



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

AGO-162-2016
17-11-2016

RESUMEN EJECUTIVO

El presente estudio se desarrolló en cumplimiento del Plan Anual de Trabajo 2016 del Área Gestión Operativa de la Auditoría Interna, con el propósito de evaluar los procesos médico-administrativos que se ejecutan en el Área de Salud de Talamanca para la prestación de los servicios de salud de conformidad con las normas establecidas para la atención integral de los asegurados.

Los resultados obtenidos de la evaluación permitieron evidenciar debilidades y oportunidades de mejora en la gestión, organización, planificación, dirección y control, de las principales actividades médicas y administrativas del Área de Salud Talamanca.

En lo que respecta al cumplimiento de programas y planes anuales operativos, se evidenciaron oportunidades de mejora en algunos de los indicadores analizados, así como en las metas y en las coberturas de atención logradas., En referencia al análisis de producción efectuada en el Servicio de Consulta Externa se determinó que los porcentajes de producción alcanzados son insatisfactorios; si bien es cierto existen limitaciones de acceso en algunos Ebáis por las características de la propias de la zona, no cumplen con los parámetros institucionales en cuanto al número de pacientes atendidos por hora , por otro lado se deben revisar, analizar y tomar medidas con respecto al aprovechamiento de las horas asignadas a los médicos, citas perdidas versus las sustituidas, así como en el total de los cupos no utilizados.

Otro de los aspectos evidenciados es el incumplimiento de los proyectos establecidos en el Plan de Promoción de Salud y Prevención de la Enfermedad, debido a que se observó serias debilidades en la recolección de evidencias, de igual manera se determinaron oportunidades de mejora en el proceso de planificación a fin de garantizar que las personas incrementar el control sobre su salud para mejorarla.

Es también relevante mencionar que la calidad en los servicios de salud debe indudablemente contar con la calidez en el trato al paciente y a su familia. sin este pilar, el servicio estará incompleto, es por lo que este ente fiscalizador aplico 30 encuestas a los pacientes que se encontraban en los Ebáis de Puerto Viejo, Hone Creek en donde se evidenció que el 93% de los encuestados desconocen cómo proceder en caso de que considere que sus derechos han sido violentados, una de las mayores quejas es en cuanto al tiempo de espera para su atención, cabe mencionar que el Área de Salud no dispone de una contraloría de servicios , situación que al final podría limitar los procesos de mejora continua de tal manera que la atención sea las efectiva eficaz orientada siempre a la satisfacción del usuario.



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

Sobre la Atención Primaria en Salud, es importante monitorear la producción de visitas domiciliarias, los rendimientos por ATAP y las actividades de supervisión que se realizan. Asimismo, es preciso que la Dirección del centro médico ejecute las acciones pertinentes para evitar el vencimiento de medicamentos en custodia de los Asistentes Técnico de Atención Primaria ya que representa un insumo relevante para la atención de las personas, además de representar una pérdida patrimonial para la institución.

El Servicio de Emergencias presenta debilidades en los sistemas de control interno, en lo que refiere al llenado y uso constante de hojas de atención de urgencias en Ebáis que no disponen de un servicio de urgencias, así como la ausencia de protocolos de atención. Además se evidenció que el Servicio labora las 24 horas y cuando el médico tratante debe trasladar al paciente a algún centro de salud porque su condición así lo requiere el servicio queda descubierto lo que representa un riesgo en virtud que se debe brindar el servicio de manera continua.

Se determinó incumplimientos de la normativa institucional en lo que refiere a las actividades sustantivas del Servicio de Farmacia, esto en virtud de que se detectaron serias debilidades en el manejo de los medicamentos vencidos, relacionados con aspectos de inventario, información, almacenamiento y destrucción, aspectos relevantes que podría estar afectar el patrimonio institucional.

En virtud de lo expuesto, este Órgano de Control y Fiscalización ha formulado 9 recomendaciones, dirigidas a la Dirección Regional de Servicios de Salud y Dirección Médica del Área de Salud de Talamanca, con el fin de que se subsanen las debilidades señaladas.



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

AGO-162-2016
17-11-2016

ÁREA GESTIÓN OPERATIVA

EVALUACIÓN INTEGRAL DE LA GESTIÓN MÉDICO ADMINISTRATIVA EN EL ÁREA DE SALUD DE TALAMANCA, U.E 2680 DIRECCIÓN REGIONAL SERVICIOS DE SALUD HUETAR ATLÁNTICA. 2699

ORIGEN DEL ESTUDIO

El presente estudio se efectuó en cumplimiento del Plan Anual de Trabajo del Área Gestión Operativa de la Auditoría Interna, apartado Estudios Integrales en Áreas de Salud, 2016

OBJETIVO GENERAL

Diagnosticar la Gestión Médico Administrativa en el Área de Salud de Talamanca considerando los objetivos del control interno y cumplimiento de la normativa aplicable a cada uno de los procesos sujetos a esta.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Evaluar las actividades planificadas y ejecutadas para la prestación de los servicios de salud de conformidad con las normas establecidas para la atención integral de personas.
- Analizar el proceso de planificación y de cumplimiento de metas del Área de Salud.
- Determinar si se está aplicando lo establecido en el Manual Técnico y de Gestión del Programa de Visita Domiciliar, Primer Nivel de Atención, sobre las actividades que ejecutan los Ataps.
- Revisar las acciones realizadas respecto a las actividades de Promoción de Salud y Prevención de la Enfermedad.
- Medir la calidad de la atención que se brinda al paciente de acuerdo a las políticas de calidez humana.
- Verificar el sistema de Control Interno en los Servicios de Emergencias, Laboratorio y Farmacia.

ALCANCE Y NATURALEZA

El estudio comprende la evaluación de la gestión médico administrativa en el Área de Salud de Talamanca, en lo relacionado con el otorgamiento de los Servicios de Salud en los Servicios de Consulta Externa de Medicina General, Emergencias, programas de Promoción de la Salud y Prevención de la Enfermedad, actividades de los Asistentes Técnicos de Atención Primaria durante el 2015, las actividades





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

técnicas administrativas de los servicios de apoyo y diagnóstico, Laboratorio Clínico y Farmacia. Se amplió el plazo en los casos que se consideró necesario.

La evaluación se efectuó de acuerdo con lo dispuesto en el Manual de Normas Generales de Auditoría para el Sector Público, promulgado mediante la Resolución R-CO-94-2006 de la Contraloría General de la República, publicada en La Gaceta 236 del 8 de diciembre 2006 (vigente hasta el 31 de diciembre 2014), y las Normas Generales de Auditoría para el Sector Público, divulgadas a través de la Resolución R-DC-064-2014 de la Contraloría General de la República, publicadas en La Gaceta 184 del 25 de setiembre 2014, vigentes a partir del 1º de enero 2015.

METODOLOGÍA

Con el propósito de alcanzar los objetivos propuestos, se desarrollaron los siguientes procedimientos metodológicos:

- Entrevistas a los funcionarios del Área de Salud de Talamanca: Dr. Mauricio Solano Corella, Director Médico, Dr. Maynor Arroyo Hernández, Coordinadora del Servicio de Emergencias, Dra. Grace Prado Hidalgo, Coordinador del Servicio de Laboratorio, Dra. Paola Quesada Chavarría, Coordinadora del Servicio de Farmacia, Licda. Andrea Pereira Cartín, Coordinadora de la Comisión de Promoción de la Salud y Prevención de la Enfermedad. Lic. Julio Molina Masis, Jefe del Servicio de Enfermería a.i, Sra. Marta Alvarado Cerdas, Jefa de Registros Médico
- Revisión de informes estadísticos del 2015 y 100 fichas familiares de la programación de los Asistentes Técnicos de Atención Primaria.
- Evaluación del Plan Presupuesto 2014-2015.
- Evaluación de la programación de la Consulta Externa de Medicina General en el Área de Salud Talamanca.
- Análisis de la información referente a las atenciones brindadas en el Servicio de Emergencias y revisión de 389 hojas de Atención de Urgencias.
- Revisión y análisis de información en las áreas de los Servicios de Laboratorio y Farmacia.
- Análisis de los informes de supervisión de la Dirección Regional Servicios de Salud Huetar Atlántica.



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

- Aplicación de encuesta a 30 asegurados ubicados en la sala de espera de los Ebáis de Hone Creek y Puerto Viejo, con el propósito de conocer la percepción que tienen los usuarios sobre la calidad de la atención Médica en el Área de Salud de Talamanca.

NORMATIVO

- Ley General de Control Interno, publicada en La Gaceta 169, del 4 de setiembre de 2002.
- Ley N° 8239, Derechos y Deberes de las personas usuarias de los servicios de salud públicos y privados, del 2 de abril de 2002.
- Reglamento del Seguro de Salud, aprobado por la Junta Directiva de la CCSS, en el artículo 36 de la sesión N°. 7143 del 22 de julio de 1997.
- Reglamento para la disposición final de medicamentos, materias primas y sus residuos, Decreto Ejecutivo N° 36039-S, del 25 de diciembre del 2010.
- Voto de la Sala Constitucional en el Voto 7532-2044 del 13 de julio de 2004
- Manual de Organización de Áreas de Salud de la Caja Costarricense de Seguro Social, aprobado por Junta Directiva en Sesión N° 7571 del 16 de agosto 2001, y su Adendum el 15 de noviembre 2001.
- Manual Técnico y de Gestión del Programa de Visita Domiciliar, Primer Nivel de Atención, emitido en Noviembre del 2014.
- Manual de Políticas y Normas para los Servicios de Farmacia, enero 2010
- Normas de Control Interno para el Sector Público, publicada en La Gaceta 26, del 6 de febrero de 2009.
- Normas que regulan las relaciones laborales, científicas, académicas, profesionales y sindicales, entre la CCSS y los profesionales en Medicina, Microbiología, Farmacia, Odontología y Psicología, publicado en La Gaceta N° 129 del 02 de julio 2004.
- Norma para la habilitación de Laboratorios de Microbiología y Química Clínica N° 30700-S, publicada en La Gaceta 183, del 24 de setiembre de 2002.
- Norma para la Eliminación de los Medicamentos No Utilizables.
- Guía para la gestión de los Servicios de Consulta Externa, emitido en julio 2013
- Catálogo de definiciones de actividades de atención en los Servicios de Salud de la CCSS, Área de Consulta Externa, oficializado por la Gerencia Médica mediante oficio No. 36966-5 del 3 de agosto de 2012.

ASPECTOS NORMATIVOS A CONSIDERAR

Esta Auditoría, informa y previene al Jерarca 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



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

36, 37 y 38 de la Ley 8292 en lo referente al trámite de nuestras evaluaciones; al igual que sobre las posibles responsabilidades que pueden generarse por incurrir en las causales previstas en el artículo 39 del mismo cuerpo normativo, el cual indica en su párrafo primero:

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

ASPECTOS GENERALES

GENERALIDADES DE TALAMANCA

Talamanca es el más extenso de los seis cantones de la provincia de Limón, se ubica en la zona sur del Caribe costarricense. Tiene una extensión de 2809.93km², lo que equivale al 5% del territorio costarricense.

Posee un gran mosaico intercultural ya que reúne muchas culturas entre las que podemos mencionar indígenas Bribri, Cabécar, población Afrocaribeña, emigrantes de muchos otros países del mundo, sobre todo en la zona costera del cantón, y por supuesto, al ser una zona fronteriza, también está presente la mezcla con habitantes de territorio panameño y personas en tránsito con cortas estadías en nuestro territorio.

El Área de Salud de Talamanca está conformada por 14 Ebais y 16 puestos de visita periódica.

HALLAZGOS

1. SOBRE LOS RESULTADOS DE LA EVALUACIÓN EN LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD

Se determinó, que el Área de Salud de Talamanca presentó debilidades en algunos indicadores evaluados en el reporte de la Prestación de los Servicios de Salud durante el periodo del 2014 y 2015. Los resultados del 2015, se obtienen del acta presentada en la Dirección Médica el 29 de abril del presente año, en el siguiente cuadro se muestran los resultados por dimensiones:

Cuadro N°1
Área de Talamanca
Resultados por Dimensiones
Período 2014



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

| Dimensión | Código | Indicador | Resultados Porcentaje de Cumplimiento de criterios | Meta institucional al 2018 |
|-------------|--------|--|---|----------------------------------|
| Acceso | 1-02-1 | Cobertura de mujeres de 35 a menos de 65 años de edad del Área de salud a quien se le realizó una citología vaginal en los dos últimos años. | 17 | 45 |
| | 1-07-1 | Cobertura de Vacunación contra influenza en el Adulto Mayor. | 4 | 80 |
| Continuidad | 2-02-1 | Porcentaje de mujeres embarazadas a quienes se les realizó un VDRL antes de las 20 semanas de gestación (hasta las 19 semanas y 6 días). | 56 | 80 |
| | 2-04-1 | Niños (as) de 6 a menos de 24 meses a quienes se les realiza una hemoglobina. | 51 | 80 |
| Efectividad | 3-03-1 | Porcentaje de personas con Diabetes Mellitus tipo 2 atendidas con control óptimo de Hemoglobina Glicosilada. | 18 | 52 |
| Eficiencia | 5-01-1 | Índice de Eficiencia Relativa, IER | 67 | 100 |

Fuente: Dirección de Compras de Servicios de Salud.

De acuerdo a los resultados obtenidos en los indicadores específicamente en la dimensión de acceso sobre la realización de las citologías vaginales en mujeres de 35 a menos de 65 años de edad código (1-02-1) y en la cobertura de vacunación contra la influenza en el adulto mayor código (1-07-1), el Dr. Mauricio Solano Corella, Director Médico del Área de Salud de Talamanca, mencionó que; *el problema se presentó en la Unidad de Registros Médicos al procesar la información de los pacientes, por lo que los datos que se obtuvieron no se ajustaron a la realidad.*

En la dimensión de continuidad sobre el porcentaje de mujeres embarazadas a quienes se le realizó un VDRL se alcanzó un 70%, en lo que respecta a los niños (as) de 6 a menos 24 meses a quienes se les efectuó una hemoglobina se logró un porcentaje de 63.75% y en la dimensión de efectividad el dato obtenido refleja que las personas con Diabetes Mellitus tipo 2 atendidas con control óptimo de Hemoglobina Glicosilada, es insatisfactorio por lo que se obtuvo un 34.60%, situación que preocupa al tratarse de actividades sustantivas en la prestación de los servicios de salud y la cobertura que estamos ofreciendo a la población adscrita de esta comunidad.

En lo que refiere al período del 2015, esta auditoría solicitó el acta de la Evaluación de la Prestación de Servicios de Salud con fecha del 29-04-2016, debido a que aún está pendiente la entrega definitiva, sin embargo de la misma se extrae algunos indicadores que evidencian debilidades como los reflejados en la captación temprana de mujeres embarazadas. Las captaciones tardías de las embarazadas también afectaron la oportunidad con que se realizan los exámenes de VDRL y VIH en este mismo programa de atención.

En la Dimensión de Continuidad el indicador (2-04-2), porcentaje de niños de 6 a meses de 24 meses que cuenta con su hemoglobina en el año evaluado, presentó un porcentaje de cumplimiento insatisfactorio



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

de acuerdo a la meta institucional al 2018, de igual manera se encuentra el porcentaje de mujeres embarazadas con serología positiva para sífilis con abordaje oportuno y adecuado, fue bastante bajo.

Es muy importante resaltar que existen indicadores con resultados por debajo de un promedio aceptable que son susceptibles de mejorar.

Cuadro N°2
Área de Salud de Talamanca
Resultados por Dimensiones
Período 2015

| Dimensión | Código | Indicador | Resultados Porcentaje de Cumplimento de criterios | Meta institucional al 2018 |
|-------------|--------|--|---|----------------------------|
| Acceso | 1-04-1 | Porcentaje de mujeres embarazadas con captación temprana. | 40 | 85 |
| | 1-05-1 | Porcentaje de mujeres embarazadas a quienes se les realizó un ELISA para VIH antes de las 20 semanas de gestación (hasta las 19 semanas y 6 días). | 38 | 60 |
| | 1-06-1 | Porcentaje de mujeres en su periodo posnatal captadas tempranamente | 73 | 90 |
| | 1-07-1 | Cobertura de Vacunación contra influenza en el Adulto Mayor. | 58 | 80 |
| Continuidad | 2-02-1 | Porcentaje de mujeres embarazadas a quienes se les realizó un VDRL antes de las 20 semanas de gestación (hasta las 19 semanas y 6 días). | 43 | 80 |
| | 2-02-2 | Porcentaje de mujeres embarazadas con serología positiva para sífilis con abordaje oportuno y adecuado | 8 | 100 |
| | 2-04-1 | Niños (as) de 6 a menos de 24 meses a quienes se les realiza una hemoglobina. | 59 | 80 |
| | 2-04-2 | Niños (as) de 6 a menos de 24 meses con diagnóstico de anemia por deficiencia de hierro a quienes se les aborda adecuadamente. | 4 | 100 |
| Efectividad | 3-03-1 | Porcentaje de personas con Diabetes Mellitus tipo 2 atendidas con control óptimo de Hemoglobina Glicosilada. | 19 | 52 |
| | 3-03-3 | Porcentaje de Personas con Diabetes Mellitus tipo 2 atendidas con control óptimo de LDL-Colesterol | 26 | 52 |

Fuente: Dirección de Compras de Servicios de Salud.



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

Según el análisis comparativo de los resultados obtenidos en la Evaluación de la Prestación de los Servicios de Salud entre los periodos del 2014 y 2015, para lo cual se extraen los indicadores que han presentado una tendencia a la baja. A continuación se muestran en el siguiente cuadro.

Cuadro N°3
Área de Salud de Talamanca
Análisis comparativo de los resultados de la Evaluación
de la prestación de los servicios de salud
2014-2015

| Dimensión | Código | Indicador | Resultados Porcentaje de Cumplimiento de criterios 2014 | Resultados Porcentaje de Cumplimiento de criterios 2015 | Meta institucion al al 2018 |
|-----------|-------------|--|--|---|-----------------------------------|
| ACCESO | 1-04-1 | Porcentaje de mujeres embarazadas con captación temprana. | 73 | 40 | 85 |
| | 1-05-1 | Porcentaje de mujeres embarazadas a quienes se les realizó un ELISA para VIH antes de las 20 semanas de gestación (hasta las 19 semanas y 6 días). | 56 | 38 | 60 |
| | 1-06-1 | Porcentaje de mujeres en su periodo posnatal captadas tempranamente | 89 | 73 | 90 |
| | 1-07-1 | Cobertura de Vacunación contra influenza en el Adulto Mayor. | 4 | 58 | 80 |
| | 1-08-2 | b. Acción grupal: Porcentaje de personas de 20 a menos de 65 años de edad, que han participado en al menos 8 sesiones educativas para la promoción de estilos de vida saludables. | 0.26 | 0.22 | 0.25 |
| | CONTINUIDAD | 2-02-01 | Porcentaje de mujeres embarazadas a quienes se les realizó un VDRL antes de las 20 semanas de gestación (hasta las 19 semanas y 6 días). | 56 | 43 |
| 2-02-2 | | Porcentaje de mujeres | NA | 8 | 100 |



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

| | | | | | |
|---------------------|--------|--|----|----|-----|
| | | embarazadas con serología positiva para sífilis con abordaje oportuno y adecuado | | | |
| | 2-04-2 | Niños (as) de 6 a menos de 24 meses con diagnóstico de anemia por deficiencia de hierro a quienes se les aborda adecuadamente. | 3 | 4 | 100 |
| EFFECTIVIDAD | 3-03-1 | Porcentaje de personas con Diabetes Mellitus tipo 2 atendidas con control óptimo de Hemoglobina Glicosilada. | 18 | 19 | 52 |
| | 3-03-3 | Porcentaje de Personas con Diabetes Mellitus tipo 2 atendidas con control óptimo de LDL-Colesterol | 38 | 26 | 52 |

Fuente: Dirección de Compras de Servicios de Salud.

En la Dimensión de Acceso, los indicadores como captación de mujeres embarazadas se ve reducido en 55% en relación al porcentaje alcanzado durante el 2014, situación que afecta la oportunidad de realizar los exámenes en VIH y VDRL a las mujeres embarazadas, por lo que estos indicadores se ven disminuidos en un 68% y un 77% respectivamente.

Las debilidades presentadas en la Dimensión de Continuidad, en el abordaje de mujeres embarazadas con serología positiva no se dio un abordaje oportuno y en el de niños de 6 a menos de 24 meses con diagnóstico de anemia se mantuvieron los mismo problemas durante los dos períodos, en donde el incumplimiento fue por no realizar los controles o realizar en el tiempo adecuado.

Es importante mencionar que en la Dimensión de Efectividad los indicadores de porcentajes de personas con Diabetes Mellitus tipo 2 atendidas con control óptimo de Hemoglobina Glicosilada y en el caso de las personas atendidas con control óptimo de LDL-Colesterol, obtuvieron porcentajes sumamente bajos durante el 2014, al realizar análisis comparativo entre los dos periodos se evidencian resultados insatisfactorios, debido a que en el 2015 se denota una disminución en la resolución o control de los problemas de salud que presenta la comunidad.

Las Normas de control interno para el Sector Público en el capítulo IV, referente a las Normas sobre actividades de control, indican:

“4.1 Actividades de control



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

El jerarca y los titulares subordinado, según sus competencia, 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 contribuyan a asegurar razonablemente la operación y el fortalecimiento del SCI y el logro de los objetivos institucionales.”

El Dr. Mauricio Solano Corella, Director Médico del Área de Salud de Talamanca,

Cuando se hace la evaluación del compromiso de gestión del año 2014 que se realiza en el 2015, se generaron los listados desde la Dirección de compra, y no fueron corroborados, por lo que esos listados dieron 137 PAP y eso generó la cobertura más baja de la región Huetar Atlántica.

El listado de PAP se genera con un cubo, cuya descripción es examen ginecológico de rutina, dando una cobertura de un 17%, cuando sucede esa situación se envía una directriz a los médicos para que se realicen PAP y las respuestas fueron de los médicos se da en que ellos hicieron ya las pruebas a la comunidad. Entonces se le solicito a la Jefatura de Redes un diagnóstico para ver cómo estamos en todos los demás indicadores la misma me entrega un informe y lo que me llama la atención no solo era que las coberturas estaban bajas si no que había un total de 8000 diagnósticos sin determinar. Se le consultó a la Licda. Siannie Palmer, Coordinadora de obstetricia porque tan baja la producción y me dice que 137 PAP son los que se hacen en un solo mes, desde se inicia un proceso de investigación de porque esas 8000 personas que consultaron y no aparecían con diagnósticos, se determinó que el problema se presentaba en todos los Ebais, hasta el momento aún se desconocía el problema, se hizo un recorrido por Ebais y se solicitó a redes hacer un análisis de agenda por agenda, se logra identificar que problemas de usuario de sistema y capacitación por ejemplo había médicos que cerraban de una forma inadecuada el sistema y cada médico presentaba diferentes problemas en otras esta tarea nos tomó unos tres meses.

En la cobertura de vacunación sucedió algo semejante a la situación anterior, se presentó la apelación fue aceptada y alcanzamos un 56, sin embargo la meta no fue alcanzada debido a que no se enviaron las vacunas que se necesitaban para seguir el lineamiento del Ministerio de Salud.

Los resultados evidencian, que los porcentajes de cumplimiento obtenidos en algunas dimensiones no son del todo satisfactorios, los bajos porcentajes alcanzados en los indicadores anteriormente mencionados, ocasionan que no se esté siendo efectivo en la captación de mujeres embarazadas y abordaje de personas con patologías como Diabetes Mellitus entre otras, esta situación podría provocar que los pacientes no estén recibiendo la atención con la oportunidad y en el tiempo adecuado, así con una solución o control a los problemas de salud que los aqueja.



2. SOBRE EL CUMPLIMIENTO DE METAS DEL PLAN PRESUPUESTO 2015

Se evidenció debilidades en la planificación y cumplimiento de las metas propuestas del Plan Presupuesto del 2015, debido a que de los 41 indicadores extraídos del Plan, 18 de ellos presentan un cumplimiento insatisfactorio y 11 presentan un porcentaje superior al 100%, esto por cuanto se encontraron indicadores a los cuales no se le realizó ninguna modificación, como es el caso del indicador A1-82 en cual se programaron 3.870 y se alcanzó un cumplimiento de 15.391, lo que se ve representado en un porcentaje de 397.7%, situación que llama la atención a esta auditoría al ser territorio indígena, así como otros a los que la modificación les representó una disminución de 46.18% de la meta propuesta y solamente se alcanzó un 18.3%.

Cuadro N°4
Área de Salud de Talamanca
Resultados de la Evaluación del Plan Presupuesto
Período 2015

| Código | Descripción Del Indicador | Programado | Ejecutado | % Cumplimiento |
|--|---|------------|-----------|----------------|
| Consultas de atención integral en niños y niñas menores de 1 año | | | | |
| A1-01 | Consultas de atención integral de primera vez de niños y niñas menores de 28 días | 850 | 847 | 99.6% |
| A1-02 | Consultas de atención integral de primera vez de niños y niñas mayores de 28 días y menores de un año | 1.040 | 884 | 85.0% |
| A1-03 | Consultas de atención integral subsecuentes de niños y niñas menores de un año | 3.650 | 3.650 | 96.6% |
| Consultas de atención integral en niños y niñas de 1 a menos de 5 años | | | | |
| A1-04 | Consultas de atención integral primera vez | 2.100 | 2.121 | 101.0% |
| A1-05 | Consultas de atención integral subsecuentes | 4.000 | 4.368 | 109.2% |
| Consultas de atención integral en niños y niñas de 5 a menos de 10 años | | | | |
| A1-06 | Consultas de atención integral primera vez | 1.520 | 1.646 | 108.3% |
| A1-07 | Consultas de atención integral subsecuentes | 3.250 | 2.602 | 80.1% |
| Actividades especiales en el niño | | | | |
| A1-09 | Niños y niñas de I, III y VI grado valorados en las escuelas del área | 1.550 | 1.378 | 88.9% |



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

| | | | | |
|--|---|--------|--------|----------|
| A1-10 | Niños y niñas de I, III y VI grado con esquema básico de inmunizaciones completo | 1.550 | 1.254 | 80.9% |
| A1-11 | Niños y niñas de I y VI grado con hemogramas realizados | 1.270 | 1.010 | 79.5% |
| Vacunación | | | | |
| A1-12 | Menores de 2 años con una dosis aplicada de varicela | 868 | 754 | 86.9% |
| A1-13 | Menores de un año con tercera dosis aplicada de DPT3 | 825 | 739 | 89.6% |
| A1-14 | Menores de un año con tercera dosis aplicada de Polio, IPV3 | 825 | 739 | 89.6% |
| A1-15 | Menores de un año con tercera dosis aplicada Hib3 DHAEMOPHILUS INLUENZAE TIPO B 3 dosis | 825 | 739 | 89.6% |
| A1-16 | Menores de un año con tercera dosis aplicada de Hepatitis B, VHB3 | 825 | 739 | 89.6% |
| A1-17 | Niños menores de 1 año vacunados de Neumococo 13 valente, neumo 2 dosis | 825 | 739 | 89.6% |
| A1-18 | Niños menores de 2 años vacunados con SRP1 | 868 | 783 | 90.2% |
| A1-19 | Menores de un año con primera dosis aplicada de DPT1 | 825 | 841 | 89.8% |
| A1-20 | Adultos mayores vacunados con Neumococo 23 valente | 325 | 279 | 85.8% |
| Consultas de Atención Integral del adolescente de 10 a menos de 20 Años. | | | | |
| A1-21 | Consultas de atención integral primera vez | 3.114 | 3.019 | 96.9% |
| A1-22 | Consultas de atención integral subsecuentes | 6.725 | 5.753 | 85.5% |
| Actividades Especiales en el Adolescente | | | | |
| A1-23 | Numero de adolescentes atendidos en el programa avancemos | 852 | 125 | 14.7% |
| A1-24 | Adolescentes que participan en modalidad grupal | 8 | 229 | 2.862.5% |
| A1-25 | Adolescentes con tamizaje de riesgo aplicado | 2.360 | 1.886 | 79.9% |
| A1-26 | Adolescentes que consulten por primera vez en su período de embarazo | 260 | 149 | 57.3% |
| Consultas de Atención Integral al Hombre y la Mujer adulta de 20 a menos de 65 años | | | | |
| A1-27 | Consultas de atención integral primera vez | 8.291 | 10.994 | 132.6 |
| A1-28 | Consultas de atención integral | 30.500 | 26.458 | 86.7% |



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

| | subsecuentes | | | |
|--|--|---------|---------|--------|
| Actividades especiales en la Mujer Adulta | | | | |
| A1-29 | Mujeres de 20 a menos de 35 años con PAP de primera vez en el año | 1.600 | 1.518 | 94.9% |
| A1-30 | Mujeres de 35 años en adelante con PAP de primera vez en el año | 1.300 | 1.378 | 106.0% |
| A1-31 | Mujeres con citologías alteradas atendidas | 125 | 84 | 67.2% |
| A1-33 | Mujeres que consultan por primera vez durante su período de embarazo | 800 | 580 | 72.5% |
| A1-34 | Mujeres embarazadas (adolescentes y adultas) a las que se les aplicó tamizaje por SIDA VIH | 800 | 651 | 81.4% |
| A1-36 | Mujeres en post-parto atendidas por primera vez | 660 | 733 | 111.1% |
| Consultas de Atención Integral al Adulto Mayor de 65 años en adelante | | | | |
| A1-37 | Consultas de atención integral primera vez | 1.100 | 1.598 | 145.3% |
| A1-38 | Consultas de atención integral subsecuentes | 3.000 | 3.584 | 119.5% |
| Servicios de Apoyo | | | | |
| A1-74 | Número de Exámenes de Laboratorio por Consulta Externa | 184.235 | 184.235 | 101.8% |
| A1-75 | Número de Exámenes de Laboratorio por Servicio de Urgencias. | 50.700 | 61.674 | 121.6% |
| A1-76 | Número de Exámenes de Laboratorio por apoyo a la Red (Medicina de Empresa, Mixta u otros establecimientos de Salud). | 3.850 | 4.346 | 112.9% |
| Población Indígena | | | | |
| A1-82 | Población Indígena atendida bajo la modalidad de atención integral específica | 3.870 | 15.391 | 397.7% |
| A1-83 | Población Indígena Adscripta al Área de Salud | 14.000 | 386 | 2.8% |
| A1-84 | Población Indígena migrante atendida bajo la modalidad de atención integral específica. | 900 | 1.899 | 211.0% |
| A1-85 | Población Indígena migrante censada | 750 | 438 | 58.4% |
| Actividades de Educación | | | | |
| AD-10 | Número de actividades de educación | 775 | 142 | 18.3% |



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

| | a la población adscrita al Área | | | |
|-------|---|---|---|-------|
| AD-11 | Número de Proyectos realizados de promoción de la Salud(Excluye los proyectos programados en el indicador AI-57) | 9 | 4 | 44.4% |

Fuente: Plan – Presupuesto, AST

De conformidad con lo anterior se determina que durante el período del 2015, se presentaron indicadores con porcentaje de cumplimiento insatisfactorio y en otros fueron superiores al 100%, por lo que es importante considerar que la planificación debe integrar todos los servicios de la institución.

Las Normas de Control Interno para el Sector Público, Capítulo III, Sobre Normas de Valoración del Riesgo en su apartado 3.3 “Vinculación con la planificación estratégica”, señalan respecto a los indicadores de gestión lo siguiente:

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

Asimismo, los resultados de la valoración del riesgo deben ser insumos para retroalimentar ese proceso de planificación, aportando elementos para que el jerarca y los titulares subordinados estén en capacidad de revisar, evaluar y ajustar periódicamente los enunciados y supuestos que sustentan los procesos de planificación estratégica y operativa institucional, para determinar su validez ante la dinámica del entorno y de los riesgos internos y externos”.

Ante la situación planteada anteriormente, se determinó que la principal causa del incumplimiento de algunas de las metas es una inadecuada planificación, aunado a la falta de supervisión y control sobre las metas establecidas, lo que podría afectar la toma de decisiones y el planteamiento de acciones de mejora en la gestión de los servicios de salud y, con ello, el estado de salud de la población.

3. SOBRE LA PRODUCCIÓN Y EL PROMEDIO DE CONSULTAS POR HORA EN EL ÁREA DE SALUD DE TALAMANCA

Se determinó que durante el periodo del 2015, los Ebais adscritos al Área de Salud de Talamanca atendieron un promedio de 3.03 pacientes por hora, por lo que incumple el parámetro



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

institucional,¹. Además de acuerdo al análisis de producción realizado se concluye que los porcentajes alcanzados son insatisfactorios, tal y como se muestra en el cuadro anterior:

Cuadro N°5
Área de Salud de Talamanca
Análisis de Producción y Promedio de Consultas por Hora
Período 2015

| Ebais | Total de Horas Utilizadas | En la Vida | Año | Consultas Subse-Cuentes | Total | Promedio de Consultas X Hora | % Producción |
|----------------|---------------------------|------------|---------------|-------------------------|---------------|------------------------------|--------------|
| Cahuita | 1,923.00 | 42 | 1657 | 3832 | 5531 | 2.88 | 71.91 |
| Amubri | 2,108.00 | 65 | 1501 | 3940 | 5506 | 2.61 | 65.30 |
| Suretka | 1,704.50 | 68 | 1777 | 4163 | 6008 | 3.52 | 88.12 |
| Bribri | 1,787.00 | 100 | 1713 | 4055 | 5868 | 3.28 | 82.09 |
| Sixaola | 1,852.50 | 102 | 1509 | 3380 | 4991 | 2.69 | 67.35 |
| Daytonia | 1,681.00 | 102 | 1084 | 4266 | 5452 | 3.24 | 81.08 |
| Margarita | 1,538.50 | 77 | 1368 | 3931 | 5376 | 3.49 | 87.36 |
| Hone Creek | 1,948.50 | 57 | 1399 | 4660 | 6116 | 3.14 | 78.47 |
| Bambú | 1,397.50 | 44 | 1009 | 2208 | 3261 | 2.33 | 58.34 |
| Sepecue | 1,468.50 | 47 | 809 | 3731 | 4587 | 3.12 | 78.09 |
| Gavilán Canta | 1,554.00 | 47 | 1039 | 3486 | 4572 | 2.94 | 73.55 |
| Katsi | 1,490.50 | 28 | 702 | 2671 | 3401 | 2.28 | 57.04 |
| Telire | 275.00 | 4 | 386 | 854 | 1244 | 4.52 | 113.09 |
| Puerto Viejo | 1,802.50 | 78 | 1352 | 4823 | 6253 | 3.47 | 86.73 |
| TOTAL | 22,531.00 | 861 | 15,567 | 50,000 | 68,166 | 3.03 | 75.64 |

Fuente: Registros Médicos y Estadísticas en Salud, AST

De conformidad con la información presentada en el cuadro anterior se evidencia que de los 14 Ebais que dispone el Área de Salud de Talamanca, los Ebais de Sixaola, Bambú, Amubri y Katsi presentan un porcentaje de producción por debajo del 70%, los otros no superan el 88% alcanzado por el Ebais de Suretka. No obstante, en el caso del Ebais de Telire es una situación particular por encontrarse en Alta Talamanca, el equipo debe ser transportado en Helicóptero, realizan cuatro giras al año de 15 días y permanecen en el lugar viviendo en las mismas condiciones que los indígenas durante ese tiempo, se atienden pacientes de Piedra Meza, Bajo Bley y San José Cabécar, el resto del tiempo lo utilizan reforzando los servicios del Ebais de Amubri, Bribri y Suretka.

¹ En consulta externa o Consulta Ambulatoria, atenderá cinco pacientes por hora. Los médicos asistentes especialistas atenderán cuatro pacientes por hora en consulta externa. Es entendido que un paciente nuevo equivale a dos subsecuentes.



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

Si bien existen limitaciones de acceso a los servicios por las características propias de la zona, lo anterior representaría un desaprovechamiento de las horas profesionales contratadas, las cuales podrían estimarse en 8.897 horas o su equivalente a 44.489 consultas; es decir 1.112 jornadas de 8 horas diarias

Al respecto, la CCSS desde el 2004, estableció en el artículo 108 de las “NORMAS QUE REGULAN LAS RELACIONES LABORALES, CIENTÍFICAS, ACADÉMICAS, PROFESIONALES Y SINDICALES, ENTRE LA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL Y LOS PROFESIONALES EN MEDICINA, MICROBIOLOGÍA, FARMACIA, ODONTOLOGÍA Y PSICOLOGÍA DE LA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL, LA UNIÓN MÉDICA NACIONAL Y EL SINDICATO DE PROFESIONALES EN CIENCIAS MÉDICAS DE LA CCSS E INSTITUCIONES AFINES”⁷ establecen un parámetro definiendo el número de pacientes por hora cuando son atendidos en consulta externa o consulta ambulatoria:

“El médico asistente de medicina general que labora en consulta externa o Consulta Ambulatoria, atenderá cinco pacientes por hora. Los médicos asistentes especialistas atenderán cuatro pacientes por hora en consulta externa. Es entendido que un paciente nuevo equivale a dos subsecuentes.

Un paciente nuevo es aquél que consulta por primera vez por una enfermedad de causa nueva, distinta y sin relación íntima directa con otras ya conocidas anteriormente o como consecuencia de las mismas. También se considerará “paciente nuevo” cuando aun siendo su padecimiento de causa ya conocida, el paciente dejó de controlarse por más de un año. Se considera un paciente nuevo aquél al cual se le abre un expediente clínico en un centro asistencial.

También se considerará un paciente nuevo, aquel que por primera vez es atendido en una determinada especialidad. En consecuencia, se entiende que es un paciente nuevo, cuando los médicos especialistas atienden a un paciente que anteriormente no ha sido valorado por él u otro especialista en la misma especialidad.”

Mediante Oficios GM-S-48795-14 y GM-S-49156-14 del 15 de diciembre del 2014, se emitieron directrices temporales para que aquellos EBAIS que utilizaran al 100% el módulo Sistema Integrado de Expediente en Salud (SIES) del EDUS, pudieran atender cuatro pacientes por hora y no cinco como lo establece la Norma citada en el aparte anterior, directrices que han sido prorrogadas para el año 2015.

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 año 2001, en el numeral 6.1 Misión, menciona:



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

“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 Dr. Mauricio Solano Corella, Director Médico del Área de Salud de Talamanca indicó lo siguiente:

“El Área de Salud de Talamanca es un área que cuenta con 14 Ebais para una población de 34.000 habitantes la cantidad de población en cada Ebais es poca si se compara con el resto del país donde se estima que un Ebais debe atender un estimado entre 3000 y 5000 habitantes nuestros Ebais al manejar poca población predominantemente Indígena, en territorios con condiciones de acceso muy limitados y altísima dispersión geográfica, sin medios de transporte público y bajísimo nivel socioeconómico hace que la afluencia de pacientes o la demanda del servicio sea menor a la oferta. Esto genera Ebais que en general tienen la consulta desaturada con cupos disponibles y facilidad de obtención de citas. Sin embargo esto no es equivalente a que los asegurados tienen un adecuado acceso al servicio, pues muchos de ellos no acceden al mismo porque sus condiciones sociales, económicas, geográficas y dispersión no se los permiten.

Aunado a esto tenemos tres servicios de emergencias 24 horas que sirven como otra alternativa adicional de acceder a los servicios.

En resumen la oferta de servicios supera la demanda en la totalidad. Tómese en cuenta y se reitera que eso no representa que los habitantes tienen acceso a los servicios pues sus condiciones no se los permiten en muchísimos de los casos”.

Los resultados presentados anteriormente, permiten conocer la producción de cada Ebais con respecto al total de atenciones brindadas, el hecho de que algunos Ebais presenten una productividad menor que otros, puede deberse a diversos factores como; las difíciles condiciones de acceso que presenta la población adscrita, debilidades en la programación de las actividades de los médicos, o el funcionamiento propio de equipo de trabajo, así como la falta de acciones para sustituir los pacientes ausentes, estas situaciones obstaculizan el acceso a la consulta, por lo que los pacientes al final no reciben la atención o recurren al Servicio de Urgencias lo que genera la saturación de ese servicio.

4. SOBRE EL APROVECHAMIENTO DE LAS HORAS ASIGNADAS A LOS MÉDICOS EN CONSULTA EXTERNA

Se evidenció que no existe una programación real de las horas asignadas a los médicos de los Ebáis adscritos al Área de Salud de Talamanca, esto debido a que en la programación no se le incluye al médico las otras actividades que realiza, entre las cuales se encuentran las visitas al Escenario Escolar,



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

Comisiones, Capacitaciones, Reuniones y Actividades Administrativas, por lo tanto los datos reportados por la unidad de registros médicos no posee las cualidades necesarias para que se acredite como confiables. No obstante los resultados del análisis efectuado permiten evidenciar que durante el periodo del 2015, existen Ebáis con porcentajes por debajo del 90% de aprovechamiento de las horas.

Cuadro N°6
Área de Salud de Talamanca
Análisis de las Horas Programadas Versus las Utilizadas
Período 2015

| Ebais | Programadas | Utilizadas | Diferencia | % de Aprovechamiento |
|-------------------|--------------------|-------------------|-------------------|-----------------------------|
| Cahuita | 2,070.00 | 1,923.00 | 147.00 | 92.90 |
| Amubri | 2,283.00 | 2,108.00 | 175.00 | 92.33 |
| Suretka | 1,809.00 | 1,704.50 | 104.50 | 94.22 |
| Bribri | 1,971.00 | 1,787.00 | 184.00 | 90.66 |
| Sixaola | 2,036.50 | 1,852.50 | 184.00 | 90.96 |
| Daytonia | 2,070.00 | 1,681.00 | 389.00 | 81.21 |
| Margarita | 1,927.50 | 1,538.50 | 389.00 | 79.82 |
| Hone Creek | 2,181.00 | 1,948.50 | 232.50 | 89.34 |
| Bambú | 2,018.50 | 1,397.50 | 621.00 | 69.23 |
| Sepecue | 1,748.50 | 1,468.50 | 280.00 | 83.99 |
| Gavilan Canta | 1,929.00 | 1,554.00 | 375.00 | 80.56 |
| Katsi | 1,763.50 | 1,490.50 | 273.00 | 84.52 |
| Telire | 294.00 | 275.00 | 19.00 | 93.54 |
| Puerto Viejo | 2,100.50 | 1,802.50 | 298.00 | 85.81 |
| Ginecología | 653.00 | 653.00 | - | 100.00 |
| Medicina Familiar | 386.00 | 367.00 | 19.00 | 95.08 |
| TOTAL | 27,241 | 23,551 | 3,690.00 | 86.45 |

Fuente: Registros Médicos y Estadísticas en Salud, AST

Del análisis efectuado se determinó que existen un total de 3.690 horas de desaprovechamiento, siendo el Ebáis de Bambú el que presenta más horas de tiempo “ocioso”, alcanzando un 69.23% de aprovechamiento de las horas programadas.

Las Normas de control interno para el Sector Público en el capítulo IV, referente a las actividades de control, señalan:

“...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

La Guía para la gestión de los Servicios de Consulta Externa, en el punto Rendición de cuentas, establece:

“Siendo un servicio el cual produce atenciones mediante la colaboración del resto de Servicios Médicos y No Médicos, mensualmente la Jefatura de Consulta Externa deberá analizar la producción lograda y la implementación de los planes de mejoras elaborados y ejecutados en diferentes períodos, este informe deberá ser realizado conjuntamente con la Jefatura de Registros Médicos y la Dirección de Enfermería, o el o los funcionarios que estos servicios designen para la atención y colaboración del Servicios de Consulta Externa”.

La Sra. Marta Alvarado Cerdas, Jefatura de Registros Médicos, menciona lo siguiente:

Se realiza de acuerdo a lo histórico desde que inicie con la caja se cuenta lo días hábiles de Lunes a viernes se rebaja media hora de almuerzo en lo programado, y el mismo cálculo se hace para las utilizadas.

El Dr. Mauricio Solano Corella, Director Médico del Área de Salud de Talamanca menciona:

De esa situación me entero hasta ahora.

De acuerdo a lo evidenciado, es importante considerar que para el cálculo de las horas programadas de los profesionales en ciencias médicas, de previo se les debe realizar el rebajo correspondiente a cualquier reunión o actividad, las cuales son factibles de programar con anticipación, por lo que las horas programadas son efectivas o sea las que se le asigna al profesional en salud para la atención directa a las personas. La brecha existente entre las horas programadas y las realmente utilizadas denota problemas de planificación situación que podría afectar la atención de los pacientes de la consulta externa, por lo que se hace necesario reconocer la importancia de esta programación para establecer acciones concretas que orienten la gestión y el control.

4.1 SOBRE LAS CITAS PERDIDAS VERSUS LAS SUSTITUIDAS

Se determinó que el Área de Salud de Talamanca durante el periodo del 2015 reporto 2908 citas perdidas y solamente 500 sustituidas, por lo que se hace evidente la ausencia de estrategias que permitan sustituir a los pacientes ausentes oportunamente. A continuación se muestra un cuadro con los porcentajes por Ebais:



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

Cuadro N°7
Análisis de Pacientes Ausentes Versus Sustituídos
Ebais adscriptos Área de Salud de Talamanca
Período 2015

| Ebáis | Ausen. | Sustituc. | Recargo | % Sust. |
|----------------------|-------------|------------|----------|--------------|
| Cahuita | 304 | 253 | 0 | 83.2% |
| Amubri | 355 | 61 | 0 | 17.2% |
| Suretka | 148 | 16 | 0 | 10.8% |
| Bribri | 5 | 0 | 0 | 0.0% |
| Sixaola | 264 | 50 | 0 | 18.9% |
| Daytonia | 378 | 38 | 0 | 10.1% |
| Margarita | 344 | 47 | 0 | 13.7% |
| Hone Creek | 491 | 6 | 0 | 1.2% |
| Bambu | 26 | 6 | 0 | 23.1% |
| Sepecue | 19 | 0 | 0 | 0.0% |
| Gavilan Canta | 97 | 7 | 0 | 7.2% |
| Katsi | 120 | 16 | 0 | 13.3% |
| Telire | 2 | 0 | 0 | 0.0% |
| Puerto Viejo | 355 | 0 | 0 | 0.0% |
| Total | 2908 | 500 | 0 | 17.2% |

Fuente: Registros Médicos y Estadísticas en Salud, AST

De conformidad con el cuadro anterior, se determina que el porcentaje de citas sustituidas versus las pérdidas es de un 17% , en total para toda el Área de Salud, lo que se considera insatisfactorio, adicionalmente es importante resaltar que los Ebais de Hone Creek, Puerto Viejo, Margarita y Daytonia presentan mayor cantidad de ausentismo. En el caso de las dos especialidades del Área se muestra el siguiente cuadro con el análisis correspondiente:

Cuadro N°8
Área de Salud de Talamanca
Análisis de Pacientes Ausentes Versus Sustituídos
Especialidades
Período 2015

| Ebais | Perdidas | Sustituídas | Recargo | % Sust. |
|--------------------------|----------|-------------|---------|---------|
| Ginecología | 391 | 0 | 0 | 0.0% |
| Medicina Familiar | 143 | 11 | 0 | 25.0% |

Fuente: Registros Médicos y Estadísticas en Salud, AST



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

En lo que refiere a las especialidades se presenta la misma debilidad, por lo que puede observar que el Servicio de Ginecología no realiza ninguna estrategia que permita sustituir a los pacientes ausentes.

La Guía para la gestión de los Servicios de Consulta Externa, en el punto c, sobre citas por sustitución indica:

“La Jefatura de Servicio debe de asegurar el cumplimiento de la meta propuesta, mediante el establecimientos de estrategias conforme las características del Centro o grupo ocupacional”.

En razón de lo anterior el “Catálogo de Definiciones de Actividades de Atención en los Servicios de Salud de la CCSS” establece en el apartado 3.2 Ausente (cita perdida), lo siguiente:

“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 persona de REDES proceda a sustituirla por otra u otras personas, según sea el caso”.

Esta misma normativa, señala lo siguiente en apartado 3.3, Recargos por día:

“...si en una consulta externa se producen ausencias y no se sustituyen todas, no se podrá reportar ningún recargo...”.

Referente a las citas sustituidas en el apartado 3.4 menciona:

“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 constituirán “citas de recargo”

El Dr. Mauricio Solano Corella, Director Médico del Área de Salud de Talamanca señaló que:

Si existe un mecanismo de sustitución, y se ha girado la instrucción de cómo debe proceder los funcionarios de redes para sustituir un paciente ausente.

La falta de estrategias que permitan una adecuada utilización de las citas no utilizadas por la ausencia del asegurado, provoca que estos espacios sean desaprovechados, limitando el acceso a pacientes que



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

esperan una cita y que en ocasiones se ven obligados a acudir al Servicio de Urgencias para resolver su problema de salud.

4.2 SOBRE EL TOTAL DE CUPOS NO UTILIZADOS

Se determinó, que el Área de Salud de Talamanca para el periodo del 2015, disponía de un total de 89.223 cupos, sin embargo solo se otorgaron 72.021 por lo que quedaron sin utilizar 22.750 cupos, lo cual equivale a 91 cupos por día, aproximadamente 6 cupos por Ebais. A continuación se adjunta un cuadro con la información por Ebais.

Cuadro N°8
Área de Salud de Talamanca
Total de cupos disponibles y sin utilizar por Ebais
Período 2015

| Ebais | Total de Cupos | Total de Cupos Sin Utilizar |
|---------------|----------------|-----------------------------|
| Cahuita | 6819 | 1299 |
| Amubri | 7140 | 1405 |
| Suretka | 6930 | 1124 |
| Bribri | 6479 | 664 |
| Sixaola | 6132 | 1398 |
| Daytonia | 5874 | 646 |
| Margarita | 9025 | 3650 |
| Hone Creek | 10080 | 2082 |
| Bambú | 6199 | 2986 |
| Sepecue | 6009 | 1606 |
| Gavilán Canta | 6758 | 2191 |
| Katsi | 6188 | 2953 |
| Telire | 938 | 264 |
| Puerto Viejo | 4652 | 482 |
| Total | 89223 | 22750 |

Fuente: Registros Médicos y Estadísticas en Salud, AST

Como se observa en el cuadro anterior, durante el 2015 se presentaron en general por toda el Área de Salud, un total de algunos 2.750 cupos disponibles (25%). Algunos Ebais como Margarita (44,5%), Bambú (48,1%) Katsi (47,72%) son los que muestran gran cantidad de cupos disponibles, situación que refleja la



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

necesidad de ejecutar estrategias más efectivas para cumplir a cabalidad con lo programado. Cabe destacar que, por el contrario, Bribri, Puerto Viejo y Daytonia, en ese orden son los que registran menos cupos sin utilizar.

El Manual de Organización de las Áreas de Salud, en el apartado 3, sobre el Modelo de Organización de las Áreas de Salud, establece:

“3.1.4 Director de Área. Funcionario responsable del Área de Salud, quien conduce el desarrollo de los procesos, orientando las actividades a la consecución de las metas y los objetivos, en función de la atención oportuna, eficiente y efectiva de la población adscrita. Tiene a su cargo todo personal que labora en el Área en forma concentrada o desconcentrada”.

El Dr. Mauricio Solano Corella, Director Médico del Área de Salud de Talamanca señaló que:

Puede ser que esos cupos sin utilizar estén sesgados, por lo mismo determinado en los incisos anteriores donde se ha documentado que no hay controles objetivos en REDES.

Las debilidades presentadas en lo anteriormente descrito, se debe específicamente al incumplimiento de la programación o cambios en la agenda de los profesionales de manera inoportuna, lo cual podría afectar directamente la productividad del médico, así como la accesibilidad de los asegurados a los servicios de salud, es importante acotar que esta situación es debido a que los cupos no fueron programados para atender pacientes, por diversas razones no justificadas y desconocidas por la Jefatura de Redes y la Dirección Médica no son utilizados.

5. DEL PLAN DE PROMOCION DE LA SALUD

Se determinó, que existen Ebais que no cumplen con los proyectos establecidos en el Plan Promoción de Salud y Prevención de la Enfermedad; además, se comprobaron serias debilidades en la recolección de las evidencias de los proyectos ejecutados, esto por cuanto los Ebáis adscriptos al Área de salud no presentan las crónicas en el tiempo oportuno para ser ingresado a la estadística, tal y como se muestra en el siguiente cuadro:



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

Cuadro N°9
Área de Salud de Talamanca
Reporte Mensual de Entrega de Evidencias del Plan de Promoción de la Salud
Enero a Diciembre del 2015

| Manitas Limpias | | | | | Sexualidad Saludable | |
|-----------------|----------------------------------|---|----------------|---|---|----------------|
| Ebais | Actividades | Observaciones | Meta Alcanzada | Actividades | Observaciones | Meta Alcanzada |
| Amubri | No | No | No | No | No | No |
| Sepecue | No | No | No | No | No | No |
| Katsi | | | | No | No | No |
| Bribri | Si | Se Realizan Todas Las Actividades Establecidas, No Adjuntan El Formulario Para Incluirlo En La Estadística Mensual, Y Lo Entregan De Forma Tardía. | Si | No | No | No |
| Margarita | Sí, Pero Muy Débil La Evidencia. | No Se Envían Evidencias A Tiempo. Sin La Crónica Formal. Sin Herramienta De Registro Formal | Si | Realizaron 5 Sesiones, Aunque Rescataron Los Temas No El Material Ni La Metodología Dada. | -Con La Crónica Adecuada, Pero Sin La Herramienta Oficial Para La Estadística. | No |
| Daytonia | Si | La Crónica De La Escuela De Celia Está Completa. La Lista De La Escuela De Daytonia Está Sin Llenar. La Evidencia No Fue Enviada A Tiempo Para Ingresarla En La Estadística | Si | Solo 4 Sesiones De 6. | No Se Envían Evidencias A Tiempo. Si Se Envía Crónica Y La Herramienta De Registro Formal Pero Solo 4 Secciones De 6 | No |
| Sixaola | No | No | No | No | Realizó Charlas Pero Sin El Formato De La Crónica Adecuado, Y Lo Enfocó En Charlas De Prevención Sin Cumplir Los Temas Programados. | No |





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

| | | | | | | |
|----------------------------------|----|--|----|----|--|----|
| Cahuita | Si | Evidencias Completas, No Se Envían A Tiempo Para Ingresar En La Estadística Mensual. | Si | No | No | No |
| Hone Creek- Puerto Viejo. | Si | Todo Completo. No Se Envía A Tiempo | Si | No | No | No |
| Bambú | No | No | No | No | Solamente 1 Crónica, Pero El Tema Fue De Prevención. | No |
| Suretka | No | No | No | Si | No Se Envían Las Evidencias A Tiempo Para Incluirlas En La Estadística, Impresiona Que No Utilizaron El Material Educativo- Participativo Para Realizar La Sesión, Porque En La Metodología Indica "Charla". | Si |

Fuente: Oficio CCSS-AST-DTS-025-2015.

De conformidad con el cuadro anterior, se puede observar el incumplimiento de los Ebais en la entrega de las evidencias que documenten las acciones y/o actividades que permitan respaldar el trabajo realizado de acuerdo al proyecto del Plan de Promoción de la Salud y Prevención de la Enfermedad. Cabe destacar que solo el Ebais de Gavilán Canta cumplió a cabalidad con todos los temas, sin embargo presentó la misma debilidad a la hora de presentar a tiempo la evidencia.

Las Normas de Control Interno para el Sector Público, en su capítulo IV Normas sobre actividades de Control en relación al punto 4.5 Garantía de Eficiencia y Eficacia de las Operaciones establece 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..."

4.5.1 Supervisión constante. El jerarca y los titulares subordinados:

"Según sus competencias, deben ejercer una supervisión constante sobre el desarrollo de la gestión institucional y la observancia de las regulaciones atinentes al SCI, así como emprender las acciones necesarias para la consecución de los objetivos".



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

La Licda. Andrea Pereira Cartín, Trabajadora Social del Área de Salud de Talamanca, menciona:

En Promoción de la Salud llevamos la estadística, es muy bajo, puede ser que Ebais lo ejecuto y se envió la estadística tarde. Nuestra devolución es más cualitativa que cuantitativa.

La promoción de la salud con sus componentes educación en salud, comunicación social y participación social, constituyen elementos fundamentales dentro del modelo de atención integral en salud y en la fase operativa se materializa en la ejecución de acciones concretas que proporciona a la población los medios para ejercer un control sobre su propia salud, es decir brindarles las herramientas para que puedan realizar un auto cuidado de su salud. El incumplimiento a las actividades programadas en los proyectos, limita a la población el recibir la capacitación y educación necesaria, para que asuman la responsabilidad de mejorar y controlar su salud, generando un cambio en la calidad de vida de los individuos.

Aunado a la falta de controles y monitoreo a las actividades programadas así como de su efectiva implantación y aplicación, dificulta el obtener sobre la marcha una seguridad razonable de la gestión realizada, además de mantener el control sobre cada paso de los procesos o actividades, desde el momento en que se proponen y hasta después de su materialización.

5.1 SOBRE LAS METAS ESTABLECIDAS EN PLAN PRESUPUESTO INDICADOR A1-55

Se evidenció que existen debilidades en el proceso de planificación, etapa de formulación en el establecimiento de metas en el Plan –Presupuesto, debido a que durante el periodo del 2015 se presentó un porcentaje de cumplimiento muy superior al esperado, logrando una meta de un 650.6%, lo que resulta inadecuado en un proceso de planificación al no estar ello acorde con la realidad. A continuación se muestran los resultados en el siguiente cuadro:

Cuadro N°10
Cumplimiento de metas indicador A1-55
Plan Presupuesto
Área de Salud Talamanca
Período 2015

| Otras Consultas | | | | | | |
|-----------------|--|----------------------|------------|-----------------|--------------|----------------|
| | | Formulación Original | Modificada | Meta Modificada | Meta Lograda | % Cumplimiento |
| A1-55 | Número de Personas que participaron en actividades de Educación y Capacitación en Promoción de la Salud y Prevención de la Enfermedad. | 160 | 170 | 330 | 2.147 | 650.6% |





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

Fuente: Elaboración propia con información de la Jefatura de Enfermería, AST

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

“...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 Licda. Andrea Pereira Cartín, Trabajadora Social del Área de Salud de Talamanca, menciona:

Bueno de hecho yo soy la que incorpora el dato, yo siempre he cuestionado ese indicador porque es difícil prever cuantas personas participaran de una actividad educativa en determinado momento. Por lo que yo lo planifico pero debo estar haciendo la modificación de la meta o justificando porque no se alcanzó. Específicamente en promoción de la salud.

No hay manera de usted pueda prever cuantas personas van a estar en lugar específico donde se va desarrollar una actividad. Puede que la gente llegue o puede que el Ebais no las realice.

La planificación es una herramienta que permite distribuir los recursos de manera óptima con el propósito de alcanzar los objetivos y las metas propuestas, el hecho de que no se realice una adecuada planificación podría generar que esos recursos sean insuficientes, o que no se distribuyeron de forma óptima, por lo que no se garantiza que se esté brindando los servicios de salud a la comunidad con la eficiencia, eficacia y oportunidad esperada.

6. SOBRE LA APLICACIÓN DE ENCUESTAS DE SATISFACCIÓN DEL USUARIO

Se determinó que el Área de Salud de Talamanca, no dispone de una Contraloría de Servicios, por lo que las denuncias son atendidas por el Director Médico, no obstante no se mantiene un registro documentado de las denuncias presentadas, adicionalmente se conoció que la unidad no se han aplicado encuestas que permitan conocer la percepción de los usuarios respecto a los servicios que otorga ese centro médico.

Esta auditoría realizó 30 encuestas de percepción sobre los servicios a los pacientes que se encontraban en los Ebáis de Puerto Viejo y Hone Creek, obteniendo los siguientes resultados:



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

Cuadro N°11
Área de Salud de Talamanca
Encuesta realizada a pacientes
Ebais de Hone Creek y Puerto Viejo
Abril 2015

| Preguntas | Si | No |
|---|-----------|-----------|
| El trato que le dio el personal de seguridad a su ingreso fue amable. | 70% | 30% |
| Se le oriento bien con respecto hacia donde se dirigía | 60% | 40% |
| La Secretaria le brindo un saludo al atenderla. | 57% | 43% |
| El trato que le brindo la secretaria fue amable. | 67% | 30% |
| El trato que le dio el personal de Enfermería a su llegada fue amable. | 73% | 23% |
| El personal de Enfermería estuvo en disposición de ayudarle. | 83% | 17% |
| El Médico le saludo al ingresar. | 80% | 20% |
| El Médico le brindo un buen trato. | 67% | 33% |
| Recibió información suficiente de su padecimiento o enfermedad. | 67% | 33% |
| El Médico atendió sus preguntas. | 80% | 20% |
| Le explicó el Médico acerca del tratamiento que se le envió. | 70% | 30% |
| Considera que se le resolvió el problema de salud por el cual consultó. | 63% | 33% |
| El tiempo de espera para su atención fue satisfactorio. | 20% | 77% |
| Su experiencia con la atención que ha recibido por parte del personal Médico fue satisfactoria. | 67% | 27% |
| Su experiencia con la atención que ha recibido por parte del personal de enfermería fue satisfactoria. | 77% | 20% |
| Considera que las Instalaciones son cómodas y accesibles. | 60% | 37% |
| Los servicios sanitarios se encuentran limpios y disponen de papel y jabón para lavarse las manos. | 50% | 43% |
| Considera usted que el tiempo de espera en el Servicio de Laboratorio para la realización de su examen fue satisfactorio. | 43% | 53% |
| Considera que el tiempo para la entrega de su medicamento es satisfactorio. | 67% | 27% |
| Sabe usted cómo proceder si desea denunciar alguna situación donde usted considere que sus derechos han sido violentados. | 3% | 93% |

Fuente: Elaboración propia, AST



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

Los resultados evidencian que un 93% de los entrevistados desconocen cómo proceder en caso de que consideren que sus derechos han sido violentados. Una de las mayores quejas de los usuarios es en cuanto al tiempo de espera para su atención, donde un 77% de ellos opinaron que esperaron demasiado para ser atendidos; en lo que refiere al trato recibido por parte de los funcionarios, se alcanzaron porcentajes satisfactorios.

La Ley Derechos y Deberes de las personas usuarias de los Servicios de Salud Públicos y Privados, en el artículo 2, sobre los derechos, establece:

Las personas usuarias de los servicios de salud tienen derecho a lo siguiente:

d) Recibir, sin distinción alguna, un trato digno con respeto, consideración y amabilidad.

e) Recibir atención médica con la eficiencia y diligencia debidas.

Dentro de las políticas y lineamientos estratégicos de la Institución, el recurso humano de la Caja Costarricense de Seguro Social al 2025 deberá caracterizarse entre otros aspectos por:

“Los trabajadores de la C.C.S.S. están siendo informados y altamente capacitados para brindar servicios de calidad; son personas dinámicas, creativas y dispuestas a trabajar en equipos multidisciplinarios, comprometidos con la mejora continua y la excelencia de los procesos en que participan y que atienden a los usuarios de los servicios con cortesía, calidez y diligencia dándole a la institución un rostro humano en cada contacto con la población...Igualmente, tiene gran interés en mantener un balance entre su vida laboral, personal y familiar, y aspiran a que la institución se preocupe y colabore con ello”.

El Dr. Mauricio Solano Corella, Director Médico del Área de Salud de Talamanca menciona lo siguiente:

No existe una Contraloría de Servicios, las quejas yo las tengo, y de existir alguna situación que amerite una investigación la Dirección procede a realizar el expediente y llevar el proceso hasta que finalice.

Es de suma importancia monitorear periódicamente mediante encuestas la satisfacción de los usuarios ya que es uno de los indicadores más utilizados como herramienta gerencial para medir la calidad de los servicios de salud, tanto para quien lo recibe “el usuario”, como para quien lo brinda el “personal del Área”, el hecho de que la Administración activa del Área de Salud de Talamanca desconozca la calidad de los servicios que brinda, limita los procesos de mejora continua de tal manera que la atención prestada sea la más efectiva, eficaz y segura posible, orientada siempre a la satisfacción del usuario.



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

7. SOBRE LAS ACTIVIDADES SUSTANTIVAS QUE REALIZAN LOS ASISTENTES TÉCNICOS DE ATENCIÓN PRIMARIA (ATAP)

Existen oportunidades de mejora en la planificación de los Asistentes Técnicos de Atención Primaria (ATAP), ya que según la revisión efectuada a la programación de visita domiciliar, se evidencia casos de funcionarios a los cuales no se les programó visitas, así como otros a los que se les programan y no realizan labores de ATAP. Adicionalmente se comprobó que los cambios en la programación no se registran de manera oportuna, tal y como lo muestra el siguiente cuadro:

Cuadro N° 12
Área de Salud de Talamanca
Programación anual de las actividades sustantivas
de los ATAP Período 2015

| Asistentes Tec. Atenc. Prim | Plaza | Lugar | Días Disp. Vd | V.D. Programadas | Promedio de Visitas X Día | Observaciones |
|--|-------|-------------|---------------|------------------|---------------------------|---|
| Blanco Salazar Divo | 19229 | Amubri | 96 | 1002 | 10.44 | |
| Paéz Guerra José Angel | 31236 | Amubri | 134 | 1077 | 8.04 | |
| Lallan Lallan Angel | 31848 | Bambú | 114 | 782 | 6.86 | |
| Buitrago Pais Edberto | 19228 | Bribri | 145 | 1296 | 8.94 | |
| Jackson López Luis Norberto | 30485 | Bribri | 130 | 1088 | 8.37 | |
| Pérez Jiménez Cindia | 37115 | Daytonia | 126 | 1089 | 8.64 | |
| Pérez Monterrey Evelyn Johana | 30489 | Daytonia | 124 | 1026 | 8.27 | |
| Vargas Paéz Amadeo | 30486 | Katsi | 134 | 670 | 5.00 | |
| Vivas Reyes María Erlinda | 31696 | Margarita | 125 | 1011 | 8.09 | |
| Reyes Reyes Ornasio | 30492 | Sepecue | 178 | 879 | 4.94 | |
| Vega Salazar Danny | 37114 | Sixaola | 143 | 1175 | 8.22 | |
| Hernández Torres María Rosaura | 35513 | Suretka | 149 | 0 | - | |
| Uva Granados Ronald | 5318 | Hone Creeck | 152 | 2460 | 16.18 | |
| Mena Montero Yorlery/Sustituye A Elvin | 30488 | Hone Creeck | 133 | 894 | 6.72 | |
| Gutiérrez Medrano Teresa | 30490 | Hone Creeck | 138 | 1075 | 7.79 | Se Le Programa, Pero No Realiza Labores de Atap |
| Geovanny González Páez | | | 138 | 1075 | 7.79 | Se Le Programa, Pero No Realiza Labores de Atap |



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

| | | | | | | |
|--------------------------|-------|--------------|-------------|---------------|-------------|--|
| Villanueva Reyes Gerardo | 22258 | China Kichá | 0 | 0 | - | No Tiene Programación |
| Zúñiga Zúñiga Gilberth | 31266 | China Kichá | 0 | 0 | - | No Tiene Programación |
| Aragón Esquivel Esteban | 30494 | Sixaola | | | | No Tiene Programación |
| Sancho Fuentes Melvin | 30491 | Cahuita | | | | No Tiene Programación |
| Méndez Morales Franklin | 40723 | Alto Telire | | | | No Tiene Programación |
| Mejías Ching Ricardo | 40728 | Telemedicina | | | | Plaza De Atap Se Utiliza En Telemedicina |
| Total | | | 2021 | 15.524 | 7.68 | |

Fuente: Elaboración propia con información de la Jefatura de Enfermería, AST

El cuadro anterior nos muestra que el Área de Salud, dispone de 22 plazas de ATAP, sin embargo, dos funcionarios no pueden realizar labores de ATAP, y cinco de ellos no presentan programación, llama la atención que la Sra. Hernández Torres María Rosaura solo se le programo los días disponibles pero no la cantidad de visitas y que el Sr. Ronald Uva Granados presenta un promedio de visitas que excede la normativa vigente.

El Manual Técnico y de Gestión del Programa de Visita Domiciliar, Primer Nivel de Atención, 2014, indica:

“Dado el rendimiento establecido de visitas diarias del ATAP y el número de días al año destinados para visitas efectivas, se establece que este funcionario registre una producción mínima de 1500 visitas efectivas por año (No incluye visitas de seguimiento)”

Asimismo, establece lo siguiente sobre las normas en su quehacer diario que debe cumplir el ATAP:

“...g. El número de visitas efectivas por día del ATAP será de 8-10 por jornada; no obstante queda a criterio del profesional de Enfermería que coordina este equipo de trabajo, con la debida documentación en su bitácora diaria, autorizar la ejecución o programación de un menor número de visitas o asignar un mayor número de visitas, tomando en cuenta parámetros como densidad poblacional, características de las familias programadas, peligrosidad, entre otros”.

El Dr. Mauricio Solano Corella, Director Médico del Área de Salud de Talamanca menciona:



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

En este aspecto solicite al Director Regional que se me dieran un apoyo y la Dirección Regional envió un equipo con cinco enfermeras profesionales que generaron un informe técnico y bajo ese informe técnico se acordó un acompañamiento que será estrictamente supervisado por la dirección y actualmente están en ese proceso.

La visita domiciliaria se constituye en la principal estrategia de atención primaria al acercar los servicios de salud a los domicilios, lo cual permite conocer de primera mano las necesidades de salud de la población, así como implementar acciones de vigilancia epidemiológica y establecer una clasificación del riesgo familiar y social, por lo tanto una inadecuada planificación en la programación, podría ocasionar que la población no reciba la atención que deben brindar los Asistentes Técnicos de Atención Primaria afectando los niveles de detección, seguimiento y control.

7.1 PROGRAMACIÓN PLAN- PRESUPUESTO DE LAS VISITAS DOMICILIARES

Se evidenció que las metas establecidas en el Plan Presupuesto no coinciden con la programación realizada por la Jefatura de Enfermería, debido a que se programó 15.524 visitas domiciliarias para el periodo del 2015, sin embargo según el Plan- Presupuesto presentado por la Dirección Médica del Área de Salud de Talamanca se formularon 26.500 visitas, dando como resultado una diferencia de 10.976 visitas domiciliarias. Es importante señalar que pese a esta situación el porcentaje de cumplimiento del indicador A1-78 alcanzó un 116.4% sobrepasando la meta, no obstante el indicador A1-79 solo alcanzó un 33.9% lo que resulta una meta insuficiente, a continuación se muestran los resultados en el siguiente cuadro:

Cuadro N°13
Área de Salud de Talamanca
Programación Versus Plan - Presupuesto
ATAP Período 2015

| Visitas Domiciliarias | | | | | | |
|-----------------------|---|----------------------|------------|-----------------|--------------|----------------|
| | | Formulación Original | Modificada | Meta Modificada | Meta Lograda | % Cumplimiento |
| A1-78 | Número de Visitas Domiciliarias ATAP | 26.500 | -5.000 | 21.500 | 25.030 | 116.4% |
| A1-79 | Número de Visitas domiciliarias efectivas de primera vez ATAP | 22.500 | -2.500 | 20.000 | 6.771 | 33.9% |

Fuente: Elaboración propia con información de la Jefatura de Enfermería, AST

Las meta alcanzada en el número de visitas domiciliarias evidencian debilidades en el proceso de planificación por lo que esta sobrepasa el 100%, por otra parte en el número de visitas domiciliarias efectivas de primera vez se observó que los resultados no son satisfactorios, debido a que la visita domiciliaria efectuada por el ATAP representa el primer contacto del individuo, familia y comunidad con el sistema de salud, con importantes beneficios tanto a nivel individual como colectivo.





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

Las Normas de Control Interno para el Sector Público, Capítulo I, Objetivos de Control Interno, establecen lo siguiente:

“...Exigir confiabilidad y oportunidad de la información. El SCI debe procurar que se recopile, procese y mantenga información de calidad sobre el funcionamiento del sistema y sobre el desempeño institucional, y que esa información se comuniqué con prontitud a las instancias que la requieran para su gestión, dentro y fuera de la institución, todo ello de conformidad con las atribuciones y competencias organizacionales y en procura del logro de los objetivos institucionales...”

El Lic. Julio Molina Masis, en calidad de Jefe sustituto del Servicio de Enfermería indicó que:

Desconozco, no obstante considero que los cambios que sufre la programación, se debe a que los ATAPS no informan los cambios efectuados.

Ante la situación planteada es importante considerar que la planificación y el registro de información son elementos que contribuyen a la gestión del servicio y son una herramienta para la toma de decisiones, fortaleciendo el sistema de control interno. El no disponer de una adecuada planificación podría generar una mala asignación y uso de los recursos, lo que imposibilita el cumplimiento de los objetivos institucionales, dificultando el proceso de rendición de cuentas y evaluación de la gestión.

7.2 SOBRE LA SUPERVISIÓN EJERCIDA A LOS ASISTENTES TÉCNICOS EN ATENCIÓN PRIMARIA (ATAP)

Se determinó, que no existe un cronograma de supervisión para los Asistentes Técnicos de Atención Primaria (ATAP), aunado a lo anterior se evidenció que algunos funcionarios recibieron una sola supervisión durante el 2015 y otros ninguna; sin embargo, el Plan Anual de la Jefatura de Enfermería hace referencia a una única fecha de supervisión para los Asistentes Técnicos de Atención Primaria.

A continuación se muestran las supervisiones que se realizaron a los funcionarios de ATAP durante el 2015.

Cuadro N°14
Área de Salud de Talamanca
Supervisiones Realizadas ATAP
Período 2015

| Asistentes Tec. Atenc. Prim | Lugar | Día de la Supervisión |
|-----------------------------|-------|-----------------------|
|-----------------------------|-------|-----------------------|





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

| | | Realizada |
|--|-------------|------------|
| Blanco Salazar Divo | Amubri | |
| Paéz Guerra José Angel | Amubri | |
| Lallan Lallan Angel | Bambú | 29/10/2015 |
| Buitrago Pais Edberto | Bribri | 01/03/2015 |
| Jackson López Luis Norberto | Bribri | 06/10/2015 |
| Pérez Jiménez Cindia | Daytonia | |
| Pérez Monterrey Evelyn Johana | Daytonia | |
| Vargas Paéz Amadeo | Katsi | |
| Vivas Reyes María Erlinda | Margarita | 11/08/2015 |
| Reyes Reyes Orniso | Sepecue | |
| Vega Salazar Danny | Sixaola | |
| Hernández Torres María Rosaura | Suretka | |
| Uva Granados Ronald | Hone Creeck | |
| Mena Montero Yorleny/Sustituye A Elvin | Hone Creeck | 22/06/2015 |
| Gutiérrez Medrano Teresa | Hone Creeck | |
| Geovanny González Páez | | |
| Villanueva Reyes Gerardo | China Kichá | 17/02/2015 |
| Zúñiga Zúñiga Gilberth | China Kichá | 17/02/2015 |
| Aragón Esquivel Esteban | Sixaola | |
| Sancho Fuentes Melvin | Cahuita | |
| Méndez Morales Franklin | Alto Telire | |

Fuente: Elaboración propia con información de la Jefatura de Enfermería, AST

De acuerdo a la información anterior, se desprende que de 21, solo 7 funcionarios que se desempeñan en funciones de ATAP fueron evaluados, por lo que 14 de ellos no recibieron ningún proceso de supervisión de sus actividades durante el 2015.

Las Normas de control interno para el Sector Público en el capítulo IV, referente a las Normas sobre actividades de control, indican:

4.5.1 Supervisión constante.

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

El Lic. Julio Molina Masis, en calidad de Jefe sustituto del Servicio de Enfermería indicó que:



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

La Licda. Eloísa está sola en la Coordinación y para este año se supone que se realizaran las supervisiones los días jueves. El año pasado se supervisó a veces los martes y algunos jueves pero fueron muy pocas las que se realizaron debido a no contar con el tiempo suficiente o de disponer del transporte.

La supervisión es parte del proceso de la gestión de una jefatura, la ausencia de esta sobre los Asistentes de Atención Primaria, podría provocar el incumplimiento de los funcionarios en las “Normas de Visita Domiciliar” las cuales incluyen los instructivos para el llenado y uso de la documentación necesaria para realizar la labor, afectando el accionar del servicio, así como la poca confiabilidad de la información suministrada.

7.3 SOBRE LA REVISIÓN DE LAS FICHAS DOMICILIARES

Esta Auditoría realizó la revisión de 100 fichas familiares de los sectores de Hone Creek, Bribri, Cahuita, Puerto Viejo, Manzanillo y Playa Negra, distribuidas de la siguiente manera: 10 de prioridad 1, 35 prioridad 2, 43 de prioridad 3 y 12 no indican prioridad, determinándose las siguientes debilidades:

a) Sobre la cantidad de visitas domiciliarias realizadas

Se determinó que se presentaron debilidades en la cobertura de las visitas domiciliarias, en el siguiente cuadro se muestran 35 fichas domiciliarias como ejemplo del incumplimiento a la normativa debido a que durante el 2015 las familias con calificación de riesgo prioridad 1, 2 y 3 no recibieron ninguna visita, situación que se hizo evidente en diferentes sectores:

Cuadro N°15
Área de Salud de Talamanca
Cantidad de visitas realizadas a las familias realizadas
por los ATAP Período 2015

| Sector | Riesgo | Fecha Últimas Visitas Registradas | | | Número de Visitas durante el 2015 |
|------------|--------|-----------------------------------|------------|------------|-----------------------------------|
| | | Antepenúltima | Penúltima | Última | |
| Manzanillo | 1 | No Registra | 06/07/2006 | 08/02/2007 | 0 |
| Hone Creek | 1 | No Registra | 08/06/2009 | 06/05/2014 | 0 |
| Hone Creek | 1 | No Registra | 09/11/2009 | 06/05/2014 | 0 |
| Hone Creek | 1 | No Registra | 09/11/2009 | 06/05/2014 | 0 |
| Cahuita | 1 | 10/12/2013 | 12/03/2014 | 08/07/2014 | 0 |
| Hone Creek | 1 | No Registra | 04/01/2012 | 12/08/2014 | 0 |
| Cahuita | 2 | 01/03/2007 | 16/06/2010 | 10/09/2014 | 0 |
| Hone Creek | 2 | 09/04/2007 | 09/07/2007 | 09/09/2008 | 0 |





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

| | | | | | |
|--------------|---|-------------|-------------|------------|---|
| Manzanillo | 2 | 10/05/2007 | 16/07/2007 | 19/01/2011 | 0 |
| Manzanillo | 2 | 12/12/2007 | 08/06/2010 | 19/06/2012 | 0 |
| Hone Creek | 2 | 24/06/2008 | 23/12/2009 | 28/06/2010 | 0 |
| Cahuíta | 2 | 10/02/2010 | 13/09/2013 | 04/03/2014 | 0 |
| Playa Negra | 2 | 31-11-2009 | 21/06/2010 | 09/05/2013 | 0 |
| Hone Creek | 2 | No Registra | No Registra | 18/01/2012 | 0 |
| Hone Creek | 2 | No Registra | No Registra | 18/01/2012 | 0 |
| Hone Creek | 2 | No Registra | No Registra | 18/01/2012 | 0 |
| Hone Creek | 2 | No Registra | 31/08/2006 | 08/02/2007 | 0 |
| Hone Creek | 2 | No Registra | 07/10/2009 | 31/03/2011 | 0 |
| Manzanillo | 2 | No Registra | No Registra | 19/04/2012 | 0 |
| Manzanillo | 2 | No Registra | No Registra | 08/01/2013 | 0 |
| Manzanillo | 2 | No Registra | No Registra | 18/06/2013 | 0 |
| Puerto Viejo | 2 | No Registra | No Registra | 22/07/2013 | 0 |
| Puerto Viejo | 2 | No Registra | 08/04/2009 | 24/10/2013 | 0 |
| Hone Creek | 3 | 10/01/2007 | 08/02/2008 | 27/04/2009 | 0 |
| Hone Creek | 3 | 08/09/2009 | 07/09/2010 | 15/11/2010 | 0 |
| Manzanillo | 3 | 08/06/2010 | 19/01/2011 | 08/01/2013 | 0 |
| Manzanillo | 3 | No Registra | 30/06/2006 | 08/01/2013 | 0 |
| Cahuíta | 3 | 22/11/2010 | 18/06/2012 | 05/02/2013 | 0 |
| Cahuíta | 3 | 24/01/2008 | 22/11/2010 | 05/02/2013 | 0 |
| Cahuíta | 3 | 13/03/2012 | 10/12/2013 | 09/04/2014 | 0 |
| Cahuíta | 3 | 14/01/2014 | 12/03/2014 | 08/07/2014 | 0 |
| Cahuíta | 3 | 31/10/2012 | 12/03/2014 | 08/07/2014 | 0 |
| Cahuíta | 3 | 03/10/2012 | 10/12/2013 | 08/07/2014 | 0 |
| Cahuíta | 3 | 07/02/2005 | 17/10/2012 | 08/09/2014 | 0 |
| Cahuíta | 3 | 08/11/2012 | 25/02/2014 | 08/09/2014 | 0 |

Fuente: Elaboración propia con información de las Fichas Familiares, AST

De conformidad con la información del cuadro anterior, se observó que los Asistente Técnicos de Atención Primaria no cumplen con la normativa vigente, en virtud de que existen familias que entre la penúltima y la última visita han transcurrido más de dos años, además de que durante el 2015 no han recibido ninguna visita.

El Manual Técnico y de Gestión del Programa de Visita Domiciliar, Primer Nivel de Atención, sobre la Clasificación de las familias según prioridad y concentración de visitas por familia, establece:

“7.2.4.1 Familia en Prioridad I, es aquella clasificada como Riesgo I en el Instrumento de identificación y clasificación del riesgo familiar. Se debe realizar una cobertura de un 100 %, de acuerdo con la población blanco, con una concentración de (3) visitas anuales.

7.2.4.2 Familia en Prioridad II, es aquella clasificada como Riesgo II en el Instrumento de identificación y clasificación del riesgo familiar. Se deben visitar el 100 % de las familias



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

clasificadas como prioridad 2 del Área Programática, con una concentración de (2) visitas anuales.

7.2.4.3 Familia en Prioridad III, es aquella clasificada como de menor riesgo III en el Instrumento de identificación y clasificación del riesgo familiar, con una concentración de (1) visita anual.

La ronda debe hacerse completa en cada sector asignado, visitando el 100 % de los domicilios cada año”.

El Lic. Julio Molina Masis, en calidad de Jefe sustituto del Servicio de Enfermería indicó que:

Muchas veces es falta de compromiso, ellos conocen el reglamento y la instrucción fue dada claramente, esto aunado a la falta de supervisión.

La visita domiciliar es una herramienta óptima para orientar, informar y educar a la población de una comunidad en acciones que produzcan un impacto positivo en la salud, además de permitir una mayor aproximación del personal de salud con la realidad y dinámica de las familias, por lo que el incumplimiento a la normativa establecida, provoca una afectación en las actividades sustantivas del Asistente Técnico de Atención Primaria, situación que impide brindarle a las personas, familias y comunidades, las herramientas y conocimientos necesarios que le permitan asumir mayor responsabilidad sobre su salud a fin de que la conserven o la mejoren.

b) Sobre la calidad de los registros de la Ficha Familiar

Se determinó debilidades en el registro de la información contenida en la ficha familiar, específicamente en el apartado de las acciones y recomendaciones, esto debido a que se observó fichas con letra ilegible, otras no presentaban información sobre el procedimiento brindado por el ATAP, además se encontraron casos donde no se impartió educación de Promoción de la Salud y Prevención de la Enfermedad.

El Manual Técnico y de Gestión del Programa de Visita Domiciliar, Primer Nivel de Atención, establece:

“7.2.7 Registro de la información de las visitas domiciliarias:

7.2.7.1 Llenado completo de la Ficha Familiar física en el hogar, en casos excepcionales discutidos con la jefatura, se llenará al volver al establecimiento. Si ya está disponible en su área de salud, ingresará la Ficha al Sistema Integrado de Ficha Familiar SIFF.

Dentro de las actividades que el ATAP realizará en estos escenarios se enumeran:



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

- *Educación a grupos en temas específicos para promoción de la salud y prevención de la enfermedad.*
- *Medidas antropométricas y toma de signos vitales.*
- *Vacunación.*
- *Actividades de Saneamiento Básico, revisión de espacios físicos, búsqueda de fuentes de contaminación.*
- *Identificación de factores de riesgo.*
- *Referencia a establecimiento de salud o a otras instituciones.*
- *Otros según consta en Formulario Agenda diaria actividades del ATAP, otros escenarios”.*

El Lic. Julio Molina Masis, en calidad de Jefe sustituto del Servicio de Enfermería indicó que:

Cuando se realiza la supervisión se hace un control cruzado con la ficha familias cuando se encuentran debilidades se confecciona un Plan Remedial.

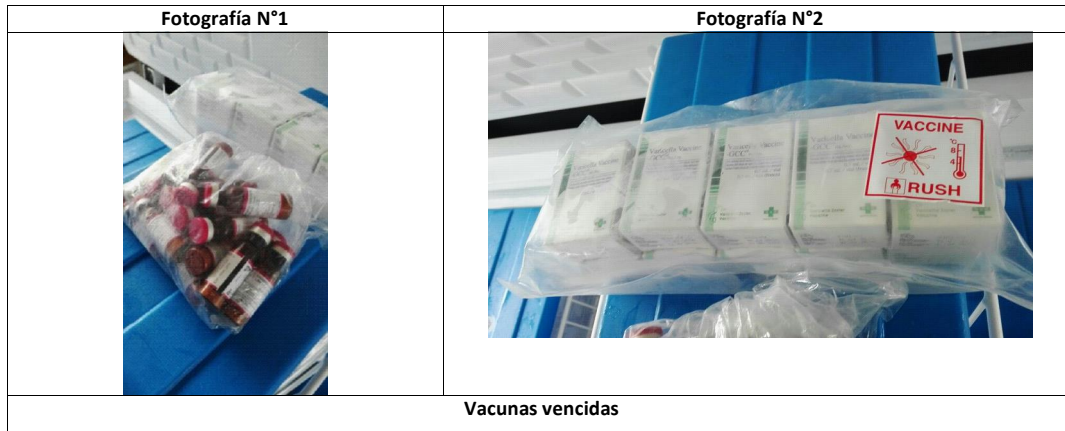
De conformidad con lo evidenciado anteriormente y considerando la importancia que significa para la institución este primer acercamiento con el paciente, es indispensable que el registro de la información de las fichas familiares sea confiable, entendible y fidedigno, con el propósito de que el personal que brinda los servicios de salud adopte las decisiones correctas respecto al abordaje de los asegurados, por lo que se hace necesario la implementación de acciones que promuevan el mejoramiento y aumento de los alcances que tiene la visita domiciliaria en el abordaje de la población a nivel familiar y comunitario.

7.4 DE LA VISITA REALIZADA A LOS EBAIS DE CAHUITA

Se evidenció la existencia de medicamentos vencidos en el congelador ubicado en el Ebais de Cahuita, los cuales están bajo la custodia del Asistente Técnico de Atención Primaria, por lo que se encontraron 22 Vacunas Sarampión y Rubeola (SRV) con un total de ₡29.509,70(veintinueve mil quinientos nueve colones con setenta céntimos) y 10 vacunas de Varicela las cuales suman ₡80.705,10,(ochenta mil setecientos cinco colones y diez céntimos) el monto total en medicamentos vencidos asciende a ₡110.214,80.(ciento diez mil doscientos catorce colones con ochenta céntimos). A continuación se muestran fotografías de los medicamentos vencidos:



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



Fuente: Ebáis de Cahuita- Área de Salud Talamanca.

La Ley General de Control Interno, en su artículo 8 indica que la Administración Activa de garantizar los siguientes objetivos:

- a) *Proteger y conservar el patrimonio público contra cualquier pérdida, despilfarro, uso indebido, irregularidad o acto ilegal.*
- c) *Garantizar eficiencia y eficacia de las operaciones.*
- d) *Cumplir con el ordenamiento jurídico y técnico.*

El Lic. Julio Molina Masis, en calidad de Jefe sustituto del Servicio de Enfermería indicó que:

El funcionario tiene claro los protocolos para que el medicamento no expire, desconozco la situación que se presentó en el Ebais de Cahuita.

Los medicamentos representan un insumo relevante para la atención de la salud de las personas, por lo que la situación encontrada refleja la carencia de gestiones pertinentes y oportunas que permitan minimizar el riesgo y prevenir la pérdida de medicamentos, además de representar una pérdida patrimonial para la institución y evidenciar la necesidad de que la administración activa establezca estrategias e implemente acciones para evitar que se presenten situaciones como la acontecida.

8. SOBRE LAS CONSULTAS URGENTES Y NO URGENTES

Se determinó, que el Área de Salud de Talamanca dispone de tres Servicios de Urgencias ubicados en el Ebáis de Hone Creek, Suretka y Daytonia. Para el periodo del 2015 se atendieron 32.276 pacientes de los cuales 18.295 corresponde a urgencias lo que representa un 56.68% de las atenciones y en el caso de



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

las no urgencias se recibieron 13.981 pacientes con un porcentaje de 43.31%. Aunado a lo anterior preocupa a esta auditoría la confiabilidad de la información, en virtud de que de una muestra de 389 hojas de urgencias se observó que un 31.11% no indica si el tipo de atención es una urgencia o no urgencia. En el siguiente cuadro se observa el detalle de las atenciones durante el 2015:

Cuadro N°16
Área de Salud de Talamanca
Total de atenciones en el Servicio de Urgencias
Período 2015

| Total de Atenciones | 32.276 | % |
|---------------------|--------|--------|
| Urgencias | 18.295 | 56.68% |
| No Urgencias | 13.981 | 43.31% |

Fuente: Cuadro N°17 Registros Médicos, AST

De la información anterior, se refleja que en promedio el 56.68% fue clasificado como Urgencia, mientras que el restante 43.31 % como no urgencia, adicionalmente y según los resultados obtenidos de la revisión de 389 hojas de urgencias, se evidenció que 121 hojas no indican el tipo de urgencia lo que representa un 31.11%, el 39.33% (153) son no urgencias y 115 hojas se reportan como urgencias lo que corresponde a un 29.56.

Es importante mencionar que debido a los resultados obtenidos se procedió a realizar la consulta a la Unidad de Registros Médicos sobre la forma de procesar la información para la estadística del cuadro N°17, en caso de que la hoja de urgencias no indicara si corresponde a una urgencia o no, a esto la Sra. Marta Alvarado Cerda, Jefatura de Servicio indicó lo siguiente *“Si el médico no lo hace de acuerdo a nuestro conocimiento técnico, nosotros lo valoramos, siempre y cuando el paciente no haya estado en observación.”*

Las Normas de Control Interno para el Sector Público, Capítulo I, Objetivos de Control Interno, establecen lo siguiente:

“...Exigir confiabilidad y oportunidad de la información. El SCI debe procurar que se recopile, procese y mantenga información de calidad sobre el funcionamiento del sistema y sobre el desempeño institucional, y que esa información se comuniquen con prontitud a las instancias que la requieran para su gestión, dentro y fuera de la institución, todo ello de conformidad con las atribuciones y competencias organizacionales y en procura del logro de los objetivos institucionales...”



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

Al consultarle al Dr. Maynor Arroyo Hernández, Coordinador del Servicio de Urgencias, señalo lo siguiente:

“No se revisan las hojas de los compañeros, nosotros no llevamos controles de la información que se anota generalmente los lleva estadísticas.”

Al respecto el Dr. Mauricio Solano Corella, Director Médico del Área de Salud de Talamanca, menciono lo siguiente:

Desconocía esa situación.

El no disponer de información confiable en los datos estadísticos, podría afectar la oportunidad y resolutivez en la prestación del servicio a los usuarios, esto debido a que al desconocer si las atenciones brindadas a los pacientes en el Servicio de emergencia corresponde a una verdadera urgencia, limitan a la Dirección de este centro de Salud, el desarrollo de estrategias que permitan divulgar y educar a la población sobre el uso adecuado de los servicios de urgencias, con el propósito de garantizar un abordaje integral y oportuno de la población.

8.1 SOBRE ASPECTOS DE CONTROL INTERNO EN EL LLENADO DE LAS HOJAS DE ATENCIÓN DE URGENCIAS

Se detectaron debilidades en el registro de la información que se consigna en el documento denominado Atención de Urgencia. Es importante indicar que durante el período evaluado el Servicio de Urgencias inicio el uso del Sistema de Edus, por lo que el registro de la información en las hojas de atención de manera manual se ve disminuido.

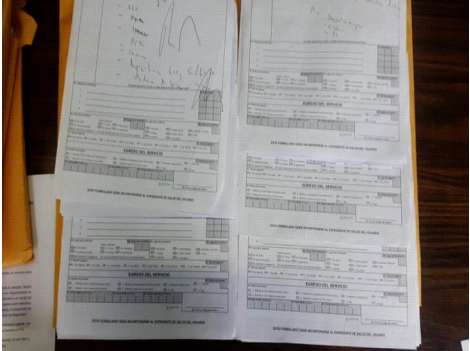
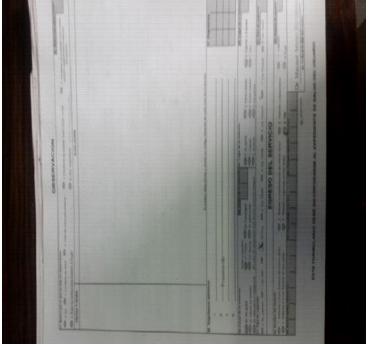
Esta Auditoría realizó una revisión de 389 hojas de atención de Urgencias de los días 11 de abril al 19 de abril 2015, al respecto se determinó lo siguiente:

- El 47% de las hojas revisadas no presentan datos del egreso del paciente o están incompletos.
- El 10.5% de las hojas de atención (41), no indican el diagnóstico definitivo.
- Se detectaron debilidades en el 8.74% de los casos (34 hojas de atención) en relación con el diagnóstico de egreso, firma del médico y la ausencia del registro correspondiente.
- El 6.68% de los casos no presenta la firma, el código del médico o no indican el nombre del profesional en medicina encargado de la atención de los pacientes.

A continuación se observa lo indicado:



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

| Fotografía N°3 | Fotografía N°4 |
|---|--|
|  |  |
| No presentan datos del egreso del paciente ni firmas del médico | Sin firma del Médico |

Fuente: Servicio de Emergencias- Área de Salud Talamanca.

El Reglamento del expediente de Salud de la CCSS, en su capítulo IV relacionado con la Utilización del expediente, artículo 32, Anotaciones del expediente dispone:

“Todo miembro del equipo de salud, con autorización expresa de la Dirección Médica respectiva para registrar información en el expediente, está en la obligación de hacerlo en los formularios oficiales, los cuales deberá identificar con el nombre y dos apellidos del paciente y el número correcto de identificación. Las anotaciones deben hacerse con tinta, en forma legible y en estricto orden cronológico, con la fecha y la hora de la anotación. Las anotaciones deben de quedar suscritas por el responsable con indicación del nombre, la firma y el código, si lo tuviera. En todo caso, no deberá quedar espacio entre anotaciones, ni entre éstas y la firma del responsable, evitando así la alteración posterior. Queda prohibido hacer anotaciones ajenas a la atención del paciente o que lesionen el principio ético del ejercicio de la profesión.”

La Ley General de Control interno, artículo 16, establece:

“Deberá contarse con sistemas de información que permitan a la administración activa tener una gestión documental institucional, entendiendo esta como el conjunto de actividades realizadas con el fin de controlar, almacenar y, posteriormente, recuperar de modo adecuado la información producida o recibida en la organización, en el desarrollo de sus actividades, con el fin de prevenir cualquier desvío en los objetivos trazados. Dicha gestión documental deberá estar estrechamente relacionada con la gestión de la información, en la que deberán contemplarse las bases de datos corporativas y las demás aplicaciones informáticas, las cuales se constituyen en importantes fuentes de la información registrada”.

El Dr. Maynor Arroyo Hernández, Coordinador del Servicio de Urgencias menciono que:



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

No se revisan las hojas de los compañeros, nosotros no llevamos controles de la información que se anota generalmente los lleva estadísticas.

La Sra. Marta Alvarado Cerdas, Jefatura de Registros Médicos indico:

Si el médico no lo hace de acuerdo a nuestro conocimiento técnico, nosotros lo valoramos, siempre y cuando el paciente no estuvo en observación.

La ausencia de información en un documento oficial, impide establecer las responsabilidades de los actos ejecutados por los profesionales que intervienen en el proceso de la atención médica, lo cual expone a la institución a demandas o situaciones que podrían afectar su imagen, además las debilidades expuestas podrían impactar negativamente la calidad de los datos estadísticos que se generan en esta unidad.

8.2 SOBRE LA UTILIZACIÓN DE LAS HOJAS DE ATENCIÓN DE URGENCIA EN LOS EBÁIS QUE NO DISPONEN DE UN SERVICIO DE URGENCIAS

Se evidenció, que los Ebais de Amubri, Bribri, Margarita, Gavilán Canta y Bambú realizan atenciones con el documento denominado "Atención de Urgencia" y que estos a su vez realizan el reporte en a la oficina de Registro Médicos para el cuadro N°17 de Atención de Urgencias, sin disponer de un Servicio de Urgencias en el Ebais, tal y como se muestra en el siguiente cuadro:

Cuadro N°17
Área Salud de Talamanca
Reporte de Urgencias de los Ebais
Período 2015

| Mes | Urgencia | No Urgencia |
|-----------|----------|-------------|
| Enero | | 11 |
| Febrero | 16 | 17 |
| Marzo | 1 | 40 |
| Abril | 19 | 13 |
| Mayo | 21 | 19 |
| Junio | 8 | 61 |
| Julio | 8 | 57 |
| Agosto | 17 | 22 |
| Setiembre | 11 | 56 |
| Octubre | 11 | 39 |
| Noviembre | 20 | 25 |



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

| | | |
|--------------|------------|------------|
| Diciembre | 4 | 11 |
| Total | 136 | 360 |

Fuente: Elaboración propia con información de Redes, AST

El cuadro anterior evidencia que los Ebais reportaron durante el 2015 un total de 496 urgencias atendidas las cuales corresponden a 360 no urgencias y 136 urgencias.

La Ley General de Control Interno, en el artículo 12, sobre los deberes del jerarca y de los titulares subordinados en el sistema de control interno, establece que:

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

El Dr. Mauricio Solano Corella, Director Médico del Área de Salud de Talamanca indico:

Me enteré hasta que la auditoría realizó la entrevista del estudio integral. No se debe generar hojas de emergencias en los EBAIS, deben ser atendidos los pacientes con expediente clínico formal. De la misma manera REDES se le ha dado la orden de sacar el expediente si hay consulta manual o asignarlo en el EDUS cuando es expediente electrónico. No debe preguntar al médico si atiende al paciente si hay cupos disponibles o por sustituir y si hubiera recargos deberán ser atendidos con expediente, no con hoja de emergencias

La situación evidencia que es un procedimiento irregular, debido a que las atenciones fuera de la agenda deben reportarse como pacientes sustituidos o en su defecto como un recargo, el hecho de que reporten pacientes atendidos como urgencias afecta la confiabilidad y calidad de la información debido a que estas atenciones se consignan en el cuadro N°17 del Servicio de Urgencias.

8.3. DE LA PROCEDENCIA DE LOS PACIENTES Y EL HORARIO DE MAYOR TRÁNSITO EN EL SERVICIO DE URGENCIAS.

Se determinó, que la mayor afluencia de pacientes atendidos en el Servicio de Urgencias, entre la semana del 11 de abril al 18 de abril son adscriptos al Ebáis de Hone Creek con un porcentaje de un 44%, situación que contrarresta con los bajos porcentajes que presenta este Ebáis en la citas sustituidas. A continuación se muestra un cuadro con la información que resume la procedencia de los pacientes al Servicio de Urgencia.



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

Cuadro N°18
Área de Salud de Talamanca
Procedencia de los Pacientes al servicio de Urgencias
Abril Período 2015

| Ebais | Cantidad de Pacientes | % |
|--------------|------------------------------|----------------|
| Hone Creek | 172 | 44.22% |
| Bribri | 68 | 17.48% |
| Cahuita | 41 | 10.54% |
| No Indica | 47 | 12.08% |
| Puerto Viejo | 10 | 2.57% |
| Daytonia | 6 | 1.54% |
| Sixaola | 1 | 0.26% |
| Amubri | 4 | 1.03% |
| Chinakicha | 1 | 0.26% |
| Margarita | 8 | 2.06% |
| Bambu | 3 | 0.77% |
| Katsi | 1 | 0.26% |
| Sepecue | 2 | 0.51% |
| Suretka | 6 | 1.54% |
| Otros Áreas | 19 | 4.88% |
| TOTAL | 389 | 100.00% |

Fuente: Elaboración propia con información de Redes, AST

El cuadro anterior evidencia que la mayoría de consultas provienen de los Ebáis de Hone Creek, Cahuita y Puerto Viejo, situación que se relaciona con los índices de citas perdidas reportan debido a que estos Ebáis son lo que presentan porcentajes más bajos en sustitución de pacientes. Adicionalmente las horas de mayor tránsito de personas, fue alrededor de las 7:00 am a las 4:00 pm, donde se atendieron 264 pacientes, lo que representa un 70.96%, mientras que, entre las 4:00 pm y 10:00 pm, la cantidad de



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

pacientes disminuyo a 108 pacientes, en el horario de 10:00 pm a 6:00 am la atención de pacientes se ve disminuida.

Las Normas de control interno para el Sector Público en el capítulo IV, referente a las Normas sobre actividades de control, indican:

“4.1 Actividades de control

El jerarca y los titulares subordinado, según sus competencia, 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 contribuyan a asegurar razonablemente la operación y el fortalecimiento del SCI y el logro de los objetivos institucionales.”

EL Dr. Mauricio Solano Corella, Director Médico del Área de Salud de Talamanca indico:

No lo sabía, hasta que la Auditoría me lo evidencia en la entrevista, ya se realizó una reunión con la Jefatura de Redes donde se le instruye a corregir esta situación, es responsabilidad del personal de redes sustituir los pacientes ausentes y para ello no deben preguntarle al médico, es decir, la agenda debe ser manejada por redes y debe de gestionarse los cupos ausentes de manera que sean sustituidos oportunamente. No se deben generar recargos hasta que se termine de asignar la totalidad de los cupos y se sustituyan la totalidad de ausentes. Todo paciente sustituido o recargo debe ser atendido con expediente médico en los EBAIS.

La situación anteriormente hace evidente que al encontrarse los Ebais de Hone Creek y Puerto Viejo dentro del mismo edificio con el Servicio de Urgencias, incita a los pacientes que no lograron obtener una cita, a que se apersonen a Urgencias con la finalidad de que se le atienda, generando la saturación de este Servicio y afectando la calidad de la atención del paciente.

8.4 SOBRE LOS PROTOCOLOS DE ATENCIÓN EN EL SERVICIO DE URGENCIAS

Se evidenció que en el Servicio de Urgencias, no dispone de los protocolos de atención de emergencias en respuesta a criterios de priorización de acuerdo a las necesidades de la población.

La Norma de Habilitación del Ministerio de Salud, específicamente en el punto 4.6.4, indica sobre los Servicios de Emergencias, lo siguiente:

“Protocolos escritos para la atención de las situaciones de emergencias más frecuentes. Estos protocolos deben ser actualizados al menos cada dos años”.



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

El Dr. Maynor Arroyo Hernández, Coordinador del Servicio de Urgencias menciona que:

Esto se maneja digital, con los que institución mantiene en su página.

EL Dr. Mauricio Solano Corella, Director Médico del Área de Salud de Talamanca indico:

Se desconocía la que se presenta, sin embargo se giraran las instrucciones del caso.

Es importante considerar que los protocolos de atención médica, se constituyen una herramienta de probada utilidad en la formación del equipo de salud, facilitando el cuidado del paciente, a través del cumplimiento de instrucciones técnicas en forma escrita, lo que reduce la posibilidad de inducir a un error técnico científico y por ende garantiza calidad en la atención del paciente.

9. SOBRE LOS TRASLADOS DE PACIENTES A OTROS CENTROS

Se evidenció que los Servicios de Urgencias del Área de Salud de Talamanca ubicados en los Ebais de Hone Creek, Suretka y Daytonia laboran las 24 horas y cuando el Médico General del Servicio de Urgencias se traslada a algún centro de salud en compañía de un paciente que por su condición de salud lo requiere, el Servicio queda descubierto, esto debido a que durante los tres turnos solo se encuentra un Médico y un Asistente de Enfermería.

La Sala Constitucional en el Voto 7532-2044 del 13 de julio de 2004, respecto a la eficiencia, eficacia, continuidad, regularidad y adaptación en los servicios públicos de salud, señaló:

“Los órganos y entes públicos que prestan servicios de salud pública tienen la obligación imperativa e impostergable de adaptarlos a las necesidades particulares y específicas de sus usuarios o pacientes y, sobre todo, de aquellos que demandan una atención médica inmediata y urgente, sin que la carencia de recursos humanos y materiales sean argumentos jurídicamente válidos para eximirlos del cumplimiento de tal obligación.

Desde esta perspectiva, los servicios de las clínicas y hospitales de la CCSS están en el deber de adoptar e implementar los cambios organizacionales, de contratar al personal médico y auxiliar y de adquirir los materiales y equipo técnico que sean requeridos para brindar prestaciones eficientes, eficaces y rápidas. Los jefes de las Clínicas y Hospitales no pueden invocar, para justificar una atención deficiente y precaria de los pacientes, el problema de las “listas de espera” para las intervenciones quirúrgicas y aplicaciones de ciertos exámenes especializados o de la carencia de recursos financieros, humanos y técnicos, puesto que, es un imperativo constitucional que los servicios de salud pública sean prestados de forma eficiente, eficaz, continua, regular y célere...”



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

Es importante indicar que según menciona el Dr. Maynor Arroyo Hernández Coordinador del Servicio de Urgencias indico que si se presenta una emergencia entre el horario de 7:00 am a 4:00pm, un médico del Ebáis de Hone Creek o Puerto Viejo le brinda el apoyo al servicio, sin embargo fuera de ese rango de horas el servicio queda descubierto.

No obstante, el Dr. Mauricio Solano Corella, Director Médico del Área de Salud de Talamanca, manifestó:

Cuando yo llegue al Área, los médicos estaban formalmente en un rol de disponibilidad no autorizado, por lo que esto se eliminó, actualmente se mantiene un rol formal voluntario sin pagarlo, sin embargo ya se presentó un estudio para reconvertir tiempo extra por plazas y solicite 4 plazas para el tercer turno para médicos extra y traslados de los tres servicios de emergencias, ese estudio está en la Gerencia Médica.

La situación evidenciada representa un riesgo en virtud de que el Servicio de Urgencias debe brindar el servicio de manera continua durante su horario, ya que podría presentarse una emergencia de un paciente en cualquier momento que requiera la atención inmediata del profesional en salud. Por otra parte, el hecho de que el Servicio se encuentre descubierto, provoca que el tiempo de espera del paciente para ser atendido se incremente, poniendo en riesgo su salud o su vida.

10. REFERENTE A LA AUSENCIA DE UN PLAN DE BIOSEGURIDAD EN EL LABORATORIO CLÍNICO

Se evidenció la ausencia de Plan de Bioseguridad en el Laboratorio Clínico del Área de Salud de Talamanca, donde se especifiquen las precauciones de seguridad, las medidas de higiene y las reglas a seguir en el servicio.

El Manual de Bioseguridad Laboratorios Clínicos de la Caja Costarricense de Seguro Social en su capítulo 11. Normas Generales de Aplicación en los Laboratorios Clínicos, señalan lo siguiente:

11.1 Relacionados con la Gestión

Los laboratorios deben de disponer de un Plan de Bioseguridad, donde se especifiquen las precauciones de seguridad, las medidas de higiene y las reglas a seguir en el servicio.

La Dra. Grace Prado Hidalgo, Coordinador del Servicio de Laboratorio del Área de Salud de Talamanca indico lo siguiente:

No tenemos un Plan de Bioseguridad.



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

Considerando el potencial riesgo ocupacional en la rutina diaria de un Servicio de Laboratorio, la ausencia de un plan de Bioseguridad, limita a los funcionarios conocer los procedimientos o prácticas adecuadas para la eliminación o reducción al mínimo de los riesgos reales o potenciales de contaminación o infección, lo cual pone en evidencia la importancia del seguimiento estricto de estos planes con el propósito de asegurar su efectividad en la protección de la salud.

11. REFERENTE AL CONTROL INTERNO EN EL SERVICIO DE FARMACIAS SOBRE EL VENCIMIENTO DE MEDICAMENTOS

El Servicio de Farmacia del Área de Salud de Talamanca está integrado por cinco regentes distribuidos de la siguiente manera, uno en el despacho principal ubicado en la sede del Área donde se encuentran los Ebáis de Hone Creek y Puerto Viejo, este revisa las recetas del Ebáis de Cahuita, los otros cuatro ubicados en las farmacias de los Ebáis de Daytonia, Gavilán Canta, Bribri y el Ebáis de Suretka, la distribución de las recetas que recibe cada regente para su respectiva revisión se observa en el siguiente cuadro:

Cuadro N°19
Área de Salud de Talamanca
Distribución de las Farmacias y Áreas de Despacho
de Medicamentos Período 2015

| Despacho Principal Ebáis Puerto Viejo Ebáis Hone Creek | | | | |
|--|---|--------------------------|------------------------------------|---|
| Farmacia Ebáis Suretka | Farmacia Ebáis Daytonia Ebáis Sixaola | Farmacia Ebáis Bribri | Farmacia Ebáis Gavilán Canta | Área de Despacho de medicamentos Ebáis de Cahuita |
| Área de Despacho de medicamentos | | | | |
| Ebáis Katsi | | Ebáis Margarita | | |
| Ebáis Amubri | | | | |
| Ebáis Bambú | | | | |
| Ebáis Sepecue | | | | |

Fuente: Elaboración propia con información del Servicio de Farmacia, AST

Se determinó que el Servicio de Farmacia presenta serias debilidades en el manejo de los medicamentos vencidos, relacionadas con aspectos de inventario, información, almacenamiento y destrucción.

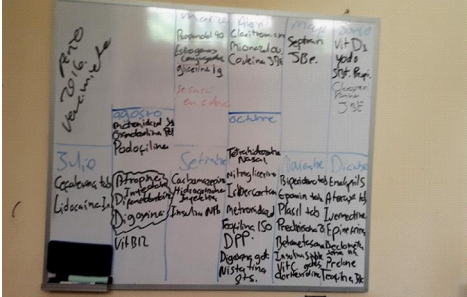
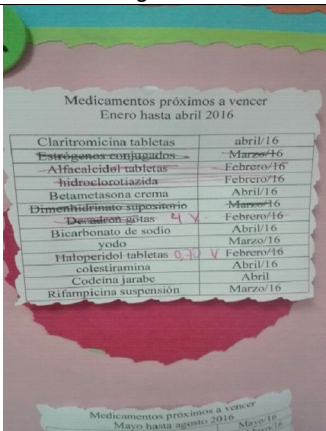

11.1 SOBRE LOS CONTROLES APLICADOS A LOS MEDICAMENTOS POR VENCER

De acuerdo a la gira realizada por los Ebais, se evidenció que los funcionarios no dispone de un procedimiento estandarizado para el control de medicamentos por vencer, tal y como se observó en los



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

Ebais de Bambú, Margarita, Cahuita, Gavilán Canta, Suretka, Daytonia y Bribri. Además aseguran desconocer cómo proceder antes de que el medicamento llegue a su fecha de vencimiento por lo que, el único control que llevan es conocer la fecha de vencimiento para proceder a descártalo. A continuación se muestran algunas fotografías con los controles utilizados en algunos de los Ebais.

| | |
|---|--|
| <p style="text-align: center;">Fotografía N°5</p>  | <p style="text-align: center;">Fotografía N°6</p>  |
| <p>Ebais de Bambu, Control de medicamentos próximos a vencer</p> | <p>Ebais de Daytonia, Control de medicamentos próximos a vencer</p> |
| <p style="text-align: center;">Fotografía N°.7</p>  | <p style="text-align: center;">Fotografía N°.8</p>  |
| <p>Ebais de Bribri, Control de medicamentos próximos a vencer</p> | <p>Ebais de Margarita, Control de medicamentos próximos a vencer, se le anota en la misma caja</p> |

Fuente: Ebáis adscriptos al Área de Salud Talamanca.

En el despacho principal la pizarra donde se anotan la fecha de vencimientos se encuentra desactualizada y sin uso en la bodega de la Farmacia,

Las Normas de Control Interno para el Sector Público, Capítulo VI, Sobre Normas sobre Seguimiento del SCI, en el punto 6.4, Acciones para el fortalecimiento del SCI, señalan:



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

“Cuando el funcionario competente detecte alguna deficiencia o desviación en la gestión o en el control interno, o sea informado de ella debe emprender oportunamente las acciones preventivas o correctivas pertinentes para fortalecer el SCI, de conformidad con los objetivos y recursos institucionales. Así también, debe verificar de manera sistemática los avances y los logros en la implementación de las acciones adoptadas como producto del seguimiento del SCI.”

El Manual de Políticas y Normas para los Servicios de Farmacia establece en las Normas de Efectividad (7.6) que:

“Se debe llevar a cabo reuniones con el personal de farmacia para revisar procesos de trabajo, detectar sus debilidades y proponer planes de mejora, (...)”

La Dra. Paola Quesada Chavarría, Coordinadora del Servicio de Farmacia, manifestó:

Vieras que no yo seguí el proceso que ya estaba establecido y no se abordado ni en reuniones ni nada, no se han girado instrucciones con respecto a ese tema.

Las situaciones evidenciadas en los controles para el vencimiento de los medicamentos en las farmacias y Áreas de despacho, obedece a debilidades importantes de control interno por parte de la Jefatura del Servicio de Farmacia, en virtud de que no se han girado las directrices claras a los funcionarios con respecto a este tema, aunado a lo anterior la falta de supervisión, genera un riesgo importante no solo en el patrimonio institucional, sino también la salud e incluso la vida de los pacientes, debido a que podría eventualmente requerirse un producto que no esté o que esté vencido, lo anterior afecta la calidad de los servicios farmacéuticos brindados.

11.2 SOBRE LA APLICACIÓN DE LAS NOTAS DE AJUSTES EN EL SISTEMA INTEGRADO DE FARMACIA (SIFA)

Se evidenció, que no existe ningún registro de las notas de ajustes realizadas en el Servicio de Farmacia, se nos indicó que el procedimiento es solicitar el ajuste al Sr. Giovanni Campos Chavarría, Técnico de Farmacia del despacho principal, utilizando cualquier medio de comunicación no oficial, por lo que no queda ningún documento de respaldo del ajuste realizado en el área que lo solicita ni en el despacho principal. Como consecuencia se procedió a solicitar los datos a la unidad de Soporte Sistema SIFA de la Coordinación Nacional de Servicios Farmacéuticos.

De la información aportada por la Coordinación Nacional de Servicios Farmacéuticos respecto a los medicamentos vencidos de enero a diciembre del 2015, se determinó que entre los meses de octubre a diciembre se realizaron notas de ajustes por vencimiento de medicamentos por un monto de



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

¢13.821.724.26 (Trece millones ochocientos veinte un mil setecientos veinticuatro mil colones con 26/100) tal y como se muestra en el siguiente cuadro:

Cuadro N° 20
Área de Salud de Talamanca
Notas de ajustes por vencimiento de medicamentos
SIFA Octubre a Diciembre 2015

| Numero Comprobante SIFA | Fecha de Aplicación | Monto en Colones |
|-------------------------|---------------------|----------------------|
| 60000668 | 07/10/2015 | 111,993.14 |
| 7720000669 | 08/10/2015 | 12,778.77 |
| 60000669 | 19/10/2015 | 41,813.10 |
| 60000670 | 21/10/2015 | 2,158,650.60 |
| | | 2,325,235.61 |
| 40000671 | 02/11/2015 | 47,845.91 |
| 110000671 | 09/11/2015 | 653,824.89 |
| 7720000671 | 25/11/2015 | 210.96 |
| | | 701,881.76 |
| 30000671 | 01/12/2015 | 32,121.99 |
| 20000671 | 04/12/2015 | 3261.45 |
| 110000672 | 07/12/2015 | 13,355.48 |
| 110000673 | 07/12/2015 | 4,909.41 |
| 40000675 | 08/12/2015 | 162.90 |
| 60000674 | 08/12/2015 | 10,171,156.48 |
| 20000675 | 09/12/2015 | 92,723.23 |
| 60000675 | 15/12/2015 | 224,903.70 |
| 7720000675 | 18/12/2015 | 19,403.99 |
| 7720000676 | 18/12/2015 | 29,105.98 |
| 70000676 | 22/12/2015 | 4,975.91 |
| 60000678 | 28/12/2015 | 13,113.43 |
| 60000677 | 28/12/2015 | 146,995.80 |
| 90000679 | 30/12/2015 | 9,259.59 |
| 90000680 | 30/12/2015 | 11,983.99 |
| 90000681 | 31/12/2015 | 17,173.56 |
| TOTAL | | 10,794,606.89 |

Fuente: Elaboración propia con información del Servicio de Farmacia, AST

De conformidad con la información del cuadro anterior, llama la atención de esta auditoría la nota de ajuste 60000674 del 08 de diciembre del 2015, por un monto de ¢10.171.156,48 (diez millones ciento setenta y un mil ciento cincuenta y seis colones con cuarenta y ocho céntimos, y la nota 60000670 del 21



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

de octubre del 2015 por un monto de ₡2.158.650,60. (Dos millones ciento cincuenta y ocho seiscientos cincuenta con sesenta céntimos).

La Ley General de Control Interno, en el artículo 8, inciso a, establece que la administración activa debe ejecutar una serie de acciones para proteger y conservar el patrimonio público contra cualquier pérdida, despilfarro, uso indebido, irregularidad o acto ilegal.

Las Normas de Control Interno para el Sector Público, en el capítulo V, sobre sistemas de información, señalan:

“5.4 Gestión documental El jerarca y los titulares subordinados, según sus competencias, deben asegurar razonablemente que los sistemas de información propicien una debida gestión documental institucional, mediante la que se ejerza control, se almacene y se recupere la información en la organización, de manera oportuna y eficiente, y de conformidad con las necesidades institucionales.

5.6.1 Confiabilidad La información debe poseer las cualidades necesarias que la acrediten como confiable, de modo que se encuentre libre de errores, defectos, omisiones y modificaciones no autorizadas, y sea emitida por la instancia competente.”

La Dra. Paola Quesada Chavarría, Coordinadora del Servicio de Farmacia, manifestó:

Respecto a los inventarios si existen diferencias tienen que hacer un análisis, por situaciones o errores de SIFA, en el caso de las notas de ajuste era nada mas de notificar al compañero Giovanni se le notificaba por medios no oficiales ni hay nada escrito respecto a eso.

El sistema permite que los usuarios las hagan pero por orden el encargado ha sido Giovanni, debido a que se hicieran muchas notas.

No se mantiene ningún respaldo de las notas.





Es responsabilidad de la Jefatura de Farmacia, como titular subordinada, el establecimiento, mantenimiento y perfeccionamiento del Sistema de Control Interno, incluyendo la aplicación y fortalecimiento de acciones específicas para minimizar el riesgo y prevenir la pérdida de medicamentos. No obstante, la situación encontrada refleja la carencia de gestiones pertinentes y oportunas, así como la implementación de controles para evitar que se presenten situaciones como la acontecida, en detrimento del desarrollo eficiente y eficaz de la gestión y la calidad de los servicios brindados.



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

11.3 SOBRE EL ALMACENAMIENTO DE MEDICAMENTOS VENCIDOS

El almacenamiento de los medicamentos vencidos en el Servicio de Farmacia incumple con la normativa vigente, por cuanto se evidenció que los productos vencidos se encuentran en cajas sin ninguna rotulación o identificación, junto a los medicamentos devueltos por los pacientes y en ocasiones cerca de medicamentos en buen estado, tal y como se muestra en las siguientes fotografías:

| Fotografía N°10 | Fotografía N°11 |
|--|--|
|  |  |
| <p>Despacho principal, almacenamiento de medicamentos vencidos, ubicado debajo del mostrador.</p> | <p>Ebais de Bambú, almacenamiento de medicamentos vencidos, junto a la puerta de acceso.</p> |
| Fotografía N°12 | Fotografía N°13 |
|  |  |
| <p>Ebais de Bribri, medicamentos vencidos, escritorio en el momento de la visita estaban junto a medicamentos que no estaban vencidos.</p> | <p>Ebais de Margarita, almacenamiento de medicamentos vencidos, ubicados en la bodega de limpieza con acceso a otros funcionarios.</p> |

Fuente: Ebáis adscriptos al Área de Salud Talamanca.

La norma institucional para la eliminación de los medicamentos no utilizables establece, en el punto 8.2.1, lo siguiente:



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

“8.2.1.1 Todo medicamento en el momento en que sea catalogado como no utilizable deberá ser apartado de los medicamentos utilizables y quedar claramente rotulado e identificado.”

8.2.1.2 Los medicamentos no utilizables deberán ser almacenados en un área identificada y exclusiva para ese fin que reúna las condiciones físicas y de seguridad adecuadas.”

Asimismo, en el punto 8.3.1.1, señala:

“El almacenamiento temporal de los medicamentos segregados para ser desechados se hará en un sector debidamente identificado dentro del servicio de la farmacia o en un cubículo fuera del servicio de farmacia con las condiciones adecuadas de seguridad y ambientales bajo la responsabilidad y custodia del Director de la Farmacia.”

La Dra. Paola Quesada Chavarría, Coordinadora del Servicio de Farmacia, manifestó:

No solamente el que se observó, todos conocen que ese el espacio y todos los vencidos se dejan ahí, pero no está rotulado y no esta designado solo para vencidos, en ese espacio se colocan medicamentos que se devuelven de enfermería o pacientes.

No se han hecho, si hay que hacerlas no tenía los instrumentos, a partir de la supervisión de la semana pasada el Dr. Herrera ya me facilitó los instrumentos

El almacenamiento inadecuado de los medicamentos no utilizables, representa una debilidad en la gestión de la farmacia y podría implicar un riesgo, debido a que representan una grave amenaza para la salud y el medioambiente si se manipulan incorrectamente

11.4 Destrucción de medicamentos vencidos

El Servicio de Farmacia no mantiene un respaldo de la documentación sobre la destrucción de medicamentos vencidos o no utilizables. Se solicitó a la Dra. Paola Quesada Chavarría, Jefatura del Servicio de Farmacia, las actas de destrucción de medicamentos, sin embargo lo único que se tiene un archivo Excel con una lista de retiro del inventario, por lo que no se tiene ningún registró documental.

El Reglamento para la disposición final de medicamentos, materias primas y sus residuos, Decreto Ejecutivo N° 36039-S, establece en el artículo 4º:

“La disposición final de los medicamentos y materias primas será realizada por los establecimientos farmacéuticos y en casos incidentales por otros establecimientos en los que se



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

encuentren medicamentos y materias primas no utilizables, de conformidad con los artículos y anexos subsiguientes.”

La Norma Institucional para la Eliminación de los Medicamentos no Utilizables tiene como propósito:

“establecer las disposiciones que rigen la manipulación, segregación, almacenamiento, transporte y disposición de los medicamentos considerados como no utilizables.”

En el punto 3.1 indica que es de aplicación y acatamiento obligatorio por todo el personal de la CCSS que esté relacionado con el manejo de medicamentos

En el punto 9.1 señala que el incumplimiento de una o varias de las disposiciones de la norma siempre podrá considerarse falta grave y una vez comprobado será sancionado dentro del marco legal respectivo.

La Dra. Paola Quesada Chavarría, Coordinadora del Servicio de Farmacia, manifestó:

La destrucción se realiza cuando lo pide el nivel central, pero como no hay un espacio físico en el Área para almacenar los vencidos cada farmacia debe tener sus vencidos, se recoleta cuando el nivel central lo solicita, se realiza un inventario y se envían.

No se realizan actas de destrucción de los medicamentos.

La ausencia de procedimientos de control y supervisión por parte de la Jefatura del Servicio, que permitan garantizar el cumplimiento de la normativa institucional y nacional en la materia, podría eventualmente poner en riesgo la adecuada gestión del Servicio, debido a que podría presentarse un manejo inapropiado de los recursos institucionales, además de que el desarrollo de las funciones se realice al margen de la normativa establecida para esos efectos.

11.5 Sobre el Inventario Selectivo efectuado en el Servicio de Farmacia

Esta Auditoría realizó un inventario selectivo a 22 productos farmacéuticos de un total de 433 almacenados en el despacho principal del Servicio de Farmacia, se obtuvieron los siguientes resultados:



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

Cuadro N°21
Inventario selectivo de medicamentos
Despacho Principal Área de Salud de Talamanca
23 Mayo del 2015

| | Código | | Producto | Existencia en SIFA | Existencia Física | Sobrante | Faltante |
|----|---------------|----|-----------------------------------|---------------------------|--------------------------|-----------------|-----------------|
| 1 | 1-10-19-2650 | TB | Lidocaína Jalea 2% | 9 | 8 | | 1 |
| 2 | 1-10-46-2620 | UD | Hidrocortisona 1% Crema | 100 | 101 | 1 | |
| 3 | 1-10-33-2570 | CN | Glicerina 2 Gramo SUP | 1.82 | 1.82 | - | - |
| 4 | 1-10-46-2500 | UD | Crema De Rosas | 171 | 181 | 10 | |
| 5 | 1-10-49-2450 | TB | Antihemorroidal Ung | 18 | 18 | - | - |
| 6 | 1-10-32-0695 | CN | Famotidina 40 MG | 49.1 | 49.1 | - | - |
| 7 | 1-10-23-1580 | CN | Salbutamol Tabletas 4MG | 6.16 | 5.86 | | 0.3 |
| 8 | 1-10-03-1560 | CN | Rifampicina 300 MG | 1.08 | 0.66 | | 0.42 |
| 9 | 1-10-36-1260 | UD | Norgestrel 0.5 MG | 95 | 55 | | 40 |
| 10 | 1-10-31-1100 | CN | Lorazepan 2 MG | 7.9 | 7.9 | - | - |
| 11 | 1-10-14-3650 | AM | Diclofenac 75 MG 3ML | 283 | 275 | | 8 |
| 12 | 1-10-09-3940 | AM | Furosemida 20 MG Ampollas 2 M | 30 | 28 | | 2 |
| 13 | 1-10-46-6400 | FC | Calamina Loción | 37 | 37 | - | - |
| 14 | 1-10-45-6610 | FC | Dexametasona Gotas | 25 | 25 | - | - |
| 15 | 1-10-16-7085 | FC | Ibuprofeno Susp. 100 MG 7 5 ML.FR | 39 | 37 | | 2 |
| 16 | 1-10-23-7500 | FC | Salbutamol Aerosol 100MCG/D | 167 | 110 | | 57 |
| 17 | 1-10-50-8001 | LT | Alcohol F.E.U.70° (5 Litros) | 30 | 5 | | 25 |



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

| | | | | | | | |
|----|--------------|----|------------------------------|-----|-----|---|-----|
| 18 | 2-27-02-0140 | UD | Preservativos | 550 | 440 | | 110 |
| 19 | 1-10-43-3250 | AM | Calcio Gluconato 10% | 4 | 4 | - | - |
| 20 | 1-10-06-3720 | AM | Dopamina 200 MG | 30 | 30 | - | - |
| 21 | 1-10-19-4172 | AM | Lidocaína 3% Cartucho 1.8 | 200 | 200 | - | - |

Fuente: Elaboración propia con información del Servicio de Farmacia, AST

De conformidad con la información anterior se evidencia la falta de controles en las existencias de medicamentos, el monto de los artículos con diferencia (faltantes) asciende a €105.681.86 (ciento cinco mil seiscientos ochenta y un mil colones con ochenta y seis céntimos)

La Ley General de Control Interno, en el artículo 8, inciso a, establece que la Administración Activa debe ejecutar una serie de acciones para proteger y conservar el patrimonio público contra cualquier pérdida, despilfarro, uso indebido, irregularidad o acto ilegal.

Las Normas de Control Interno para el Sector Público establecen en el punto 4.3 lo siguiente:

“El jerarca y los titulares subordinados, según sus competencias, deben establecer, evaluar y perfeccionar las actividades de control pertinentes a fin de asegurar razonablemente la protección, custodia, inventario, correcto uso y control de los activos pertenecientes a la institución (...)”

El Manual de Políticas y Normas de los Servicios de Farmacia señala en el punto 7.7.10 que:

“se debe de llevar a cabo inventarios parciales en forma periódica, en las áreas de almacenamiento y distribución, recetario, farmacias satélites y stock de medicamentos asignados a los diferentes servicios, con la justificación respectiva en caso de diferencias.”

La Dra. Paola Quesada Chavarría, Coordinadora del Servicio de Farmacia, manifestó:

Yo sé que el inventario no está como debería, sin embargo están las giras a Telire, como todos los pedidos deben hacerse en una computadora, la última gira se despachó a Telire que fue en marzo y como la población en su mayoría no tiene cedula estábamos viendo como rebajamos esos faltantes, por supuesto esta también el error humano, no obstante el personal tiene mucha experiencia.

Las diferencias encontradas, muestra debilidades en los sistemas de control interno, situación que eventualmente pone en riesgo el patrimonio de la institución por una eventual pérdida de



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

medicamentos, dada una custodia insuficiente y manejo inadecuado del inventario, por lo que se hace necesario fortalecer los controles, con el propósito de mejorar las acciones pertinentes que permita mantener un adecuado manejo y custodia de los productos almacenados en el despacho principal.

CONCLUSIONES

Los resultados de la presente evaluación permiten concluir que durante el 2014, los porcentajes de cumplimiento en algunos indicadores evaluados en el reporte de la prestación de los Servicios de Salud, no fueron del todo satisfactorios. Se encontraron coberturas bajas en la dimensión de acceso, continuidad y efectividad, situación que preocupa al tratarse de actividades sustantivas en la prestación de los Servicios de Salud. Para el año del 2015, esta auditoría conoció que indicadores muy sensibles y de una importancia relevante para favorecer la salud de las mujeres y los niños, alcanzaron porcentajes insatisfactorios, la captación tardía de las mujeres embarazadas afectó la oportunidad con que se deben realizar los exámenes VDRL y VIH, en ese mismo programa de atención y para este periodo nuevamente se vuelven a ver afectados los indicadores de acceso 1-07-1 y 2-04-1, con un porcentajes de cumplimiento poco aceptable, en la dimensión de continuidad el abordaje en los indicadores 2-02-2 y 2-04-2 no fue el más adecuado, pues esta situación provoca que los pacientes no estén recibiendo la atención con la oportunidad y tiempo adecuado. En lo que refiere al Plan Presupuesto se determinó debilidades en los procesos de planificación, así como la poca supervisión ejercida a las metas establecidas.

Los Ebais adscriptos al Área de Salud de Talamanca incumplen con el parámetro establecido respecto al número de pacientes por hora que establece la normativa vigente, además, es importante acotar que los porcentajes de producción de acuerdo a las horas utilizadas presentan resultados insatisfactorios, debido a que existen Ebais como Sixaola y Amubri entre otros que no superan en 70% de producción.

Por otra parte, no se logró obtener un dato real del porcentaje de aprovechamiento de las horas asignadas a los médicos para la consulta externa, debido a que lo reportado por la Unidad de Registros Médicos no posee la cualidades necesarias para que se acredite como confiable; sin embargo al efectuar el análisis de las horas programadas versus las utilizadas se obtienen resultados en algunos casos poco aceptables, como por ejemplo el Ebais de Bambú que alcanzó un porcentaje del 69,23% de aprovechamiento de las horas.

Sobre el análisis de las citas perdidas por los pacientes ausentes versus las sustituidas, se evidenció que durante el periodo del 2015 el Área reportó 2.908 citas perdidas y solo fueron sustituidas 500 lo que se ve representado en 17,2%, situación que evidencia la falta de estrategias que permitan que estos cupos sean aprovechados, limitando a los pacientes que esperan una cita o eventualmente saturando los servicios de emergencias; bajo este mismo contexto se determinó debilidades en la programación de las



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

agendas de los profesionales lo que generó como resultado que quedaran 22.750 cupos sin utilizar, lo cual afecta directamente la accesibilidad de los asegurados a los servicios de salud.

En relación al tema de Promoción de Salud y Prevención de la Enfermedad, se constató que los Ebais de Bribri, Cahuita, Hone Creek y Bambú, entre otros, incumplen con los proyectos establecidos en el Plan de Promoción de la Salud y Prevención de la Enfermedad, asimismo, no aportan la evidencia de las actividades realizadas a tiempo, por consiguiente las metas alcanzadas en el indicador AD-10 se consideran insuficientes ya que solo se obtuvo un 18.3%. Aunado a lo anterior, la falta de controles y monitoreo a las actividades programadas dificulta tener una seguridad razonable de la gestión realizada.

Los principales aspectos que definen la calidad de la atención, están asociados en parte al trato del personal y en forma directa a la mejoría en la salud del paciente, el hecho de que en la unidad no haya efectuado encuestas que permitan conocer la percepción de los usuarios respecto a los servicios que otorga este centro, limita los procesos de mejora continua, de tal manera que la atención prestada sea más eficiente y eficaz orientada a la satisfacción del usuario. Resulta oportuno acotar que el Área de Salud no dispone de una Contraloría de Servicios por lo que las denuncias son atendidas por el Director Médico, no obstante no se mantiene un registro documentado de las mismas, solo en caso de que la denuncia lo requiera.

El programa de Atención Primaria de la Institución en el Área de Salud de Talamanca, presenta debilidades en las labores de planificación, control, seguimiento, evaluación y supervisión de los funcionarios que integran el programa, situación que provoca el bajo rendimiento evidenciado en el informe, así como inconsistencias en las actividades sustantivas que debe ejecutar un Asistente de Atención Primaria (ATAP).

De conformidad con los resultados obtenidos en los Servicios de Urgencias de Hone Creek, Daytonia y Suretka, se determinó que existen debilidades en el registro de la información, por cuanto se evidenció en la muestra tomada de las hojas de urgencias la falta de información, lo cual afecta la calidad de los datos estadísticos que se generan en esta unidad. Con referencia a lo anterior se observó que los Ebais que no disponen de un Servicio de Urgencias reportan atenciones fuera de la agenda como si se tratara de urgencias; por otra parte, se revela que el Servicio no dispone de protocolos y del análisis efectuado se observó que la mayor afluencia de pacientes atendidos son adscriptos al Ebáis de Hone Creek, situación que contrarresta con los bajos porcentajes de citas sustituidas, en ese mismo sentido las horas de mayor tránsito de personas corresponde alrededor de las 7:00am a la 4:00pm.

Es importante indicar que los Servicios de Urgencias laboran las 24 horas y cuando el Médico General del Servicio de Urgencias se traslada a algún centro de salud en compañía de un paciente que por su condición de salud lo requiere, el Servicio queda descubierto, esto debido a que durante los tres turnos solo se encuentra un Médico y un Asistente de Enfermería.



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

En referencia al potencial riesgo en la rutina diaria del Servicio de Laboratorio se evidenció, la ausencia del Plan de Bioseguridad, hecho que limita a los funcionarios conocer los procedimientos o prácticas adecuadas para la eliminación o reducción de los riesgos potenciales de contaminación o infección.

Finalmente en Servicio de Farmacia presenta serias debilidades en el manejo de los medicamentos vencidos que incluye lo relacionado con aspectos de inventario, información, almacenamiento y destrucción.

RECOMEDACIONES

AL DR. WILMAN ROJAS MOLINA, EN SU CALIDAD DE DIRECTOR REGIONAL DE SERVICIOS DE SALUD HUETAR ATLÁNTICA O QUIEN EN SU LUGAR OCUPE EL CARGO

1. Con el apoyo técnico de la Asesoría Regional de Enfermería y partiendo de los resultados obtenidos según el hallazgo 7, proceder a realizar un análisis de las actividades sustantivas de la Jefatura de Enfermería del Área de Salud de Talamanca, de acuerdo a los resultados obtenidos implemente los mecanismos de control pertinentes con el propósito de lograr un ordenamiento de las actividades a fin de garantizar que se esté realizando una adecuada administración de los recursos existentes, considerando principalmente los siguientes aspectos.
 - ✓ Incumplimiento a la Normativa vigente, en relación al Manual de Normativo de Visita domiciliaria de atención en el Primer Nivel de Atención.
 - ✓ Insuficientes controles en las labores que realizan los ATAP.
 - ✓ Falta de supervisión de las actividades que ejecutan los ATAP.
 - ✓ Medicamentos vencidos en el Ebáis de Cahuita.
 - ✓ Debilidades en el proceso Planificación, Organización y la Producción de los Asistentes Técnicos de Atención Primaria. **Plazo de cumplimiento: Seis meses.**
2. Con el apoyo técnico de la Asesoría Regional de Farmacia y sobre la base de los resultados del presente estudio, donde se evidencian importantes inconsistencias en los procedimientos de control interno, los cuales no permiten garantizar que se esté realizando una adecuada administración de los recursos existentes, realizar las acciones siguientes acciones a fin de fortalecer los procesos relacionados con el Servicio de Farmacia:
 - ✓ Establecer las acciones que permitan una adecuada manipulación de la documentación tanto producida como recibida en el servicio de Farmacia.
 - ✓ Implementar las medidas necesarias para el adecuado almacenamiento de los medicamentos no utilizables, según la normativa institucional, así como un ordenamiento en la información



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

relacionada con los mismos, que permita fortalecer los controles y minimizar el riesgo de pérdidas por este motivo.

- ✓ Considerar además suspender la práctica de que las notas de ajuste sean elaboradas por el funcionario del despacho principal, una vez establecido el protocolo en cuando al procedimiento de las notas de ajustes establecer el mecanismo de control pertinente para el registro y archivo de la documentación generada.
- ✓ Elaborar y ejecutar un cronograma de inventarios periódicos para fortalecer los controles de inventario de medicamentos, tanto en las farmacias y áreas de despachos como en el despacho principal, de manera que se deje constancia de la fecha y responsable de su realización, así como la justificación de las diferencias encontradas y que exista una supervisión de la Dirección del Servicio sobre este proceso.

Plazo de cumplimiento: Seis meses.

3. Basado en los resultados de esta Auditoría y con la asesoría legal correspondiente, realizar un análisis y valorar los hechos evidenciados que se resumen a continuación y en caso de comprobar irregularidades, proceder como en derecho corresponda de acuerdo a lo establecido en la normativa vigente, considerando lo siguiente:

- ✓ Insuficientes controles y supervisión sobre las fechas de vencimiento y el almacenamiento y destrucción de los medicamentos vencidos, lo que ha generado una eventual afectación del patrimonio institucional y un riesgo para el medio ambiente y la calidad de los fármacos en buen estado.
- ✓ Pérdida de medicamentos por vencimientos en los meses de octubre a diciembre por un monto de 13.821.724,26 (trece millones ochocientos veinte un mil setecientos veinticuatro colones con veinte seis céntimos), según el hallazgo 11.2 de este informe.

Plazo de cumplimiento: Seis meses.

AL DR. MAURICIO SOLANO CORELLA, EN SU CALIDAD DE DIRECTOR MÉDICO DEL ÁREA DE SALUD DE TALAMANCA O A QUIEN EN SU LUGAR OCUPE EL CARGO

4. De acuerdo a los resultados de los hallazgos 1 y 2, referente a los bajos porcentajes de cobertura alcanzados en la Evaluación de Servicios de Salud y el incumplimiento de las metas del Plan Presupuesto e elabore un Plan de Mejora que considere las acciones, responsables y plazos, con el propósito de subsanar las debilidades evidenciadas. Para esto esa Dirección Médica debe brindar un estricto seguimiento al plan de esas actividades, de manera que se pueda medir el avance que presenta cada indicador y adoptar las medidas administrativas o de otra índole que correspondan para lograr las metas propuestas.

Plazo de cumplimiento: Seis meses.



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

5. De conformidad con los hallazgos 3 y 4, en relación a las debilidades en la productividad por Ebais, promedio de consultas por hora y el aprovechamiento de las horas asignadas (total de consultas, pacientes ausentes, bajos porcentajes de sustitución, cupos no utilizados). realice un análisis de los resultados sobre las principales causas del ausentismo en la Consulta Externa y elabore un Plan Remedial que considere los aspectos mencionados anteriormente, con el propósito realizar una programación y distribución razonable y equitativa sobre la utilización de las horas a fin de fortalecer la gestión de la Consulta Externa.

Plazo de cumplimiento: Seis meses.

6. En conjunto con la Comisión de Promoción de la Salud y Prevención de la Enfermedad y en referencia al hallazgo 5, elabore un análisis que permita determinar las causas del incumplimiento de los Ebais sobre los proyectos promovidos en el Plan de Promoción de la Salud, dicho análisis debe considerar aspectos como la entrega de evidencia a destiempo y el uso de documentación no oficial o incompleta, esto con el propósito de fortalecer las acciones de Promoción y Prevención de la Salud, cuyo objetivo principal es impactar el estado de salud de la población, haciendo mejor aprovechamiento de los recursos disponibles

Plazo de cumplimiento: Seis meses.

7. Proceder a realizar el registro oportuno de las denuncias que se presenten en el Área de Salud de Talamanca y los Ebais adscriptos, con el propósito de mantener un archivo documental a fin de conocer cuáles son las mayores quejas de los pacientes. Adicionalmente valorar la posibilidad de solicitar a la Dirección Institucional de Contralorías de Servicios Salud la realización de una encuesta que permita medir la calidad de los servicios de salud que brinda el Área.

Plazo de cumplimiento: Seis meses.

8. En forma conjunta con el Coordinador del Servicio de Emergencias, tomando en cuenta los resultados incluidos en el hallazgo 8 de este informe, implementen las siguientes acciones:

- ✓ Implementar el mecanismo de control que considere pertinente para realizar un análisis referente a la medición de la producción y rendimiento de los médicos generales del Servicio de Emergencias.
- ✓ Solicitar de manera inmediata al Coordinador del Servicio, mantener actualizado los protocolos de atención.
- ✓ Instruir de forma inmediata a los médicos que realizan labores en el Servicio de Urgencias sobre el correcto llenado de las hojas de Atención de Urgencias. Asimismo solicitar a la Jefatura de redes informar de manera oportuna las debilidades que se presente en el formulario.
- ✓ Implementar el mecanismo necesario que permita garantizar que en ausencia del médico asistente general del Servicio de Urgencias por algún traslado a otro centro de salud u otras razones justificadas, se cubra de manera efectiva el Servicio durante ese período.

Plazo de cumplimiento: Seis meses



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

9. Solicitar a la Jefatura del Laboratorio Clínico, la elaboración del Plan de Bioseguridad, con el propósito de que los funcionarios conozcan los procedimientos o prácticas adecuadas para la reducción al mínimo de los riesgos reales o potenciales de contaminación o infección.

Plazo de cumplimiento: Seis meses

COMENTARIO DEL INFORME

De conformidad con lo establecido en la Sección VI “De la comunicación de resultados” artículo 45 del Reglamento de Organización y Funcionamiento de la Auditoría Interna C.C.S.S., los resultados del presente informe se comentaron el 4 de noviembre del 2016, con funcionarios de la Dirección Regional de Servicios Médicos Huetar Atlántica Dr. Alfred Graze Saborío, Asistente de la Dirección Regional, la Licda. Selene Ulloa Jiménez, Encargada de Seguimientos de Auditoría, Dra. Julet Edwards Loban, Jefatura Regional de Enfermería, y por parte del Área de Salud de Talamanca, Dr. Mauricio Solano Corella, Directo Médico quienes manifestaron estar de acuerdo con las recomendaciones y los plazos establecidos para el cumplimiento.

ÁREA GESTIÓN OPERATIVA

Licda. Argerli Herrera Sequeira
ASISTENTE DE AUDITORÍA

Lic. Oscar Luna Mora
JEFE DE SUBÁREA

Mgtr. Geiner Arce Peñaranda
JEFE DE SUBÁREA

Lic. Rafael Ramírez Solano
JEFE DE ÁREA

RRS/GAP/OLM/AHS/lbc