Parrita, con el fin de definir la cantidad de población a atender en la consulta externa de cada Ebáis de acuerdo con la capacidad instalada, entre otros factores, lo anterior en virtud de los cambios actuales y las características de la población. Para acreditar el cumplimiento de esta recomendación, se deberá remitir a la Auditoría Interna, el documento donde conste las acciones y/o gestiones debidamente documentadas.



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL

AUDITORIA INTERNA

Tel.: 2539-0821 - Fax.: 2539-0888

Apdo.: 10105

8. Tomando en consideración el hallazgo 4 y sus subpuntos 4.3 y 4.4, efectúe un análisis tendente a fortalecer los procesos en el Primer Nivel de Atención, donde se determinaron debilidades e incumplimientos en:
- Acerca de los incumplimientos en Promoción de la Salud, hallazgo 4.3; de los resultados obtenidos del análisis, defina las acciones a poner en práctica y su seguimiento.
  - Sobre la planificación y cobertura de Visitas Domiciliares, hallazgo 4.4; se defina las acciones correspondientes y seguimiento.

Para acreditar el cumplimiento de esta recomendación, en el **plazo de 6 meses posterior al recibo del presente informe**, la Dirección deberá remitir a la Auditoría Interna, el documento donde conste las acciones y/o gestiones adoptadas en cada uno de los puntos descritos, así como su debida documentación, además, del análisis de impacto de esas medidas implementadas.

9. Tomando en consideración el hallazgo 5 de este informe, en un plazo de 3 meses, realice las gestiones correspondientes ante la Dirección Institucional de Contralorías de Servicios de Salud, con el propósito de que se efectúe una evaluación técnica y financiera dirigida a definir si existe la necesidad de instalar una contraloría de servicios en dicha unidad ejecutora. Hasta tanto no se disponga de dicha oficina, es necesario que la administración de los datos resultantes de quejas e inconformidades sea incluida en un sistema de información, que permita obtener los reportes respectivos relacionados con las situaciones denunciadas, resoluciones, tiempos de atención y estadísticas. Para acreditar el cumplimiento de esta recomendación, se deberá remitir a la Auditoría Interna, el documento donde conste las acciones y/o gestiones debidamente documentadas.

## COMENTARIO DEL INFORME

De conformidad con lo establecido en el artículo 45 del Reglamento de Organización y Funcionamiento de la Auditoría Interna, los resultados del presente estudio fueron comentados con la Administración Activa, según se indica a continuación:

Por parte del Área de Salud Parrita, el Dr. Orlando Quesada Solano, Director Médico, el Dr. David Díaz Chavarría, Coordinador del Servicio de Emergencias y Consulta Externa, y el Dr. Armando Elizondo Morales, Coordinador ATAP, quienes manifestaron:

Hallazgo 2.7: *“...Indican que no tienen acceso al Labcore por falta de usuario, y que la DRSSPC no se los autoriza a la fecha, lo cual les ayudaría mucho en la gestión del médico.*”



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL

AUDITORIA INTERNA

Tel.: 2539-0821 - Fax.: 2539-0888

Apdo.: 10105

Por la Dirección Regional de Servicios de Salud Pacífico Central, el Dr. Wilburg Díaz Cruz, Director, y la Dra. Mandy Ocaña Solano, Médico Asistente General, quienes indicaron:

*Se indicó por parte del Dr. Díaz Cruz, que "...en relación con la recomendación 1, debería de ser dirigida a que sea atendida en conjunto de la Dirección Regional con la Administración Activa del Área de Salud de Parrita. Además, indicó que se deben de realizar estudios de cargas de trabajo, como también que el plazo de cumplimiento de la recomendación se encuentra sujeta a la ausencia de un Ing. Industrial en la Unidad".*

### ÁREA DE GESTIÓN OPERATIVA

Lic. Javier Robledo Mendoza  
**ASISTENTE DE AUDITORÍA**

Lic. Roy Manuel Juárez Mejías  
**JEFE SUBÁREA**





CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL  
AUDITORIA INTERNA  
Tel.: 2539-0821 - Fax.: 2539-0888  
Apdo.: 10105

**ANEXO 1**  
**Indicadores de Gestión**  
**Resultados obtenidos Plan-Presupuesto Primer Nivel de Atención**  
**Área de Salud Parrita**  
**Período 2017**

Código Indicador	Indicador	Plan Original	Plan	Plan	% de Cumplimiento
			Modificado	Logrado	
<b>Consultas de Atención Integral en Niños y Niñas Menores de 1 Año</b>					
A1-01	Número de Consultas de Atención Integral de primera vez de niños y niñas menores de 28 días (Neonatos)	285	-	271	95,09%
A1-02	Número de Consultas de Atención Integral primera vez de niños y niñas mayores de 28 días y menores de un año. (No incluir los niños contabilizados en el indicador A1-01)	275	-	251	91,27%
A1-03	Número de Consultas de Atención Integral subsecuentes de niños y niñas menores de un año	1.233	1.123	1132	100,80%
<b>Consultas de Atención Integral en Niños y Niñas de 1 a Menos de 5 Años</b>					
A1-04	Número de Consultas de Atención Integral primera vez	560	-	619	110,54%
A1-05	Número de Consultas de Atención Integral subsecuentes	875	890	951	106,85%
<b>Consultas de Atención Integral en Niños y Niñas de 5 a Menos de 10 Años</b>					
A1-06	Número de Consultas de Atención Integral primera vez	560	-	531	94,82%
A1-07	Número de Consultas de Atención Integral subsecuentes	525	457	434	82,67%
<b>Consultas de Atención Integral del Adolescente de 10 a Menos de 20 Años</b>					
A1-21	Número de Consultas de Atención Integral primera vez	1.065	1.099	1063	96,72%
A1-22	Número de Consultas de Atención Integral subsecuentes	1.455	-	1467	100,82%
<b>Consultas de Atención Integral al Hombre y la Mujer Adulta de 20 a Menos 65 Años</b>					
A1-28	Número de Consultas de Atención Integral primera vez	5.350	5.626	5632	100,11%
A1-29	Número de Consultas de Atención Integral subsecuentes	12.400	12.182	12468	102,35%
<b>Consultas de Atención Integral del Adulto Mayor de 65 Años en Adelante</b>					
A1-38	Número de Consultas de Atención Integral primera vez	920	970	1158	119,38%
A1-39	Número de Consultas de Atención Integral subsecuentes	2.460	3.018	3205	106,20%
<b>Atención Integral del Cáncer</b>					
A1-58	Números de proyectos sobre la promoción de la salud en alimentación saludable y actividades físicas ejecutados. (Excluye los proyectos programados en el indicador AD-12)	1	-	1	100,00%
A1-59	Número de pacientes con edades entre 20 y 65 años de consulta de primera vez que tienen el formulario 4-70-03-0545 de factores de riesgos implementados.	2835	-	2615	92,24%
A1-60	Número de documentos de Normalización Técnica Implementados en la Prevención Primaria Diagnóstico Temprano de los Cánceres prioritarios	2835	-	2615	92,24%
A1-61	Instrucciones de la Gerencia Médica (38524 y 35825) relacionadas con el cáncer de mama implementadas. Léase Sí=1, No=0	4	-	2	50,00%
A1-62	Guía de atención del cáncer de próstata del primer nivel de atención implementada. Léase Sí=1, No=0	4	-	2	50,00%

Fuente: Dr. Arllen Rojas Fernández, encargado seguimiento PAO, Área de Salud Parrita.



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL  
AUDITORIA INTERNA  
Tel.: 2539-0821 - Fax.: 2539-0888  
Apdo.: 10105

**ANEXO 2**  
**Urgencias - Servicio de Emergencias**  
**Área de Salud Parrita**  
**Período 2017**

Descripción	Meses												TOTAL ANUAL	PROMEDIO	%
	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE			
No Urgentes	3.121	2.644	3.377	3.098	3.350	3.179	3.494	3.297	2.978	2.894	2.899	2.887	37.218	3.102	82
Urgentes	571	474	559	505	658	828	736	713	753	864	764	701	8.126	677	18
Medicas	358	265	321	284	420	548	442	468	466	574	486	422	5.054	421	11
Quirúrgicas	130	113	133	115	102	91	123	116	129	109	137	138	1.436	120	3
Ginecológicas	4	5	3	6	3	9	6	3	-	2	7	5	53	4	0
Obstétricas	17	35	33	37	22	38	37	30	32	43	25	45	394	33	1
Pediátricas	59	54	61	60	108	140	124	92	120	131	106	88	1.143	95	3
Psiquiátricas	1	1	5	2	3	1	4	3	5	4	2	2	33	3	0
Odontológicas	2	1	3	1	-	1	-	1	1	1	1	1	13	1	0
<b>Total Atenciones</b>	<b>3.692</b>	<b>3.118</b>	<b>3.936</b>	<b>3.603</b>	<b>4.008</b>	<b>4.007</b>	<b>4.230</b>	<b>4.010</b>	<b>3.731</b>	<b>3.758</b>	<b>3.663</b>	<b>3.588</b>	<b>45.344</b>	<b>3.779</b>	

Fuente: Cuadro 17 del Informe Estadístico

**Anexo 3**  
**Pacientes Atendidos según Médico por Turno**  
**Área de Salud Parrita**  
**Período: Lunes a Jueves, Junio 2017**

CANTIDAD ATENCIONES MÉDICO	TURNOS			Total General
	I TURNO	II TURNO	III TURNO	
Orochena Oconitrillo Ericka Josefa	74	212	23	309
Jiménez Céspedes Dennis Gerardo	21	19	16	56
Salas González Mario Alberto	183	10	12	205
Herrera Araya Raúl Gustavo	96	7	9	112
Li Cruz Karol Pamela	332	19	15	366
Cerdas González Cesia Noelia	260	2	5	267
Vindas Hocker Kenneth	148	43	0	191
López Piñate Jonathan Alexander	104	190	9	303
Espinoza Loria Dorian Paola	76	158	9	243
Jiménez Arias Stefany	65	3	0	68
Bogantes Godínez Jennifer	156	87	0	243
Guevara González Ahmed	0	16	10	26
Barboza Rojas Rafael Angel	6	58	3	67
Vásquez Gaitán Shirley	8	5	10	23
Castro Mico Josué	80	122	1	203
Díaz Chavarría David Fernando	14	19	14	47
Rojas Fernández Arllen Francisco	43	30	13	86
<b>Total general</b>	<b>1434</b>	<b>905</b>	<b>137</b>	<b>2476</b>

Periodo: Viernes a Domingo, Junio 2017





CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL

AUDITORIA INTERNA

Tel.: 2539-0821 - Fax.: 2539-0888

Apdo.: 10105

CANTIDAD ATENCIONES MÉDICO	TURNO			Total General
	I TURNO	II TURNO	III TURNO	
Orochena Oconitrillo Ericka Josefa	42	124	40	206
Jiménez Céspedes Dennis Gerardo	4	0	1	5
Salas González Mario Alberto	124	7	12	143
Herrera Araya Raúl Gustavo	17	0	6	23
Li Cruz Karol Pamela	80	59	2	141
Cerdas González Cesia Noelia	324	32	20	376
Salinas Rojas Irán Benito	5	14	0	19
Vindas Hocker Kenneth	70	39	0	109
López Piñate Jonathan Alexander	65	21	0	86
Espinoza Loria Dorian Paola	86	238	0	324
Jiménez Arias Stefany	53	2	0	55
Bogantes Godínez Jennifer	70	30	0	100
Quirós Arias Jose David	1	0	10	11
Barboza Rojas Rafael Angel	0	0	1	1
Vásquez Gaitán Shirley	1	0	0	1
Castro Mico Josué	5	61	0	66
Díaz Chavarría David Fernando	2	1	5	8
Rojas Fernández Arllen Francisco	19	7	10	36
<b>Total general</b>	<b>856</b>	<b>582</b>	<b>96</b>	<b>1534</b>

Periodo: Lunes a Jueves, Noviembre 2017

CANTIDAD ATENCIONES MÉDICOS	TURNOS			Total general
	I TURNO	II TURNO	III TURNO	
Orochena Oconitrillo Ericka Josefa	6	30	66	102
Jiménez Céspedes Dennis Gerardo	102	11	11	124
Salas González Mario Alberto	274	2	10	286
Herrera Araya Raúl Gustavo	150	192	9	351
Li Cruz Karol Pamela	268	19	10	297
Cerdas González Cesia Noelia	203	23	3	229
Salinas Rojas Irán Benito	33	4	0	37
Vindas Hocker Kenneth	44	57	1	102
López Piñate Jonathan Alexander	180	64	2	246
Espinoza Loria Dorian Paola	77	207	1	285
Guillen Jiménez Pamela	78	20	0	98
Guevara González Ahmed	20	0	0	20
Quirós Arias Jose David	7	0	0	7
Barboza Rojas Rafael Angel	9	14	6	29
Vásquez Gaitán Shirley	9	0	0	9
Castro Mico Josué	92	228	5	325
Díaz Chavarría David Fernando	4	2	9	15
Rojas Fernández Arllen Francisco	34	24	16	74



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL

AUDITORIA INTERNA

Tel.: 2539-0821 - Fax.: 2539-0888

Apdo.: 10105

<b>Total General</b>	<b>1355</b>	<b>824</b>	<b>136</b>	<b>2315</b>
----------------------	-------------	------------	------------	-------------

**Período: Viernes a Domingo, Noviembre 2017**

CANTIDAD ATENCIONES MÉDICO	TURNOS			Total general
	I TURNO	II TURNO	III TURNO	
Orochena Oconitrillo Ericka Josefa	9	14	47	70
Jiménez Céspedes Dennis Gerardo	33	2	5	40
Salas González Mario Alberto	158	0	6	164
Herrera Araya Raúl Gustavo	61	98	17	176
Li Cruz Karol Pamela	117	47	3	167
Cerdas González Cesia Noelia	231	22	11	264
Salinas Rojas Irán Benito	28	0	0	28
Vindas Hocker Kenneth	1	16	0	17
López Piñate Jonathan Alexander	53	72	3	128
Espinoza Loria Dorian Paola	170	157	10	337
Guillen Jiménez Pamela	40	50	0	90
Quirós Arias Jose David	3	0	0	3
Barboza Rojas Rafael Angel	1	0	0	1
Vásquez Gaitán Shirley	0	4	7	11
Castro Mico Josué	4	46	0	50
Díaz Chavarría David Fernando	1	0	0	1
Rojas Fernández Arllen Francisco	2	2	4	8
<b>Total General</b>	<b>777</b>	<b>478</b>	<b>95</b>	<b>1350</b>

*Fuente: Estadística, Área de Salud Parrita.*



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL  
 AUDITORIA INTERNA  
 Tel.: 2539-0821 - Fax.: 2539-0888  
 Apdo.: 10105

**ANEXO 4**  
**Hora de inicio y cierre de la Consulta por EBAIS y Especialidad**  
**Área de Salud Parrita**  
**Período: del 13 al 17 de noviembre 2017**

EBAIS	FECHA	HORA DE INICIO	HORA FINAL	OBSERVACIONES
La Julieta	13/11/2017	07:30 a.m.	04:00 p.m.	
	14/11/2017	07:20 a.m.	04:00 p.m.	
	15/11/2017	07:20 a.m.	04:00 p.m.	
	16/11/2017	08:30 a.m.	03:52 p.m.	
	17/11/2017	07:15 a.m.	03:00 p.m.	
Los Ángeles	13/11/2017	07:23 a.m.	03:38 p.m.	
	14/11/2017	07:15 a.m.	03:56 p.m.	
	15/11/2017	07:30 p.m.	03:57 a.m.	
	16/11/2017	08:41 a.m.	03:52 p.m.	
	17/11/2017	07:30 a.m.	02:26 p.m.	
Palo Seco	13/11/2017	08:40 a.m.	02:45 p.m.	
	14/11/2017	08:30 a.m.	04:20 p.m.	
	15/11/2017	08:30 a.m.	02:20 p.m.	
	16/11/2017	10:00 a.m.	03:15 p.m.	
	17/11/2017	08:15 a.m.	02:15 p.m.	
La Loma	13/11/2017	07:15 a.m.	03:40 p.m.	
	14/11/2017	08:00 a.m.	04:00 p.m.	
	15/11/2017	07:25 a.m.	12:51 p.m.	
	16/11/2017	08:45 a.m.	03:57 p.m.	
	17/11/2017	07:40 a.m.	02:51 p.m.	
Medicina Familiar	13/11/2017	07:04 a.m.	03:23 p.m.	
	14/11/2017	07:10 a.m.	12:10 pm	Reunión Clínica Adolescentes tarde
	15/11/2017	01:15 p.m.	03:51 p.m.	Reunión CEINNA y VIFA mañana
	16/11/2017	N/A	N/A	Visitas domiciliarias
	17/11/2017	07:04 a.m.	09:42 a.m.	

*Fuente: Estadística, Área de Salud Parrita.*



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL  
 AUDITORIA INTERNA  
 Tel.: 2539-0821 - Fax.: 2539-0888  
 Apdo.: 10105

**ANEXO 5**  
**Hora programada versus atención usuario**  
**Consulta General y Externa**  
**Área de Salud Parrita**  
**Período: del 13 al 17 de noviembre 2017**

EBAIS	FECHA	IDENTIFICACIÓN	HORA PROGRAMADA	HORA ATENCION	DIFERENCIA hora/minutos/segundo	OBSERVACIONES
La Julieta	13/11/2017	605140696	08:45 a.m.	09:12 a.m.	00:27:00	
		718273022	09:15 a.m.	10:16 a.m.	1:01:00	Paciente extranjero
	14/11/2017	107620069	07:45 a.m.	08:13 a.m.	0:28:00	
		401070315	08:15 a.m.	08:20 a.m.	0:05:00	
	15/11/2017	104600355	07:00 a.m.	07:42 a.m.	0:42:00	
		601900308	09:15 a.m.	10:03 a.m.	0:48:00	
	16/11/2017	701830391	09:15 a.m.	09:43 a.m.	0:28:00	
		108650125	09:45 a.m.	10:53 a.m.	1:08:00	
	17/11/2017	605090638	07:30 a.m.	08:40 a.m.	1:10:00	
		121440555	09:30 a.m.	09:52 a.m.	0:22:00	
Los Ángeles	13/11/2017	108260565	07:45 a.m.	07:33 a.m.	12 minutos antes	
		603100160	08:30 a.m.	08:30 a.m.	0:00:00	
	14/11/2017	604140511	08:00 a.m.	08:02 a.m.	0:02:00	
		207870007	09:15 a.m.	09:27 a.m.	0:12:00	
	15/11/2017	102960338	09:00 a.m.	-	No aplica	No se registra la hora de atención médica.
		602860258	08:45 a.m.	09:18 a.m.	0:33:00	
	16/11/2017	113460358	09:00 a.m.	09:41 a.m.	0:41:00	
		403220573	10:00 a.m.	10:19 a.m.	0:19:00	
	17/11/2017	900670782	08:15 a.m.	08:15 a.m.	0:00:00	
		604120772	08:45 a.m.	08:52 a.m.	0:07:00	
La Loma	13/11/2017	602080591	07:45 a.m.	07:56 a.m.	0:11:00	
		602910963	08:45 a.m.	08:29 a.m.	16 minutos antes	
	14/11/2017	103540621	08:15 a.m.	09:22 a.m.	1:07:00	
		900850532	09:15 a.m.	10:08 a.m.	0:53:00	
	15/11/2017	110990548	08:00 a.m.	08:13 a.m.	0:13:00	
		602070864	09:00 a.m.	08:57 a.m.	3 minutos antes	
	16/11/2017	602450753	08:45 a.m.	10:39 a.m.	1:54:00	
		605030271	09:45 a.m.	-	-	No responde al momento del llamado
	17/11/2017	601570494	09:30 a.m.	09:54 a.m.	0:24:00	
		702640056	10:45 a.m.	11:23 a.m.	0:38:00	
Medicina Familiar y Comunitaria	13/11/2017	106950666	09:00 a.m.	08:36 a.m.	24 minutos antes	
		103270244	11:30 a.m.	11:44 a.m.	0:14:00	
	14/11/2017	141511116	08:30 a.m.	08:38 a.m.	0:08:00	Paciente extranjero
		24454350	10:30 a.m.	10:52 a.m.	0:22:00	
	15/11/2017	602040524	01:30 p.m.	02:17 p.m.	0:47:00	
		602310430	03:00 p.m.	03:17 p.m.	0:17:00	
	16/11/2017	No aplica				De 7 am a 4 pm, Educación Médica y Visita Domiciliar
	17/11/2017	601140210	07:30 a.m.	08:34 a.m.	1:04:00	
		501840645	09:00 a.m.	08:54 a.m.	6 minutos antes	

Fuente: Estadística, Área de Salud Parrita.



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