



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

AGO-225-2016
16-12-2016

RESUMEN EJECUTIVO

El estudio se realizó de conformidad con el Plan Anual Operativo 2016 del Área Gestión Operativa, con el propósito de evaluar la gestión médica y administrativa en la prestación de los servicios de salud del Área de Salud Zapote Catedral.

En la evaluación se determinaron debilidades en cuanto a la organización, dirección y control de las actividades realizadas en el plan anual operativo; el Plan de Gestión Local evidencia subejecución y sobreproducción de metas y un Análisis Situacional en Salud desactualizado. Se debe mejorar el aprovechamiento de las horas programadas para la atención de pacientes en los servicios de salud.

Por otra parte existen limitados rendimientos de algunos profesionales en ciencias médicas y baja productividad, que repercute negativamente en la oportunidad de atención de los usuarios, así como en el eventual incumplimiento de coberturas de atención integral, reflejando la necesidad de ejecutar acciones para mejorar la sustitución de pacientes por citas perdidas.

Los Asistentes Técnicos de Atención Primaria (ATAP), no cumplen en su totalidad con los lineamientos establecidos en el "Manual de Normas de Visita Domiciliar de los Asistentes de Atención Primaria".

Los resultados de la evaluación evidencian que las actividades relacionadas con los aspectos médicos y administrativos requieren oportunidades de mejora, de tal manera que se fortalezca el otorgamiento de los servicios de salud de la población adscrita. Así como una reestructuración con el fin de dotar de adecuada organización de primer nivel de atención al Área de Salud de Zapote Catedral.

De conformidad con los resultados obtenidos se emiten recomendaciones dirigidas a la Administración Activa, tendentes a superar las debilidades encontradas.



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

AGO-225-2016
16-12-2016

ÁREA DE GESTIÓN OPERATIVA

ESTUDIO INTEGRAL DE LA GESTIÓN MÉDICA ADMINISTRATIVA EN EL ÁREA DE SALUD ZAPOTE CATEDRAL

ORIGEN DEL ESTUDIO

El presente estudio se originó en cumplimiento del Plan Anual Operativo 2016, del Área Gestión Operativa, en lo relacionado con la evaluación de los servicios de salud.

OBJETIVO GENERAL

Evaluar la gestión de los procesos médico-administrativos en la prestación de los servicios de salud del Área de Salud Zapote Catedral.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Evaluar la prestación de los servicios de salud del Primer Nivel de Atención y el cumplimiento de los objetivos y metas establecidos en los Planes Estratégicos, Plan Presupuesto y Análisis de Situación Integral de Salud.
- Determinar la producción y gestión en la atención de pacientes de la consulta externa.
- Verificar los registros estadísticos en cuanto al aprovechamiento y producción de la consulta médica general.
- Evaluar la gestión y cumplimiento de los Asistentes Técnicos de Atención Primaria en Salud en cuanto a visitas domiciliarias.

ALCANCE

El presente estudio contempla la evaluación integral de la gestión médica y administrativa en el Área de Salud de Zapote Catedral, en lo relacionado con la prestación de los servicios de salud. Período del estudio: 2015- 2016 (al primer semestre).

La evaluación se realiza de conformidad con lo establecido en el Manual de Normas Generales de Auditoría para el Sector Público.



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

METODOLOGÍA

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

- Análisis de los Planes Estratégicos, Plan Presupuesto 2015 y Análisis de Situación Integral de Salud, en función del cumplimiento de los objetivos y metas.
- Análisis de la producción contenida en los Boletines Estadísticos, dirigida a determinar que la cantidad de atenciones en consulta ambulatoria sea concordante con el equipo médico profesional, revisión de los programas de promoción de la salud.
- Verificación de la producción de los Asistentes Técnicos de Atención Primaria en Salud, en cuanto a programación, supervisión y control.
- Revisión de expedientes de salud.

MARCO NORMATIVO

- Ley General de Control Interno N° 8292, Gaceta 169 del 4 de setiembre 2002.
- Ley General de Salud N° 5395, octubre 1973.
- Ley de Deberes y Derechos de las Personas Usuarías de los Servicios de Salud Públicos y Privados N° 8239, marzo del 2002.
- Reglamento del Seguro de Salud, aprobado por la Junta Directiva en la sesión 7082 del 3 de diciembre de 1996.
- Manual de Organización de las Áreas de Salud, Sesiones de Junta Directiva 7571 y 7599 del 16 de agosto y 15 de noviembre de 2001.
- Manual Técnico y de Gestión del Programa de Visita Domiciliar, Primer Nivel de Atención, 2014.
- Normas de Control Interno para el Sector Público del 6 de febrero del 2009.
- 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, Caja Costarricense de Seguro Social y Unión Médica Nacional y Sindicato de Profesionales en Ciencias Médicas de la CCSS e instituciones afines. Aprobado por la Junta Directiva de la Caja Costarricense de Seguro Social, en el Artículo 15º de la sesión 7861, celebrada el 27 de mayo de 2004
- Guía de para la Gestión del Servicio de Consulta Externa, Gerencia Médica, versión 1.7, 2016

ASPECTOS NORMATIVOS A CONSIDERAR DE LA LEY GENERAL DE CONTROL INTERNO

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



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

“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 (...)”.

HALLAZGOS

1. PROGRAMACIÓN Y EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES SEGÚN EL PLAN ANUAL OPERATIVO

Se determinó que el cumplimiento de metas de atención integral y consultas médicas especializadas para el primer semestre del 2016 sobrepasó el 100 % de lo programado en 11 indicadores, tal es el caso de la consulta especializada en medicina que alcanzó un 174 %, lo cual refleja la necesidad de ajustar la programación de actividades de acuerdo con la capacidad real de la Unidad.

Esta situación se dio en el 2015, donde más de la mitad de los indicadores analizados superaron el 110 % de la meta anual programada.

A continuación se presenta un detalle de los resultados del plan presupuesto, del primer semestre del 2016:

CUADRO 1
RESULTADOS DEL PLAN PRESUPUESTO
ÁREA DE SALUD ZAPOTE CATEDRAL
PRIMER SEMESTRE 2016

ACTIVIDAD	CUMPLIMIENTO
Consultas atención integral en niños de 1 a menos de 5 años.	119 %
Cobertura atención integral en niños de 1 año menos de 5 años.	127 %
Consultas Atención integral en niños de 5 a menos de 10 años.	128 %
Concentración consultas primera vez programa en niños de 5 años a menos de 10 años.	125 %
Consulta especializada pediatría	120 %
Consulta especializada medicina - (número de consultas por usuario)	174 %
Consulta especializada psiquiatría	137 %
Consulta especializada ginecología	111 %
Total Consulta médica subsecuente	124 %
Total consulta médica especializada	120 %
Horas contratadas para la Consulta externa	117 %

Fuente: Plan presupuesto 2016, ASZC

No obstante, en el “Plan Presupuesto, I Semestre 2016” se observó un limitado cumplimiento en cuanto a la concentración consultas del programa salud en niños (51,2 %), cobertura adultos mayores vacunados con neumococo (40,4 %) y visitas domiciliarias un (83,2 %).



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

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

La falta de mejorar la planificación y ejecución de actividades que ejecuta la Unidad podrían ser la principal causa de las sobrejecuciones e incumplimiento de las metas planteadas en el Plan Presupuesto 2015. Así como también el posible seguimiento y control de las actividades.

Una inadecuada planificación no permite disponer de eficiencia y eficacia en la prestación de los servicios de salud, debido a que limita la toma de decisiones y acciones de mejora.

2. ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN INTEGRAL EN SALUD

El Análisis de la Situación Integral de Salud, en adelante ASIS, constituye un insumo necesario para la planificación estratégica y de promoción de la salud integral de la población, que incluye factores de dimensión biológica, conductual y social, distribución de la población, primeras causas de consultas por morbilidad, tasas de natalidad, mortalidad, fecundidad, cobertura de vacunas, defunciones, vivienda, proyectos con participación social, casos de violencia intrafamiliar, empleo, desempleo, condiciones de empleo, entre otros.

Sin embargo, en el Área de Salud Zapote Catedral, la última actualización de ese documento fue en el 2014, pero con información de años anteriores, inclusive del censo nacional del 2011. Es decir, hace más de cinco años no se dispone de datos reales y de factores recientes que puedan incidir en la morbi-mortalidad de la población.

Adicional a lo anterior, se determinó que las primeras causas de muerte en el segundo y tercer lugar en el 2011, se debieron a tumores malignos (cuadro 10), situación que ha ido en aumento. Sin embargo, esa información no estaba incluida en el ASIS (tipos de cáncer, cantidad y /o otros factores), además, no se evidencia el número de nacimientos y la mortalidad materna de los distritos.

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



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

“(…) identificación de intervenciones por parte de los diferentes actores sociales sobre los problemas de salud identificados, lo cual constituye el fin último del ASIS. Finalmente, cabe destacar que el ASIS es un proceso continuo, por lo que una vez identificados los grupos de riesgo, se puede investigarlos en forma más precisa, con el fin de llegar a un análisis más profundo sobre las causas de los problemas de salud y sus determinantes. El ASIS de base puede ser modificado sobre la marcha, al recolectarse nueva información “Procesos analítico-sintéticos que abarcan diversos tipos de análisis. Los ASIS permiten caracterizar, medir y explicar el perfil de salud-enfermedad de una población, incluyendo los daños y problemas de salud, así como sus determinantes, sean éstos competencia del sector salud o de otros sectores. Los ASIS facilitan también la identificación de necesidades y prioridades en salud, así como la identificación de intervenciones y programas apropiados y la evaluación de su impacto en salud. (OPS, 1999) ASIS (Concepto) (...)”.

El Manual de Organización de las Áreas de Salud, aprobado por Junta Directiva en el artículo 19 de la sesión N° 7571, celebrada el 16 de agosto del 2001, en las funciones generales de las Áreas de Salud; en el numeral 6.9.1 “Actividades de la Dirección”, define lo siguiente:

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

La falta de abordaje e importancia al ASIS podría ser la principal causa que origine su desactualización, imposibilitando identificar las prioridades en salud, la intervención de programas adecuados a la población y la evaluación de su impacto en salud.

La desactualización del ASIS podría afectar la caracterización, medición y explicaciones en el perfil de salud-enfermedad, incluyendo daños y problemas de salud, así como sus determinantes, sean éstos competencia del sector salud o de otros actores, generando además, una deficiente distribución de los recursos destinados al abordaje de atenciones especiales en problemas de salud.

3. DE LA PROGRAMACIÓN DE LOS EBÁIS

Se determinó que los Ebáis que conforman el Área de Salud Zapote Catedral no disponen de una programación de actividades administrativas en salud, oficializada y documentada, ya sea semanal, mensual y/o anual.

Lo anterior considerando que la Dra. María de la Paz Andrade Cueto, Coordinadora del Primer Nivel de Atención, mediante oficio JIN.CCD 269-2016, del 20 de julio 2016, facilitó “programación” de los Ebáis, en los siguientes términos (cuadro 3):



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

CUADRO 3
HORARIO CONSULTA EXTERNA-MEDICINA GENERAL
ÁREA DE SALUD ZAPOTE-CATEDRAL
2015

HORA	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES
7AM	0%	0%	0%	0%	0%
8AM	0%	0%	0%	0%	SESION MED
9AM	0%	0%	0%	0%	SESION MED
10AM	50%	50%	50%	50%	50%
11AM	50	50	50	50	50%
12MD	0%	0%	0%	0%	0
12:30 PM	ALM	ALM	ALM	ALM	ALM
1PM	50%	50%	50%	50%	50%
2PM	50%	50%	50%	50%	50%
3PM	50%	50%	50%	50%	

Fuente: oficio JIN.CCD 269-2016, de fecha 20 de julio, 2016.

“...Determinadas horas del día se programan con 50% de citas previas, es decir que se permite citar con anticipación a pacientes con padecimientos crónicos que requieren control cada 3, 4 o 6 meses según norma, mujeres embarazadas que deben citarse cada mes o con más frecuencia según norma y adultos mayores. En el cuadro que se muestra a continuación se detalla precisamente este porcentaje. Las horas que indican 0% están precisamente destinadas para los pacientes que solicitan atención cada día, estos casos si bien suelen tratarse de “morbilidad”, también pueden ser pacientes que correspondan a otra categoría...”.

La Ley General de Control Interno dispone:

Artículo 12. En materia de control interno, al jerarca y los titulares subordinados les corresponderá cumplir, entre otros, los siguientes deberes:

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

El Modelo de Organización de las Áreas de Salud, en el punto 5.9, sobre las funciones generales del Área de Salud tipo 1 y la atención integral a las personas, establece:

“5.9.1 Dirección: Dirigir y conducir con enfoque estratégico, la planificación integral de los procesos sustantivos para la prestación de los servicios de salud y orientar la formulación de la programación anual operativa...”. 5.9.2 sobre la atención integral a las personas: Atender la consulta externa de acuerdo con la demanda de los usuarios y con las patologías que se presentan, con el fin de mejorar las condiciones de salud de la población”.



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

El Manual de Organización de las Áreas de Salud en el numeral 7.2 Misión, menciona:

“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 mismo documento señala como Objetivo General, en el punto 5.3.1:

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

La falta control y supervisión de las actividades que se ejecutan en el Área de Salud Zapote Catedral podrían ser la causa para que los Ebáis no dispongan de una programación adecuada, acorde y/o equitativa en la gestión que realizan.

La Dra. María de la Paz Andrade Cueto, Coordinadora del Primer Nivel de Atención, en cuanto a los datos de la población, manifestó:

“Sí se dispone de la programación anual, esa puede ser visualizada en el sistema Medisys, no se comprendió lo solicitado por la Auditoría, por lo que no se incluyó”.

Esta situación podría generar falta de oportunidad en la cobertura de ciertos grupos etarios, aumento de patologías y, por ende, saturación e incremento en los costos de la prestación de los servicios de salud.

4. SOBRE LA PRODUCCIÓN DEL ÁREA DE SALUD ZAPOTE CATEDRAL

En el Área de Salud de Zapote Catedral se determinaron debilidades respecto a la producción y aprovechamiento de las horas programadas, así como en los registros de las atenciones (estadística) y utilización del tiempo contratado para consulta externa.

4.1 De la población adscrita

El Área de Salud Zapote Catedral dispone de información incongruente en cuanto a los datos poblacionales, debido a que los Servicios de Enfermería, Primer Nivel de Atención y el ASIS, tienen diferentes datos, según se muestra a continuación:



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

Según el ASIS, el Área de Salud está compuesta por 8 Ebáis y dispone de una población directa de 31.004 habitantes e indirecta de 99.893¹. En información suministrada por la Dra. María de la Paz Andrade Cueto, Jefe del Primer Nivel de Atención, la población adscrita al 26 de julio 2016, era de 55.328 habitantes y según balances 2015 de los Asistentes Técnicos de Atención Primaria en Salud, la población directa ascendía a 20.028 personas, es decir, los registros de la Jefatura del Primer Nivel de Atención, el ASIS y del Servicio de Enfermería presentan diferencias alrededor de 10 mil habitantes.

Institucionalmente se dispone de 1 Ebáis por cada 4 mil habitantes, por lo que es importante conocer la población adscrita, con el fin de determinar si la prestación de servicios es acorde con la oferta brindada (cuadro 4):

CUADRO 4
POBLACIÓN POR EBAIS
SERVICIO DE ENFERMERÍA Y PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN
ÁREA DE SALUD ZAPOTE CATEDRAL
PERÍODO 2015

EBAIS	SERVICIO DE ENFERMERÍA		I NIVEL - CONSULTA EXTERNA	
	POBLACIÓN	% COBERTURA	POBLACIÓN	% COBERTURA
EBAIS 1	2279	56.98%	8258	206.5%
EBAIS 2	2646	66.15%	9717	242.9%
EBAIS 3	2520	63%	8651	216.3%
EBAIS 4	1969	49.23%	5555	138.9%
EBAIS 5	2562	64.05%	3518	88.0%
EBAIS 6	2871	71.78%	7751	193.8%
EBAIS 7	1925	48.13%	4356	108.9%
EBAIS 8	3256	81.40%	7522	188.1%
TOTAL	20028	62.59%	55328	172.9%

Fuente: Dirección de Enfermería - Jefatura del I Nivel de atención Área de Salud Zapote Catedral.

El cuadro anterior permite conocer la población asignada por Ebáis y el porcentaje de cobertura, siendo importante mencionar que los Ebáis no tienen recargo de población, según los datos poblacionales del Servicio de Enfermería, caso contrario con la población adscrita al Primer Nivel de Atención (consulta externa), los Ebáis con mayor recargo de población son el 1, 2 y 3, los cuales duplican la cantidad asignada a un médico por sector.

Las Normas de Control Interno para el Sector Público, sobre **El sistema de control interno**, señalan:

Artículo 7º—Obligatoriedad de disponer de un sistema de control interno. Los entes y órganos sujetos a esta Ley dispondrán de sistemas de control interno, los cuales deberán ser aplicables, completos, razonables, integrados y congruentes con sus competencias y atribuciones institucionales. Además, deberán proporcionar seguridad en el cumplimiento de esas atribuciones y competencias; todo conforme al primer párrafo del artículo 3 de la presente Ley.

¹ La información indicada es según, ASIS Zapote Catedral.



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

Artículo 8º—Concepto de sistema de control interno. Para efectos de esta Ley, se entenderá por sistema de control interno la serie de acciones ejecutadas por la administración activa, diseñadas para proporcionar seguridad en la consecución de los siguientes objetivos:

- b) Exigir confiabilidad y oportunidad de la información.
- c) Garantizar eficiencia y eficacia de las operaciones.
- d) Cumplir con el ordenamiento jurídico y técnico.

La falta de coordinación y actualización de la información podría ser la principal causa por la cual el Área de Salud dispone de datos heterogéneos entre Servicios y documentación.

La Dra. María de la Paz Andrade Cueto, Coordinadora del Primer Nivel de Atención, indicó:

“En forma personal y según conozco solo esta coordinadora, solicita al servicio de informática del Área de Salud, la información cada cierto periodo (cada 3 a 4 meses), ellos la obtienen de la base de datos del MEDISYS”.

Los datos poblacionales permiten definir una adecuada planificación, abordajes claros e información relacionada con el estado de salud, social y económico de un sector.

4.2 De las especialidades del Segundo Nivel de Atención

Se determinó que existen debilidades en el aprovechamiento del recurso humano del Área de Salud Zapote Catedral, debido a que algunos médicos especialistas presentan una limitada cantidad de pacientes atendidos por hora y poca sustitución por citas perdidas, tal como se detalla a continuación:

**CUADRO 5
 PRODUCCIÓN Y APROVECHAMIENTO DE HORAS PROGRAMADAS
 CONSULTA ESPECIALIZADA
 PERIODO 2015**

II NIVEL DE ATENCIÓN	Total Consultas	HORAS		Diferencia	Consultas / hora	CITAS		Recargo	% Citas perdidas	% sustitución
		Programado	Utilizado			Perdidas	Sustituidas			
Dermatología	3.043	1.225,75	1.067	158,75	2,9	614	272	108	20%	62%
Geriatría	4.841	1.463,80	1.327,75	136,05	3,6	510	95	29	11%	24%
Medicina Familiar	2.347	716,50	589,50	127,00	4,0	252	32	37	11%	27%
Medicina Interna	5.272	1.609,75	1.403,00	206,75	3,8	479	68	5	9%	15%
Medicina del Trabajo	1.823	970,00	708,25	261,75	2,6	141	33	172	8%	145%
Rehabilitación	4.165	1.512,00	1.324,25	186,75	3,1	1.236	634	109	30%	60%
Oftalmología	3.178	1.457,50	1.210,50	247,00	2,6	206	49	51	6%	49%
Otorrinolaringología	1.230	701,50	534,25	167,25	2,3	147	30	3	12%	22%
Gineco-obstetricia	1.727	744,75	526,75	218,00	3,3	298	51	20	17%	24%
Pediatría	10.64	3.550,50	2.896,25	654,25	3,7	2.045	510	8	19%	25%
Psiquiatría	4.963	1.992,00	1.377,50	614,50	3,6	1.098	221	1	22%	20%
Total	43.229	15.944,00	12.965,00	2.979,00	3,3	7.026	1.995	543	16%	36%

FUENTE: Informe Estadístico, cuadro 11, ASZC



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



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

De la información anterior, se observa que en esa Área de Salud no utilizaron 2.979 horas en la consulta especializada, donde prevalece Pediatría y Psiquiatría con más de 600 horas cada una, mientras que solo el 36 % de las citas perdidas fueron sustituidas.

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, Caja Costarricense de Seguro Social y Unión Médica Nacional y Sindicato de Profesionales en Ciencias Médicas de la CCSS e instituciones afines, en el artículo 108 señalan:

“El médico asistente de medicina general que labora en consulta externa o consulta ambulatoria, atenderá cuatro 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”.

El “Catálogo de Definiciones de Actividades de Atención en los Servicios de Salud de la CCSS” establece en el apartado 3.1, cupos, citas y recargos, lo siguiente sobre los cupos:

“Es la cantidad máxima de espacios disponibles para el otorgamiento de citas durante el horario programado de una consulta externa. El total de cupos se obtiene al dividir el tiempo programado entre el tiempo establecido por la institución para cada cupo.

Ejemplo del cálculo para medicina general:

Con base en la norma, el promedio de tiempo institucional por caso “control es de 12 minutos, por lo que en una hora se cuenta con cinco cupos, los cuales pueden disponerse en las siguientes combinaciones:

5 casos control.

3 casos control + 1 caso nuevo.

1 caso control + 2 casos nuevos.

Cada caso nuevo equivale a dos cupos (24 minutos)”.

El Manual de Organización de las Áreas de Salud, en el numeral 6.1 Misión, menciona:

“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 (...)”.

La Dra. Flory Jiménez Soto, Coordinadora del Segundo Nivel de Atención, indicó:



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

“En lo relacionado con el promedio de pacientes vistos en las especialidades de Dermatología, Otorrinolaringología, Oftalmología se realizan procedimientos no invasivos, no quirúrgicos, en tiempos de consulta, que se restan del informe Estadístico cuadro 11, no se registran en los procedimientos quirúrgicos. Los mismos se están contabilizando a partir de este periodo 2016.

En lo relacionado a los porcentajes de sustitución, se debe a que no existen listas de espera en la mayoría de las especialidades y el paciente prefiere esperarse a la cita. En ginecología no hay anuencia en la mayor parte de los pacientes a la sustitución”.

De acuerdo con las 2.979 horas no utilizadas por los médicos especialistas, más las citas perdidas, en criterio de esta Auditoría, se dejó de atender a más de 16.000 pacientes, situación que refleja una subutilización de los recursos asignados a ese centro médico, en detrimento de los derechos de los asegurados.

4.3 De las horas programadas y utilizadas en el Primer Nivel de Atención

En la revisión de la información brindada en el Área de Salud Zapote Catedral, se determinó la producción y aprovechamiento de las horas programadas en el Primer Nivel de Atención; entre el 2013 y 2014 hubo un incremento de 8.200 citas, sin embargo, del período 2014 al 2015 se redujo en 290 (cuadro 6):

**CUADRO 6
PRODUCCIÓN Y APROVECHAMIENTO DE HORAS PROGRAMADAS
CONSULTA EXTERNA
AREA DE SALUD ZAPOTE CATEDRAL
PERIODO 2013- 2015**

I NIVEL DE ATENCIÓN	CONSULTAS			HORAS		CONSULTAS POR HORA	CITAS		RECARGO
	PRIMERA VEZ	SUBSECUENTES	TOTAL CONS	PROGRAMADAS	UTILIZADAS		PERDIDAS	SUSTITUIDAS	
2013	12.666	32.169	44.835	16.238,00	16.238,00	2,8	6.323	2.157	166
2014	19.317	33.794	53.111	16.611,50	16.611,50	3,2	5.387	1.893	77
2015	19.960	32.861	52.821	15.051,95	14.033,05	3,8	4.696	1.893	39
Total	51.943	98.824	150.767	47.901,45	46.882,55	3,24	16.406	5.943	282

FUENTE: Informe Estadístico, cuadro 11, ASZC

De conformidad con los datos del cuadro anterior, se evidencia que en el período 2015 disminuyeron las horas programadas en 1.559 y las utilizadas en 2.578. El número de las consultas realizadas disminuyeron en 290, si consideramos este número, más las 2.578 horas (representan un promedio de 780 pacientes) que no se utilizaron, resulta un promedio de 1.070 usuarios que se dejaron de atender en el período 2015, representando el 2 % del total de atendidos en el 2015. Adicionalmente se refleja una disminución en la cantidad de citas perdidas, mientras que las sustituidas se mantuvieron constantes en el período 2014 al 2015.

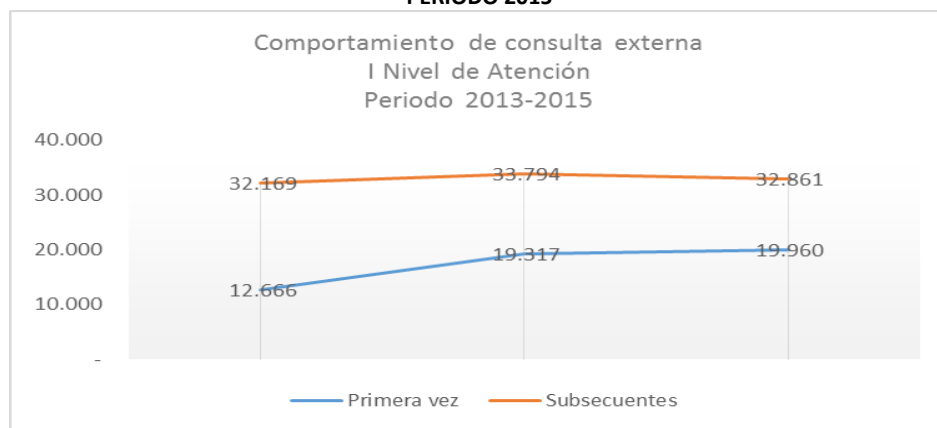


CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
AUDITORIA INTERNA
Tel.: 2539-0821 - Fax.: 2539-0888
Apdo.: 10105

En el 2015 no se utilizaron 1.000 horas, hubo 2.803 citas perdidas (perdidas – sustituidas), que entre ambos equivalen a unos 6.800 pacientes no atendidos solo en ese año.

El comportamiento de los últimos 3 períodos con respecto al tipo de consulta y lo relacionado con las citas perdidas y sustituidas se registra en el gráfico 1:

GRÁFICO 1
COMPORTAMIENTO CONSULTAS PRIMERA VEZ-SUBSECUENTES
ÁREA DE SALUD ZAPOTE CATEDRAL
PERÍODO 2015



FUENTE: Informe Estadístico, cuadro 11, ASZC

En el gráfico anterior se evidencia que en el período 2013 al 2014 se registró un crecimiento de 6.651 consultas por primera vez y que con respecto al 2014 el crecimiento fue de 643 consultas más en el 2015.

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, Caja Costarricense de Seguro Social y Unión Médica Nacional y Sindicato de Profesionales en Ciencias Médicas de la CCSS e instituciones afines, en el artículo 108 señalan:

“El médico asistente de medicina general que labora en consulta externa o consulta ambulatoria, atenderá cuatro 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”.

El “Catálogo de Definiciones de Actividades de Atención en los Servicios de Salud de la CCSS” establece en el apartado 3.1, cupos, citas y recargos, lo siguiente sobre los cupos:



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

“Es la cantidad máxima de espacios disponibles para el otorgamiento de citas durante el horario programado de una consulta externa. El total de cupos se obtiene al dividir el tiempo programado entre el tiempo establecido por la institución para cada cupo.

Ejemplo del cálculo para medicina general:

Con base en la norma, el promedio de tiempo institucional por caso “control es de 12 minutos, por lo que en una hora se cuenta con cinco cupos, los cuales pueden disponerse en las siguientes combinaciones:

5 casos control.

3 casos control + 1 caso nuevo.

1 caso control + 2 casos nuevos.

Cada caso nuevo equivale a dos cupos (24 minutos)”.

El Manual de Organización de las Áreas de Salud, en el numeral 6.1 Misión, menciona:

“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 (...)”.

Si bien el comportamiento del período 2015 es mayor a la producción del 2013, en relación con el período 2014, este último fue relativamente mayor, situación que podría deberse a un sinnúmero de factores, entre ellos el aprovechamiento de las horas programadas, el número de consultas y la programación de los médicos asignados en los Ebáis.

Aunque existen factores que motivan los rendimientos de la consulta externa del primer nivel de atención, es evidente que a través de una adecuada supervisión y control de actividades se podría mejorar la productividad de los profesionales en ciencias médicas, la accesibilidad de los usuarios y las coberturas de los servicios de salud.

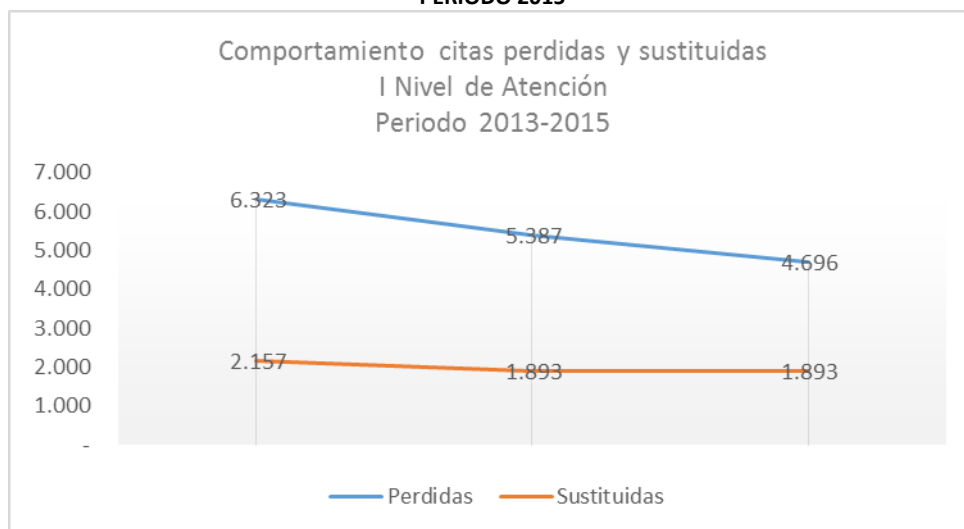
4.4 De las citas perdidas en el primer nivel de atención

Aunque hubo una disminución de las citas perdidas entre el 2013 y 2015, se refleja que la sustitución no ha tenido mejoras y solo alcanzó un 40 % durante el último año, según se refleja en el siguiente gráfico:



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

GRÁFICO 2
COMPORTAMIENTO CITAS PERDIDAS Y SUSTITUIDAS
ÁREA DE SALUD ZAPOTE CATEDRAL
PERÍODO 2015



FUENTE: Informe Estadístico, cuadro 11, ASZC

No obstante, se analizó la gestión por cada médico, en lo relacionado con las citas perdidas, sustituidas y recargos, donde se evidenció que la mayoría de profesionales no sustituyeron más de la mitad de las citas perdidas, según el siguiente detalle:

CUADRO 7
CITAS PERDIDAS, SUSTITUIDAS, RECARGOS Y PORCENTAJES
PERIODO 2015

NOMBRE	CITAS			% SUSTITUCIÓN
	PERDIDAS	SUSTITUIDAS	RECARGOS	
GIOCONDA MORERA ARGUEDAS	3	3	2	167%
CINDY PICADO RODRIGUEZ	2	2	0	100%
JENNIFER GUTIERREZ JIMENEZ	3	2	0	67%
GUISELLA VIALES CHAVES	245	127	0	52%
JOSE ARTURO ROJAS ALVARADO	546	272	6	51%
RAQUEL MORA HIDALGO	4	0	2	50%
CINDY VEGA PALAVICINI	396	179	12	48%
BIANCA ROSA CARRANZA VALVERDE	186	89	0	48%
ANA MARIA MORENO RESTREPO	15	7	0	47%
ANDREA SABORIO VILLAFUERTE	326	144	3	45%
ADRIANA BARRANTES MORA	406	174	1	43%
KATHERINE ESCOBAR CASTILLO	382	162	0	42%
JESSICA DE LOS ANG. SANCHEZ FLORES	83	35	0	42%
PAULA DANIELA GRANT ALPIZAR	15	6	0	40%
GABRIELA BRICEÑO CHINCHILLA	40	15	0	38%



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

BLANCA VELASQUEZ CHAVES	373	139	0	37%
NATALIA ROMAN JACOBO	273	98	0	36%
BRYAN A. ACUÑA FERNANDEZ	313	106	0	34%
RAQUEL AMADOR GARITA	217	72	0	33%
GIANCARLO JIMENEZ ALFARO	429	140	1	33%
PAMELA MARTINEZ CHAVEZ	197	63	0	32%
WILLIAM A UREÑA GRANADOS	180	44	12	31%
NOELIA MORA RODRIGUEZ	33	9	0	27%
MARTIN ALCÁZAR ARGUEDAS	29	5	0	17%
TOTAL	4696	1893	39	41%

Fuente: Informe estadístico, 2015.

Lo anterior refleja que en promedio se sustituyó el 41 % de las citas perdidas, sin embargo, los médicos Cindy Vega Picado y Gioconda Morera Arguedas sustituyeron el 100 % y 167 % (solo presentó 3 citas perdidas pero sustituyó con 5 pacientes) de sus citas perdidas, mientras que la mayoría de los casos fue inferior al 50 %.

La Guía para los servicios de consulta externa, versión 1.7 del 2016 indica lo siguiente:

Determinar el nivel de ausentismo y sustitución por especialidad (médicos y no médicos). En este sentido, se construyen estos dos parámetros de gestión, para el monitoreo del ausentismos y la sustitución, mismos que deben implementarse en cada especialidad, servicio y con ello, centro.

TABLA DE REFERENCIA EVALUACIÓN ANUAL		
INDICADOR	VALOR OBJETIVO	FORMULA
Citas Perdidas	Año 2014 > Año 2015	Unidades absolutas
Gestión de citas perdidas	> 85% y 100% <	Recargos + Sustituciones/Citas perdidas

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”.

La citada normativa, en el apartado 3.3 -Recargos por día- indica:

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



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

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”.

La Dra. María de la Paz Andrade Cueto, Coordinadora del Primer Nivel de Atención, indicó:

“En los casos con porcentajes de pacientes sustituidos mayor a un 100%, se debe a que son médicos que cubren el día de permisos, vacaciones, o situaciones no programadas y se están registrando como pacientes sustituidos.

Adicionalmente, en el caso de los recargos existen médicos que tienen mayor abordaje y esto no se refleja en el informe estadísticos, cabe suponer, por la falta del registro en el sistema”.

La falta de sustitución de pacientes ocasiona que los cupos no utilizados por la ausencia del asegurado sean desaprovechados en la atención directa del usuario.

5. DE LOS REGISTROS ESTADÍSTICOS

Se evidenció que el Área de Salud Zapote Catedral presenta inconsistencias en los registros estadísticos.

5.1 De la producción de los médicos del Área de Salud Zapote Catedral

Se determinó que en el Área de Salud Zapote Catedral no hay un registro por Ebáis, el mismo se realiza en forma general en el boletín estadístico en el indicador “medicina general”, a continuación se detalla:

De acuerdo con la información brindada por la Jefatura del Primer Nivel de Atención, se dispone de médicos generales asignados en forma casi permanente en los 8 Ebáis, pero los registros estadísticos relacionados con la producción de la Consulta Externa del Primer Nivel de Atención (cuadro 11), se registra en forma general (un solo consolidado) denominado “Medicina General” y para poder conocer el aprovechamiento de esa producción, es mediante el registro por médico brindado por la Coordinadora de Estadística, Sra. Gioconda Torres Corrales, es decir, las consultas y programación no se registran al Ebáis correspondiente, sino a los médicos que atendieron a los pacientes.

Para la presentación de resultados solo se considerarán los 15 primeros resultados, entre ellos los médicos asignados en forma permanente en los 8 Ebáis (cuadro 8):



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

CUADRO 8
PRODUCCIÓN Y APROVECHAMIENTO DE HORAS PROGRAMADAS POR MÉDICO
PERÍODO 2015

NOMBRE	EBAIS	HORAS		No Utilizadas
		Programadas	Utilizadas	
GIANCARLO JIMENEZ ALFARO	EBAIS 5	933	831	102
WILLIAM A UREÑA GRANADOS		273	174	99
JOSE ARTURO ROJAS ALVARADO	EBAIS 1	1535	1455	80
KATHERINE ESCOBAR CASTILLO	EBAIS 3	1371	1293	78
BRYAN ALEXANDER ACUÑA FERNANDEZ		1049	980	69
RAQUEL AMADOR GARITA		742	680	62
ADRIANA BARRANTES MORA	EBAIS 7	1289	1228	61
CINDY VEGA PALAVICINI	EBAIS 4	1226	1168	58
NATALIA ROMAN JACOBO	EBAIS 8	938	884	54
GUISELLA VIALES CHAVES	EBAIS 2	861	822	39
PAMELA MARTINEZ CHAVEZ	EBAIS 6	621	583	38
JESSICA DE LOS ANGELES SANCHEZ FLORES		274	256	18
NOELIA MORA RODRIGUEZ		93	85	8
JENNIFER GUTIERREZ JIMENEZ		9	8	1
MARTIN ALCÁZAR ARGUEDAS		97	97	0
TOTAL		15052	14033.1	767

FUENTE: Informe Estadístico, cuadro 11, ASZC, 2015.

De acuerdo con la información inserta en el cuadro anterior, la diferencia de las horas programadas con respecto a las utilizadas en general fue de 1.019, equivalentes al 7 % del total, por consiguiente, se dejaron de atender 252 pacientes.

Los médicos con mayor cantidad de pacientes vistos por hora son las doctoras Bianca Rosa Carranza Valverde, Noelia Mora Rodríguez y Jennifer Gutiérrez Jiménez. Y el médico con menor promedio de pacientes vistos por hora es el Dr. Martín Alcázar Arguedas, después de otros profesionales en salud que se registra un promedio de 2.9.

Las Normas de Control Interno para el Sector Público, en el Capítulo II, referente a las Normas sobre ambiente de control, en el punto 2.5 Estructura organizativa, dispone que:

“El jerarca y los titulares subordinados, según sus competencias y de conformidad con el ordenamiento jurídico y las regulaciones emitidas por los órganos competentes, deben procurar una estructura que defina la organización formal, sus relaciones jerárquicas, líneas de dependencia y coordinación, así como la relación con otros elementos que conforman la institución, y que apoye el logro de los objetivos. Dicha estructura debe ajustarse según lo requieran la dinámica institucional y del entorno y los riesgos relevantes”.



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

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...”.

En informe de Auditoría ASS-250-R-2009, del 18 de diciembre 2009, “Evaluación del modelo de atención en salud”, se establece:

“Continuidad de la atención: para garantizar el conocimiento y el seguimiento de los individuos y las familias, en el primer nivel de atención, se asigna un equipo de salud que se responsabiliza de que la atención se ofrezca de manera continua y evite la desfragmentación. El cuidado de la salud de las personas, la familia y la comunidad, será continuo en el tiempo y en el espacio”.

La Dra. María de la Paz Andrade Cueto, Coordinadora del Primer Nivel de Atención, indicó:

“El área dispone de una situación especial, estamos centralizados y todos los médicos atienden pacientes sin importar el EBÁIS al que se está asignado, lo anterior por consideración a la atención oportuna del paciente, aunque se trata de respetar el médico asignado por sector, esto no es posible cumplir siempre debido a la gran población que se tiene adscrita”.

La falta de supervisión, importancia y oportunidad de la información ocasionan que el Área de Salud Zapote Catedral no lleve registros de las atenciones que brinda dicha Unidad por Ebáis, lo anterior sin considerar donde fue atendido el paciente.

Conocer la producción estadística por Ebáis brinda mayor información de la gestión sectorial que está realizando la Unidad, a su vez permite la toma de acciones oportunas ante posibles brotes, epidemias y/u otros padecimientos que se pueden presentar según las condiciones socioeconómicas del Ebáis, sin incurrir en gestiones para toda la población adscrita al Área de Salud.

5.2 De la programación por médico vrs registros estadísticos

Se determinó que en el Área de salud Zapote Catedral los registros estadísticos sobre la producción por médico presentan inconsistencias², según se evidencia a continuación (Ver anexo 1):

² Con el fin de corroborar la información estadística, se procedió a realizar análisis del promedio de días laborados por médico según expedientes de recursos humanos (se descontaron vacaciones, permisos, incapacidades, entre otros), con el promedio de días laborales en el año 2015(254 días).



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

De los 8 Ebáis asignados a los doctores indicados por la Jefatura del Primer Nivel de Atención, se obtiene que 5 de ellos laboraron más del promedio que tenían establecido en su programación y conforme a su realidad de disponibilidad³, los otros 3 médicos -caso contrario- no tuvieron un aprovechamiento óptimo de su tiempo real disponible:

CUADRO 9
Diferencia de días promedio laborados por médico
Según cuadro 11 informe estadístico vrs revisión
expediente de recursos humanos

NOMBRE DEL MEDICO	DIFERENCIA CONSULTAS
ADRIANA BARRANTES MORA	-227
CINDY VEGA PALAVICINI	-636
GIANCARLO JIMENEZ ALFARO	132
GUISELLE VIALES CHAVES	1186
JORGE ROJAS ALVARADO *	1404
KATHERINE ESCOBAR CASTILLO	-567
NATALIA ROMAN JACOBO	527,2
PAMELA MARTINEZ CHAVEZ	1444
TOTAL	3263,2

Fuente: Anexo 1, informe Auditoría.

Considerando los días reales disponibles vrs su producción en consultas, se obtiene lo siguiente:

- Dra. Pamela Martínez Chávez, según la diferencia de sus consultas, se obtuvo que laboró un promedio de 51,5 días de más (que representan en promedio 1.444 consultas) según análisis, es decir, según su expediente de recursos humanos laboró más días que lo programado en el período 2015.
- El Dr. Jorge Rojas Alvarado laboró 50 días más (1.404 consultas).
- La Dra. Guiselle Viales Chaves laboró en promedio 40 días más (1.186 consultas en promedio).
- La Dra. Cindy Vega Palavicini tiene una diferencia de menos 22 días (636 consultas) de lo que en realidad debió gestionar en el período 2015 según sus días reales disponibles.
- De igual forma, la Dra. Katherine Escobar Castillo, presenta una diferencia de 567 consultas, las cuales son representativas a 20,2 días de jornada ordinaria.

Con el fin de corroborar los datos estadísticos y la diferencia presentada, se solicitó al Departamento de Estadística, con el Lic. José Esteban Villegas Ramírez, Coordinador a.i., análisis de esos posibles subregistros, obteniendo lo siguiente:

³ Considerando los días reales laborales menos los permisos, incapacidades, y vacaciones que disfrutaron en el periodo 2015.



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

- Dra. Escobar Castillo Katherine, según la revisión de su expediente de Recursos Humanos los días 30 y 31 de julio 2015 se le otorgó como permiso, pero en su agenda diaria registra que atendió pacientes a la 1, 2 y 3 pm (en la mañana no se registra permiso en la anotación de la agenda) y el día 31 atendió a las 7am, 10am, 11am, 12am, 1 pm y 2 pm, y de 8 a 9 am no atendió por permiso para reunión médica (según agenda diaria).
- Dra. Natalia Román Jacobo, presenta un promedio de 527 consultas faltantes en el período 2015 para cumplir con el promedio de días laborados, además de la revisión de agendas se verificó que el 12 de mayo 2015 solicitó vacaciones, pero registra atenciones a la 1 y 2 pm; el 4 de diciembre presenta incapacidad y se indica en agenda que atiende pacientes a las 10am y 11am.
- Dra. Barrantes Mora Adriana, evidencia en expediente de personal vacaciones el 20 de enero 2015, pero en agenda diaria atendió 31 pacientes ese día.
- Dra. Vega Palavicini Cindy, tiene en expediente de recursos humanos permisos el 3 de junio y el 23 de noviembre 2015, pero registra atenciones en ciertas horas, principalmente el 3 de junio a la 1pm con 2 pacientes que no valoró.
- El Dr. Jiménez Alfaro Jean Carlo, tiene en expediente de recursos humanos incapacidad del 21 al 23 de octubre, y el día 21 registra que atendió pacientes, pero no aparece anotación.
- Dra. Martínez Chaves Pamela, el 10 al 21 de julio 2015 presenta incapacidad, en agenda de consulta se registra desde las 7am la incapacidad pero valoró en apariencia 2 pacientes a las 10am. Posterior otra incapacidad del 23 al 24 de julio 2015 y el 23 de julio a la 1pm se registra un paciente presente, del 28 de octubre al 26 de noviembre 2015 se registra incapacidad pero el 28 de 10 am a 11 am valoró en apariencia 6 pacientes.

La Dra. María de la Paz Andrade Cueto, Coordinadora del Primer Nivel de Atención indicó lo siguiente:

“Lo anterior se debe a situaciones extemporáneas, que no permiten acomodar los pacientes citados con antelación. Y algunos de los médicos que colaboran en la coordinación se desplazan a cubrir esa atención o cualquiera que se lo asigne y por error esas atenciones puede que no se han registradas al médico que efectivamente lo atendió...”

Es importante indicar que ante las incongruencias del boletín estadístico, esta coordinación lleva su propio registro y análisis de la producción y estadística del I Nivel de atención, en cuanto a programas, actividades, atenciones y otros. Situación que conoce la Dirección Médica de la unidad...”

El Sr. José Esteban Villegas Ramírez, Coordinador a.i. del Área de Estadística, indicó lo siguiente:



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

“si existen posibilidades de subregistros, para evitar estas situaciones a principios de mes se solicita a carga de la información del mes anterior al CGI. Se corrobora que la información manual sea igual a la generada por la tabla dinámica...

Puede presentar por la siguiente situación por ejemplo:

1. No necesariamente un paciente en condición de presente en la agenda del médico, se debe a que haya recibido la atención, sino a que se recibió el expediente médico en la recepción.
2. Existe la posibilidad que una ausencia del profesional no sea efectiva toda la jornada laboral, sino tiempos parciales”.

El llevar registros con información incongruente no permite generar una estadística veraz y real de la Unidad, situación que podría generar datos erróneos, con abordajes ineficaces ante alguna intervención o interpretación de los mismos.

6. DE LA PROGRAMACIÓN Y PRODUCCIÓN DE LOS ASISTENTES TÉCNICOS DE ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD (ATAPS)

Las actividades realizadas por la Dirección de Enfermería y los Asistentes Técnicos de Atención Primaria en Salud del Área de Salud de Zapote Catedral, presentan inconsistencias en cuanto a la programación, visitas domiciliarias y supervisiones, según se detalla a continuación:

6.1 De las visitas domiciliarias:

Se determinó que de 13.469 visitas domiciliarias realizadas durante el 2015, un 42 % fueron no efectivas, que corresponden principalmente a casas cerradas, deshabitadas o que no aceptan la visita de los ATAPS, lo cual limita un adecuado abordaje a la salud de la población. A continuación se presenta el detalle:

CUADRO 2
VISITAS DOMICILIARIAS ATAPS
ÁREA DE SALUD ZAPOTE CATEDRAL
PERÍODO 2015

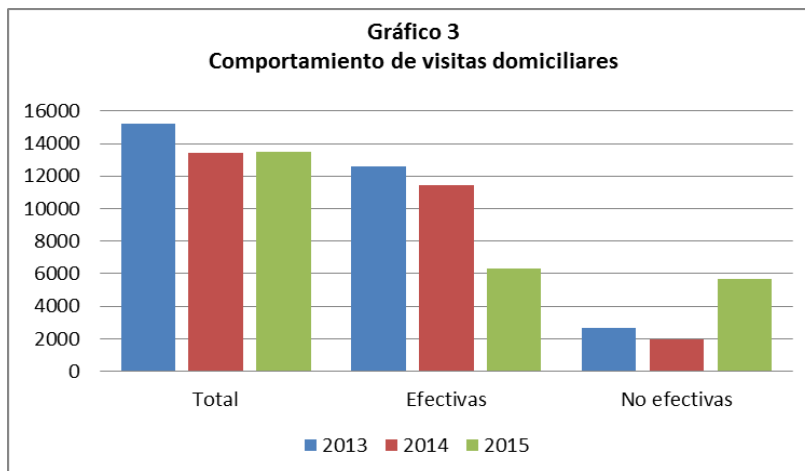
DETALLE	CANTIDAD	PORCENTAJE
Visitas efectivas	6.296	47%
Visitas no efectivas	5.653	42%
Visitas seguimiento	1.520	11%
Total	13.469	100%

Fuente: Informe Actividades del Asistente Técnico de Atención Primaria (ATAP).

Además, se analizó el comportamiento de las visitas domiciliarias entre el 2013 y 2015, donde se refleja una disminución en los rendimientos de esos funcionarios, según se observa en el siguiente gráfico:



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



Fuente: Informe Actividades del Asistente Técnico de Atención Primaria en Salud (ATAPS).

Tal como se aprecia en el gráfico anterior, aunque en el 2015 disminuyó la cantidad de visitas domiciliarias, hubo un incremento en las visitas no efectivas en relación con los hogares que sí fueron visitados.

6.2 De la programación

Se realizó un análisis individual de los ATAPS, donde se reflejó un promedio de un 26 % de incumplimiento en coberturas individuales. A continuación se evidencia el detalle:

DETALLE DE VISITAS DOMICILIARES POR ATAP

2015

Funcionario	Programado	Realizado	Cumplimiento
JENNY CARBALLO LEIVA	1679	1091	65%
MILAGRO OROZCO SOLANO	1635	896	55%
LAURA BOLAÑOS FERNÁNDEZ	1773	1691	95%
EFRAÍN JIMÉNEZ GODOY	1503	1514	101%
DORIS SILES RAMÍREZ	1660	1471	89%
PATRICIA CALDERÓN SOLANO	1710	1556	91%
ANA MORALES BELTRÁN	1205	1106	92%
LAURA ÁLVAREZ ZÚÑIGA	2137	1864	87%



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

CAROL QUIRÓS CUBILLO Sustituye Incapacidades/ Vacaciones/ Permisos.			
Total General	13302	11189	84%

El Área de Salud Zapote Catedral dispone de 11 plazas de ATPAS, de los cuales 10 son en propiedad y 1 personal sustituto, 9 realizan visitas domiciliarias y 2 reubicadas (cuadro 10):

CUADRO 10
ASISTENTES TÉCNICOS DE ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD (ATAPS)
NOMBRE, DISTRIBUCIÓN Y PROGRAMACIÓN
ÁREA DE SALUD ZAPOTE CATEDRAL
2015

EBAIS	NOMBRE	CATEGORÍA EBAIS	POBLACIÓN	LOCALIDADES	CASAS	VISITA DOMICILIAR PROGRAMADA
1	Jenny Carballo Leiva	Urbano	2279	1- San Cayetano 2- Plaza Víquez 3- Pacífico 4- Vasconia	1197	1679 (2015) 1176 (2016)
2	Milagro Orozco Solano (a partir de II sem 2016 a cargo de Patricia Piñar)	Urbano	2646	1- B° Guell 2- Carlos María Jiménez 3- Lomas de Ocloro 4- Bo la Cruz 5- Naciones Unidas	1334	1635 (2015) 1285(2016)
3	Laura Bolaños Fernández, (a partir de II sem 2016 en conjunto con Milagro Orozco)	Urbano	2520	1- Barrio Lujan 2- Laberinto 3- Dolorsa	2098	1773 (2015) 1369 (2016)
4	Efraín Jiménez Godoy	Urbano	1969	4- Moreno Cañas 5- Pueblo Nuevo 6- Mar de Plata 7- Linda vista 8- Las Margaritas 9- Las Luisas 10-La Arboleda 11-Condominios 12-Zapotal	1087	1503 (2015) 1138(2016)
5	Carol Cubillo Quiros	Urbano	2562	13-Cerrito 14-Montealegre 15-Abogados 16-Zapote Centro 17-Yoses Sur 18-Los Mangos	1315	1660 (2015) 1384 (2016)
6	Patricia Calderón Solano	Urbano	2871	19-El Trébol 20-San Dimas 21-Calderón Muñoz 22- Ujarras 23-Cordoba	1777	1710 (2015) 1097(2016)
7	Ana Morales Beltrán	Urbano Marginal	1925	24-Zapote 25- Quesada Duran 1 y 2	1095	1205 (2015) 719 (2016)



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

				26-Moreno Cañas		
8	Laura Alvarez Zuñiga	Urbano Marginal	3256	27-La Gloria 28-Zapote Centro 29-San Gerardo 30-El Jardín 31-La ciudadela Zapote	1344	2137 (2015) 1266 (2016)

Fuente: Dirección de Enfermería ASCB.

En el cuadro anterior se evidencia que la programación para el período 2016 no cumple con los lineamientos institucionales, por cuanto 4 ATAPS no ejecutaron el promedio mínimo de visitas domiciliarias: la Sra. Ana Morales Beltrán con un promedio de 90 días de visitas domiciliarias, Sra. Patricia Calderón Solano 137, Sr. Efraín Jiménez Godoy con 142 y Sra. Jenny Carballo Leiva con 147 días.

El Manual Técnico y de Gestión del Programa de Visita Domiciliar - Primer Nivel de Atención de la CCSS, dispone en el punto 7.2.5 "Rendimiento de la estrategia y asignación de familiares por ATAP":

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

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

En el punto 7.2.10.1.4 establece:

"...la proporción de casas o familias que reciban visitas efectivas en el periodo analizado, serán objeto de análisis de la enfermera(o) de Atención Primaria con el equipo de trabajo, de manera que se elaboren estrategias que permitan acceder a estas familias, entre ellas se pueden citar: cambios de horario, gestiones con administraciones de condominios o autoridades locales, entre otras para garantizar el acceso a esos conglomerados de viviendas".

En el objetivo para la Programación de Actividades señala:

"Identificar las actividades necesarias para solucionar situaciones encontradas. Distribuir los recursos en forma prioritaria y de acuerdo a necesidades. Mejorar la eficiencia y efectividad de los servicios influyendo positivamente en la calidad. Dentro de las Normas del Asistente de Atención Primaria se establece que: El mínimo de visitas será de 8 a 10 diarias".



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

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”.

La Dra. Dylana Franciny Mora Mora, Enfermera Coordinadora de Atención Primaria, indicó lo siguiente:

“Se programa conforme al instrumento de producción del año anterior...
La programación anual se realiza conforme a la realidad de los funcionarios y sus capacidades debido a que si se utiliza el manual no se podría cumplir en algunos casos...”.

Sobre los porcentajes de visitas no efectivas, indicó lo siguiente:

“ Es una zona urbana la población es clase trabajadora en su totalidad (madre, padre e hijos) y la afluencia de los condominios que brindan tiene acceso, las cuarterías, la población inmigrante que por temor rechaza la visita, además de la gran cantidad de negocios comerciales son las principales limitantes que tiene el área de salud en visita domiciliar, en este caso ya estamos en la solución a partir de setiembre 2016, se programaron 4 sábados con 4 ATAPS, abarcando los sectores con mayores índices de casa cerradas”

La Dra. Dylana Franciny Mora Mora, Enfermera Coordinadora de Atención Primaria, indicó lo siguiente:

“A nivel institucional se han incluido formularios adicionales (anexos), informes e implementación de sistemas informáticos que han contribuido en disminuir la cantidad visita domiciliar, a su vez en la calidad de la atención que se brinda al paciente, ya que el estar llenando los anexos y cumplir con los tiempos de atención disminuyen la credibilidad ante el usuario”.

La disminución en la cantidad de visitas domiciliarias podría generarse debido a la necesidad de fortalecer el control y supervisión por parte de las autoridades competentes del Área de Salud Zapote Catedral.

Los aspectos anteriormente señalados podrían ocasionar el incumplimiento de las regulaciones vigentes y, a su vez, generar una menor cobertura de la población, una disminución de las actividades de educación de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, considerando que no estén llegando en forma oportuna a la población, lo cual podría incidir en forma negativa en la salud de los habitantes.



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

7. SUPERVISIÓN Y REVISIÓN DE FICHAS FAMILIARES A LOS ASISTENTES TÉCNICOS EN ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD

7.1 Supervisiones

El número y cobertura de supervisiones para el primer semestre 2016 se considera razonable, sin embargo, no se han aplicado los formularios 14 “Instrumento de evaluación de la calidad de los registros de la ficha familiar” y 17 “Instrumento de verificación de la ejecución de visitas domiciliarias” y falta evaluar a la Sra. Milagro Orozco Solano y al Sr. Efraín Jiménez Godoy.

7.2 De las fichas familiares

Esta Auditoría revisó una muestra de 70 fichas familiares correspondientes a 200 habitantes, obteniendo los siguientes resultados:

- De las 70 fichas familiares 47 (67 %) están en riesgo 3, 7 en riesgo 2 (10 %) y 6 en riesgo 1 (8,5 %) y para el otro 14 % no se indicó riesgo o no aplicaba.
- De las 200 personas solo a 31 se les realizó ficha de control individual.
- No se evidenció la anotación de realización de referencia a paciente en ningún caso.
- En el llenado de la ficha en algunos casos no se anotaron los días en la indicación de la fecha de la visita, ni fechas de control, se evidencian tachones y omisión de información como números de teléfono, datos de los habitantes, entre otros.
- De las 70 fichas, 8 (11 %) incumplen con el número de visitas según código de riesgo de vivienda, por ejemplo: la ficha código ilegible, riesgo 1, desde 2010, se le visitó solo 2 veces por año en los períodos 2013, 2014 y en el 2015 solo una visita se registró. La ficha código 03 019 riesgo 3, no se visitó en el período 2015, al igual que las fichas código 05 017-2 y 010 014.

El Manual Técnico y de Gestión del Programa de Visita Domiciliar - Primer Nivel de Atención de la CCSS, establece en el punto 7.2.10.2.2 “Análisis del cumplimiento de la ejecución de las actividades de la visita domiciliar, mediante supervisión indirecta en el campo”:

“El ejercicio de monitoreo de calidad deberá realizarse a cada funcionario con una periodicidad trimestral, muestreando al menos 10 fichas familiares por ATAP: Los resultados serán presentados por funcionario, sector y Área de Salud”.

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



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

“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”.

La Dra. Dylana Franciny Mora Mora, Enfermera Coordinadora de Atención Primaria, indicó lo siguiente:

“No se puede indicar a que se debe a una omisión, el motivo se debe a que con la cantidad de evaluaciones realizadas se consideró suficiente para una supervisión adecuada a los funcionarios”.

La Dra. Mora Mora, sobre la desactualización de fichas familiares, indicó que “falta de acompañamiento de la jefatura inmediata con la coordinadora, además de la implementación del SIFF”, mientras que en el uso de los formularios manifestó que “...a finales del periodo 2015, II semestre se le instruye a que utilicen, datos de vivienda y ficha de control familiar, según miembro y cuando corresponda la ficha de riesgo”.

Si no se realiza un proceso de supervisión idóneo y completo, no es posible conocer las principales oportunidades de mejora que tienen los Asistentes Técnicos de Atención Primaria en Salud, tanto en su gestión documental, como en la labor de campo, ocasionando incorrectos, inadecuada cobertura y abordaje de la población.

CONCLUSIONES

Los planes anuales operativos, Análisis Situacional Integral de Salud y programación de atención de Consulta externa, tienen como objetivo programar las actividades a ejecutar por las unidades en determinado período, ejecución oportuna y efectiva de la gestión, orientada a la consecución de resultados, permite cumplir los objetivos y metas, sin embargo, dichos aspectos no se han cumplido a satisfacción en el Área de Salud Zapote Catedral, al determinarse una subejecución y/o sobreproducción de metas y desactualización del Análisis.

El aprovechamiento de las horas programadas y utilizadas representan consultas, los cuales se ven reflejados en la atención de pacientes y por ende un aprovechamiento óptimo del recurso humano contratado en la unidad, en el área de Salud Zapote Catedral, si bien ha mejorado el número de consultas de primera vez, no así las consultas subsecuentes y totales, a su vez ha disminuido el número de horas programadas y utilizadas, por lo que se debe realizar un mayor esfuerzo con el fin de que esto se vea reflejado en la atención directa a los usuarios. Así también las citas sustituidas permiten mejorar los índices de productividad de las unidades, así como garantizar una atención oportuna al paciente que así lo requiera, situación por la cual el área de Salud de Zapote Catedral, debe mejorar este aspecto con el fin de acrecentar aún más la cobertura que brinda a la población



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

La información estadística permite a las unidades controlar en cierta forma el aprovechamiento óptimo de sus funcionarios, recursos materiales, entre otros, si la información incluida no genera la verdadera realidad de la unidad podría ocasionar daños, inclusive patrimoniales para la institución. Situación que debe mejorar el área de Salud de Zapote Catedral, con el fin de que los registros estadísticos sean más congruentes con la realidad laboral que se genera en la unidad.

Los Técnicos de Atención Primaria en Salud, son el principal enlace y fuente de información de la institución, ya que estos mantienen una participación activa con las comunidades y por ende conocen de manera real las condiciones y requerimientos de salud de la población. No obstante, al evidenciarse oportunidades de mejora en cuanto a la programación, supervisiones y visitas domiciliarias, estaríamos ante una conducta indolente por parte de nuestros funcionarios, ya que éstos no estarían actuando de acuerdo con los lineamientos establecidos, afectando el cumplimiento de los objetivos y metas propuestas por el Área de Salud Zapote Catedral.

A LA DRA. CRISTINA VÁSQUEZ EVANGELISTIC, DIRECTORA MÉDICA DEL ÁREA DE SALUD ZAPOTE CATEDRAL O QUIEN EN SU LUGAR OCUPE EL CARGO:

1. Implemente las acciones necesarias con el propósito de subsanar las debilidades descritas en los hallazgos 1, 2, 3, 4 y 5 del presente informe, para lo cual se deberá considerar lo siguiente: Mejorar las coberturas en programas de salud como atención integral; actualizar la información incluida en el ASIS y adicionar información relevante que se considere necesaria sobre el estado de salud de la población; realizar una programación oficial y completa de la gestión de cada uno de los Ebáis (considerando reuniones, labores administrativas, programas, comisiones, entre otros); oficializar y actualizar registros sobre los datos poblaciones del Área de Salud; incrementar las atenciones médicas otorgadas en la consulta externa de acuerdo con el número de pacientes por hora establecido como parámetro institucional; disminuir las citas perdidas y mejorar la sustitución de esas citas, tanto en consulta especializada como en medicina general; realizar las modificaciones correspondientes a los informes estadísticos de las situaciones evidenciadas por esta auditoria en el hallazgo 5 y girar las instrucciones necesarias a las respectivas jefaturas, sobre la responsabilidad y consecuencias de registros erróneos en la información oficial de la Unidad. Plazo de cumplimiento: 3 meses.
2. Según lo indicado en el hallazgo número 5, en el plazo de 2 meses valorar la posibilidad de realizar los registros estadísticos, por Ebáis y no por médico, con el fin tener mayor control de la producción, impacto y oportunidades de mejora del Área de Salud.



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

A LA DRA. DYLANA FRANCINY MORA MORA, ENFERMERA COORDINADORA DE ATENCIÓN PRIMARIA DEL ÁREA DE SALUD ZAPOTE CATEDRAL O A QUIEN EN SU LUGAR OCUPE EL PUESTO:

3. Establezca acciones que permitan mejorar las coberturas de la visita domiciliar, para lo cual se deberá considerar la incidencia de visitas no efectivas por casas cerradas. Lo anterior conforme a lo evidenciado en el hallazgo número 6.
4. Establezca acciones de control y supervisión de las actividades realizadas por cada uno de los Asistentes Técnicos de Atención Primaria en Salud (ATAPS), con el propósito de mejorar la labor individual y grupal de esos funcionarios. Ante el eventual incumplimiento injustificado de las tareas asignadas, se deberán ejecutar las acciones que en derecho correspondan. Lo anterior conforme a lo evidenciado en el hallazgo número 6.

COMENTARIO DEL INFORME

De conformidad con lo establecido en el artículo 45 del Reglamento de Organización y Funcionamiento de la Auditoría Interna, los resultados del presente estudio se comentaron con el Lic. Gilberto León Salazar, Gerencia Médica, Dra. Cristina Vásquez Evangelisti, Dra. Natalia Bejarano Campos, Lic. José Luis Díaz Montero, Lic. Ramón Rosales Villalobos, Jefe Subárea de Gestión de Bienes y Servicios Área de Salud de Zapote Catedral, Lic. Fernando Badilla García, Encargado de Compras, Área de Salud Zapote Catedral el 6 de diciembre, 2016, en la sala de sesiones de la Subárea de fiscalización Operativa, Región Sur, indicando lo siguiente:

“Dra. Cristina Vásquez Evangelisti: en cuanto a la programación de los Ebáis nosotros no somos un área abierta, no tenemos equipos conformados, estamos sectorizados. El censo poblacional actualmente es mayor de la que debíamos tener, por eso no coincide la información de los ATAP, porque hay personas que se inscriben en la clínica. Sobre la producción, actualmente tenemos a todos los médicos del primer nivel de atención con EDUS por lo que considero que ahora es posible mejorar las estadísticas.

Recomendaciones: 1) se está de acuerdo con el plazo de cumplimiento, en este momento el informe estadístico no es fiable. La estadística por sector es posible hacerlo median SQL.

Recomendaciones: 2) se adoptó la decisión de utilizar dos funcionarios reubicadas para que digiten las fichas familiares y los demás funcionarios a ATAP se envió a visita, solicitamos 6 meses para el cumplimiento. Tenemos algunas limitantes de casa cerradas, cuarterías y condominios.

Recomendación: 3) Cambiar ejecute un programa... por establecer estrategias..., plazo 6 meses.

Lic. Gilberto León Salazar: Recomendación 2) cambiar ejecute un programa... por establecer estrategias...



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

Dra. Natalia Bejarano Campos: Con la entrada del EDUS creímos que íbamos a poder depurar a la población adscrita, pero no fue posible porque se solicitó emigrar la información del MEDYSIS al EDUS tal y como esta. Sobre la producción, el caso del Dr. Calcazar nos está atendiendo la consulta que dejó el geriatra. La programación por médico se viene a corregir con el EDUS, es probable que las agendas no se trasladaran, de ahí las diferencias de cantidad de pacientes vistos.

Recomendaciones 1) Actualmente con el EDUS la atención es gradual, se inicia con dos pacientes por hora y se va aumentando semanalmente en uno, el boletín estadístico es obsoleto para la información que se solicita-El PGL solicita información por programas el boletín estadístico no, de ahí en los datos estadísticos.

Recomendación 2) El personal de enfermería se avocó hacer una supervisión muy cercano sobre el proceso a seguir.”

ÁREA GESTIÓN OPERATIVA

Licda. Tatiana Rodríguez Ruiz
ASISTENTE DE AUDITORÍA

Lic. Jesús Valerio Ramírez
JEFE SUBÁREA

Mgtr. Geiner Arce Peñaranda
JEFE SUBÁREA

Lic. Rafael Ramírez Solano
JEFE DE ÁREA

RRS/GAP/JVR/TRR/Iba



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

ANEXO 1

NOMBRE MEDICO	DEL	HORARIO DE JORNADA	JORNADA CONTRATADA	OTRAS ACTIVIDADES				DIAS EN OTRAS ACTIVIDADES	DIAS REALES DISPONIBLES	CONSULTAS 2015	PROM. DIAS REALES	DIFERENCIA	
			DIAS HABILDES	DIAS VACACIONES	DIAS INCAPACIDAD	DIAS CAPACITACION	DIAS PERMISOS Y OTROS						DIAS ALIMENTACION
ADRIANA BARRANTES MORA		(de LJ 7am a 4pm y V de 7am a 3pm)	254	35	11	0	21	11	78	176	4701	4928	-227
CINDY PALAVICINI	VEGA	(de LJ 7am a 4pm y V de 7am a 3pm)	254	33	11	0	14	11	69	185	4544	5180	-636
GIANCARLO JIMENEZ ALFARO		(de LJ 7am a 4pm y V de 7am a 3pm)	254	38	89	0	12	11	150	104	3044	2912	132
GUISELLE CHAVES	VIALES	(de LJ 7am a 4pm y V de 7am a 3pm)	254	23	0	0	147	11	181	73	3230	2044	1186
JORGE ALVARADO *	ROJAS	(de LJ 7am a 4pm y V de 7am a 3pm)	184	21	0	0	3	8	32	152	5660	4256	1404
KATHERINE ESCOBAR CASTILLO		(de LJ 7am a 4pm y V de 7am a 3pm)	254	24	14	0	8	11	57	197	4949	5516	-567
NATALIA JACOBO	ROMAN	(de LJ 7am a 4pm y V de 7am a 3pm)	254	25	16	0	98.9	11	150.9	103.1	3414	2886.8	527.2





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

PAMELA MARTINEZ CHAVEZ	(de LJ 7am a 4pm y V de 7am a 3pm)	254	4	209	0	1	11	225	29	2256	812	1444
TOTAL		1962	203	350	0	304.9	85	942.9	1019.1	31798	28534.8	3263.2

* De enero a setiembre, estuvo trabajando a medio tiempo.

