



**AGO-63-2017
06-07-2017**

RESUMEN EJECUTIVO

El presente estudio se realizó según el plan anual operativo del Área de Auditoría de Gestión Operativa de la Auditoría Interna, con el fin de evaluar las incapacidades otorgadas a pacientes en el área de salud de Atenas, U.E. 2251 y hospital Dr. Carlos Luis Valverde Vega, U.E. 2207.

Como resultado de la evaluación se determinó debilidades de control interno en la emisión de incapacidades otorgadas en el Ebáis "Barrio Jesús de Atenas", los cuales se refieren a aspectos puntuales como: incumplimiento de requisitos formales para recibir servicios de salud (lugar de adscripción y atención), inconsistencias sobre la autorización o visto bueno de la Dirección Médica en las boletas de incapacidad N° 0171263P y 0350428R.

En virtud de lo expuesto, este órgano de fiscalización institucional ha formulado a la Dirección Regional de Servicios de Salud Central Norte, Dirección Médica del área de salud de Atenas y sucursal de Grecia, cuatro recomendaciones atinentes a mejorar los procedimientos y mecanismos aplicados en el Ebáis "Barrio Jesús", en la atención de los asegurados que recurren a los servicios normales de atención médica, según su área de adscripción, otorgamiento de incapacidades sin contar con la autorización o visto bueno de la Dirección Médica del área de salud de Atenas y atención del paciente A.B.C. en el servicio de Vascular Periférico del hospital Dr. Carlos Luis Valverde Vega, sin ser este centro médico su lugar de referencia según su área de adscripción.



**AGO-63-2017
06-07-2017**

AREA GESTIÓN OPERATIVA

EVALUACIÓN SOBRE INCAPACIDADES OTORGADAS A PACIENTES EN EL ÁREA DE SALUD DE ATENAS, U.E. 2251 Y HOSPITAL DR. CARLOS LUIS VALVERDE VEGA, U.E. 2207 DIRECCIÓN REGIONAL DE SERVICIOS DE SALUD CENTRAL NORTE, U.E. 2299

ORIGEN DEL ESTUDIO

El estudio se realizó en cumplimiento del programa de actividades especiales (denuncia DE-11-2016) del plan anual de trabajo 2017 del Área Gestión Operativa de la Auditoría Interna.

OBJETIVO GENERAL

Determinar si las incapacidades otorgadas a los pacientes J.S.V. cédula 205960489, M.A.U.G. cédula 112220535 y A.B.C. asegurado 1-47-50670, se otorgaron en apego a lo establecido en el Reglamento para el Otorgamiento de Incapacidades y Licencias para los Beneficiarios del Seguro de Salud.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Establecer los días de incapacidad otorgados a los pacientes J.S.V. y M.A.U.G., y el centro de salud en donde se extendieron.
- Verificar el lugar de adscripción, centro de atención y concordancia con la residencia de los pacientes.
- Determinar si las atenciones médicas brindadas al paciente A.B.C. se realizaron de acuerdo con el contenido de la normativa vigente.

ALCANCE

La presente evaluación comprende el análisis de las incapacidades otorgadas a los pacientes J.S.V. y M.A.U.G. en el Ebáis de "Barrio Jesús de Atenas", en el período de enero a junio del 2011. Además de las atenciones al Sr. A.B.C. en el área de salud de Atenas y hospital Dr. Carlos Luis Valverde Vega.

El estudio se realizó de conformidad con lo establecido en el Manual de Normas para el ejercicio de la Auditoría Interna en el Sector Público y Manual de Normas Generales de Auditoría para el Sector Público.

METODOLOGÍA

Con el propósito de alcanzar los objetivos propuestos, en el estudio se aplicaron los siguientes procedimientos metodológicos:



- Solicitud de información a la Dra. Carolina Amador Prado, Directora Médica del área de salud de Atenas, sobre consultas a los sistemas SISS (Sistema Integrado de Información en Salud) y RCPI (Registro, Control y Pago de Incapacidades), suministrados por la Jefatura de Registros Médicos de esa área de salud.
- Solicitud de información a la Dra. Carolina Amador Prado y a la Licda. Judith Jiménez Monge, Directora Médica y Jefe de Registros Médicos del área de salud de Atenas, referente a consultas realizadas por el paciente A.B.C.
- Revisión de la hoja de emergencias, documentos “causa de consulta según centro, profesional y especialidad de atención con detalle” y “referencia a especialista”, sobre información relacionada con las citas y consultas médicas de los pacientes J.S.V. cédula 205960489, M.A.U.G. cédula 112220535 y A.B.C. 1-47-50670, en el área de salud de Atenas y hospital Dr. Carlos L. Valverde Vega.

MARCO NORMATIVO

- Ley General de Control Interno, 8292.
- Reglamento para el Otorgamiento de Incapacidades y Licencias para los Beneficiarios del Seguro de Salud. (versión 2011)
- Reglamento del Seguro de Salud.
- Normas de Control Interno para el Sector Público.

ASPECTOS NORMATIVOS A CONSIDERAR

Esta Auditoría informa y previene al Jerarca y a los titulares subordinados, acerca de los deberes que les corresponden, respecto a lo establecido en el artículo 6 de la Ley General de Control Interno, así como 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 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 (...)”.

ANTECEDENTES DE LA DENUNCIA DE-011-2016

La evaluación comprende el examen de los hechos señalados en la denuncia DE-11-2016 por presuntas irregularidades en atención, otorgamiento de incapacidades e internamiento de pacientes en el área de salud de Atenas y hospital Dr. Carlos Luis Valverde Vega, según detalle:

“Como es de su conocimiento, la señora Querima Bermúdez Villegas, fungió como Médico en el Ebáis de la comunidad de “Barrio Jesús de Atenas”, cuando inicio su labor como Vice-Alcaldesa y posteriormente como Alcaldesa de la Municipalidad de Atenas.



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL AUDITORIA INTERNA

También aparentemente la señora A.D.T., fue la secretaria personal de la Doctora Bermúdez Villegas, en ese centro de Salud que laboraba, (Ebáis de Barrio Jesús).

Como se muestra en las boletas de incapacidades que le adjuntamos números 0171263 y 035028J con fechas del 28 de Enero y 7 de Junio del 2011, con nombres de funcionarios municipales, M.A.U.G., ese entonces Ingeniero Perito de Valoraciones de la Municipalidad de Atenas y aparentemente pareja sentimental de la Doctora Bermúdez y de la señorita J.S.V., funcionaria de la Municipalidad de Atenas y aparentemente muy allegada a la Doctora Bermúdez, además con el sello del Doctor Mario Quesada R. código 9515 y aparentemente siendo ya en ese momento Alcaldesa Municipal y además aparentemente dichas boletas firmadas por la señora A.D.T.

Señora Directora, que extraño que estos dos funcionarios municipales el señor Ugalde y la señorita Sánchez, teniendo ambos su residencia en el Distrito Central de Atenas, por lo que de ser así en apariencia su lugar inicial de consulta médica debería ser en la Clínica Central de Atenas y no trasladasen hasta un barrio para ser atendidos y precisamente donde tiene el código la señora alcaldesa y donde aparentemente está aún como secretaria la señora A.D.T. y lo más extraño aún es que muy poco tiempo después aparece la señora A.D.T., como su secretaria personal y asistente de la señora Alcaldesa Querima Bermúdez Villegas en la Municipalidad de Atenas y con plaza en propiedad. Otro punto a tomar en cuenta, es que aparentemente los tres días que estuvo incapacitado el señor Ugalde Gatjens, aparte de los utilizó para salir del país con la Doctora Bermúdez Villegas. También es importante tomar en consideración porque motivo y circunstancia dejó de laborar para la Caja Costarricense del Seguro Social la señora A.D.T.

De confirmarse todo lo anterior, aparentemente estaríamos ante un delito castigado por las leyes de este país y se le debe de aplicar todo el peso de la ley a los involucrados en el posible caso. Adjunto copias de las boletas de incapacidad de los funcionarios involucrados.

Otro asunto también que aparentemente podría estar involucrada la Doctora Querima Bermúdez Villegas, es que aparentemente traslado a su papá al señor A.B.C., desde su lugar de origen, Panamá hasta Costa Rica y aparentemente lo intervinieron quirúrgica mente en el hospital de San Ramón, aparentemente asegurado por ella de forma y tiempo record, o sino de qué forma pudo realizar la aparentemente operación del señor Bermúdez, en una institución pública, siendo ciudadano de otro país, Otra vez aparentemente aparece está señora moviendo sus influencias. Esto aparentemente fue en el año 2013”.

Lo relacionado con la actuación de la Sra. A.D.T. se incluye en otro documento emitido por esta Auditoría.



HALLAZGOS

1. ATENCIONES E INCAPACIDADES OTORGADAS A LOS PACIENTES J.S.V. CÉDULA 205960489 Y M.A.U.G. CÉDULA 112220535

1.1 Incapacidad de la paciente J.S.V. cédula 205960489

La paciente J.S.V. recibió atención médica el 28 de enero 2011 en el Ebáis de "Barrio Jesús de Atenas", siendo incapacitada del 28 al 31 enero de ese año (4 días) según "constancia de incapacidad y licencia" 0171263P, lugar en que fue atendida a pesar de que su adscripción corresponde al Ebáis de "Los Ángeles de Atenas".

En nota DM-ASA-107-16 del 1° de marzo 2016, la Dra. Carolina Amador Prado, Directora Médica del área de salud de Atenas, indicó:

"La usuaria J.S.V., tiene expediente clínico en esta Unidad, específicamente en el Ebáis de "Los Ángeles", el día 28 de enero de 2011 fue atendida en el Ebáis de "Barrio Jesús" con una hoja de emergencias, donde se describe su padecimiento, recomendaciones e incapacidad, misma que se encuentra contenida dentro del mismo expediente".

Al consultar a la Dra. Amador Prado, si el Ebáis de "Barrio Jesús" cuenta con Servicio de Urgencias, señaló:

"El Ebáis atiende consulta preventiva, de morbilidad, así como emergencias, de acuerdo a su capacidad resolutoria, lo que no puedan resolver lo envían al área de salud o al hospital San Rafael de Alajuela".

Referente al uso de "hoja de emergencia" para la atención de la paciente J.S.V., la Dra. Amador Prado manifestó:

"Se debe a que la paciente J.S.V., acudió a consultar al Ebáis de "Barrio Jesús" y al estar adscrita al Ebáis de "Los Ángeles", y al no contar ésta con expediente clínico en el Ebáis de "Barrio Jesús", se le consignó la atención en una hoja de emergencia que posteriormente fue archivada en el expediente clínico de la paciente".

Sobre la emisión de incapacidad por cuatro días, del 28 al 31 enero, a J.S.V., atendida con hoja de emergencia, se cuestionó a la Dra. Amador Prado la carencia de autorización o visto bueno en la incapacidad emitida en el Ebáis de "Barrio Jesús", contestando:

"En observación de las boletas de incapacidad N°0171263P (...), no se visualiza refrendo de parte de la Dirección Médica".



1.2 Incapacidad de M.U.G., cédula 112220535

El asegurado M.A.U.G., cédula 112220535, fue atendido en el Ebáis "Barrio Jesús de Atenas" el 7 de junio 2011 y le giraron la incapacidad 0350428R, con vigencia del 7 al 10 de junio 2011, sin cumplir con los requisitos de adscripción y atención, en razón de que no aparece afiliado a ningún Ebáis perteneciente al área de salud de Atenas.

Referente al lugar que le corresponde ser atendido, se solicitó información a la Dirección Médica del área de salud de Atenas, mencionando la Jefatura de Registros y Estadísticas de Salud, en nota ASA-RM-0009 del 1° de marzo 2016, lo siguiente:

"El Señor M.A.U.G. cédula 11220535, no aparece afiliado a ninguno de los Ebáis de esta Área de Salud, sin embargo, sí aparecen dos consultas realizadas en el Ebáis de "Barrio Jesús" con fechas del 25/01/2011 y 07/06/2011".

Lo anterior implicó que no se localizara expediente clínico del paciente M.A.U.G., en el Ebáis de "Barrio Jesús" ni en ningún otro adscrito al área de salud de Atenas, como tampoco hoja de emergencias en que conste la atención brindada en el centro de salud citado.

En oficio DM-ASA-107-16 del 1° de marzo 2016, la Dra. Amador Prado, al referirse a la atención otorgada al Sr. M.A.U.G., apuntó:

"En el caso del Sr. M.A.U.G., se registran dos atenciones en el año 2011 en el Ebáis de "Barrio Jesús", sin embargo, no tiene expediente clínico. El médico tratante Dr. Mario Quesada recuerda haber realizado la atención en una hoja de emergencias que al momento no ha sido factible localizar".

Se preguntó, además, a la Dra. Amador Prado, por qué la atención del asegurado M.A.U.G. se brindó en el Ebáis de "Barrio Jesús", sin que sea el lugar de adscripción, y utilizando una hoja de emergencia, y manifestó:

"En ninguno de los Ebáis de esta Unidad, se rechaza a pacientes asegurados o no asegurados que tengan una condición de emergencia, al acudir el paciente a solicitar atención médica al Ebáis de "Barrio Jesús" se le brindó la misma".

Al consultar a la Dra. Amador Prado por qué no cuenta la incapacidad con autorización o refrendo de esa Dirección Médica, manifestó:

"En observación de las boletas de incapacidad N° (...) y 0350428R, no se visualiza refrendo de parte de la Dirección Médica".



El Reglamento de Seguro de Salud, en el artículo 10 sobre “el lugar de adscripción”, define:

“Centro médico de atención, ubicado en el lugar donde el asegurado normalmente reside o trabaja, y en el cual debe realizar sus gestiones sanitarias y administrativas. Incluye los lugares en que existan los Equipos Básicos de Atención Integral en Salud (EBÁIS).”

El Reglamento para el Otorgamiento de Licencias e Incapacidades a los Beneficiarios del Seguro de Salud, señala en el artículo 2:

“Debe prevalecer un sentido de racionalidad y ética profesional, en lo que respecta al acto de otorgar una incapacidad, al período o número de días que se otorgue a la luz de la ciencia y la técnica, así como a la veracidad de la información a la cual se obliga el trabajador.” (...) “Las acciones de control necesarias para el otorgamiento racional de las incapacidades, de acuerdo la Ley de Control Interno son responsabilidad de la dirección médica de cada centro médico y de los titulares subordinados que la misma delegue”.

El artículo 7 establece:

“Toda incapacidad otorgada en un servicio de urgencias debe ser anotada en la hoja de atención de urgencias por el médico que atiende al asegurado (a). Dicha hoja debe incorporarse al expediente de salud, de acuerdo con lo dispuesto en el artículo 17° del Reglamento del Expediente de Salud de la CCSS. En aquellos casos en que el asegurado (a) activo (a) sea atendido en otro centro diferente a su centro de adscripción la hoja de urgencias en la que consta su atención deberá ser remitida a su centro respectivo para que sea incorporada a su expediente. Esta información obligatoriamente debe quedar consignada en el sistema de registro de incapacidades. En este servicio, la incapacidad se podrá otorgar hasta por tres (3) días, tanto asegurados activos (as) adscritos (as) al centro, como de otras unidades, las cuales deben ser correctamente registradas en el documento que la Institución dispone para tal fin. (...) casos que deben quedar debidamente justificados en la hoja de puerta del paciente y con el visto bueno del director médico o jefatura que él designe, de acuerdo con lo que el médico que atendió al asegurado (a) considere, según la lesión o patología del asegurado (a)”.

Además, el artículo 8 indica:

“Dicho acto formal tiene que quedar debidamente registrado en el expediente de salud, en la unidad que otorga la incapacidad y ser extendido por el profesional destinado para tal fin”.

Por otra parte, el Manual de Procedimientos de las Unidades de Afiliación y Validación de Derechos, en el artículo 12 “Del lugar de adscripción”, señala:

“Se establece de manera prioritaria como lugar de adscripción, el centro médico más cercano al lugar de residencia habitual, tanto del asegurado directo como de sus beneficiarios, o de conformidad con la distribución geográfica que determine la Institución.



Cuando por razones de trabajo la persona viva en una zona diferente a la de su residencia habitual, podrá establecerse la adscripción en el centro médico más cercano al lugar de trabajo”.

El “Reglamento Expediente de Salud” define en el artículo 1:

“Expediente de Salud, en lo sucesivo “expediente”. Es el conjunto de documentos derivados de la atención de una misma persona, y eventualmente, del producto de la concepción, que, en un establecimiento, permanecen archivados bajo una misma identificación y con carácter de único. Se consideran sinónimos del término “expediente de salud”: expediente médico y expediente clínico.

El expediente está conformado por los formularios oficiales aprobados por la Gerencia de División Médica, y en su caso, por los documentos que se originaren en los procesos de atención en salud que el paciente pudiere recibir externamente a la Caja”.

En artículo 32 se establece:

“Anotaciones en el expediente. 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 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”.

La atención de los pacientes J.S.V. y M.A.U.G. en el Ebáis “Barrio Jesús de Atenas”, en contraposición a lo normado institucionalmente, se brindó en Unidades de atracción que no les corresponde, aunado que para el caso del Sr. M.A.U.G. no se localizó documento en que se registren los procedimientos aplicados y prescripción de medicamentos. Además, bajo esas condiciones se emitieron incapacidades de acuerdo con la documentación observada y versión de autoridades de esa área de salud, en condición de emergencias por períodos que requieren el refrendo de la Dirección Médica, requisito que no se cumplió.

El incumplimiento de las pautas establecidas en los trámites de Afiliación y Validación de Derechos, Otorgamiento de Licencias e Incapacidades, así como el Reglamento de Salud, genera en la prestación de servicios, deficiencias en el sistema de control que menoscaban la oportunidad y eficiencia en los registros atinentes al lugar de adscripción del usuario, acto médico realizado, así como acciones de control en la extensión de incapacidades otorgadas por el médico tratante.



2. DEL ASEGURAMIENTO Y ATENCION DEL USUARIO A.B.C.

La denuncia recibida por esta Auditoría señala:

“Otro asunto también que aparentemente podría estar involucrada la Doctora Querima Bermúdez Villegas, es que aparentemente traslado a su papá al señor A.B.C., desde su lugar de origen, Panamá hasta Costa Rica y aparentemente lo intervinieron quirúrgicamente en el hospital de San Ramón, aparentemente asegurado por ella de forma y tiempo record, o sino de qué forma pudo realizar la aparentemente operación del señor Bermúdez”.

En el área de salud de Atenas, de acuerdo con documentos suministrados por la Dirección Médica, se otorgaron beneficios -como asegurado familiar- el 29 de marzo 2005 al Sr. A.B.C. por un período de un año, hasta el 29 de marzo 2006, a solicitud de la asegurada directa Querima Bermúdez Villegas, médico que labora para la CCSS. La dirección suministrada indica: Atenas, Concepción, frente a pulpería Campos Porras. El beneficio solicitado y otorgado consta en documento “Calificación de derechos por beneficio familiar”, el cual tiene anotación al reverso con renovación del beneficio hasta el 9 de marzo 2007, sin firma ni sellos de funcionario responsable del centro de salud.

Referente al beneficio otorgado, en nota ASA-RM-0009 del 1º de marzo 2016, la Jefatura de Registros y Estadísticas de Salud, menciona:

“...existe un beneficio familiar a nombre del señor A.B.C., número de asegurado 14750670, e inscrito al Ebáis de “Barrio Jesús” el cual fue aprobado el día 29/03/2005, con una validez de un año, posteriormente se renueva hasta 09/03/2007. En junio 2012 presenta documento de asegurado directo, y se le confecciona carné”.

El Sr. A.B.C. fue atendido el 5 de octubre 2012 en la consulta de Vascular Periférico del hospital Dr. Carlos Luis Valverde Vega, por el Dr. Ramón Reyes Córdoba, internado el mismo día con fecha de egreso el 9 de octubre 2012. El paciente fue atendido en ese hospital con base en el documento “Referencia a especialista” a Vascular Periférico de la misma fecha, emitido en el Ebáis de Atenas Centro, el cual contiene el nombre del médico que lo atendió: Dr. Soto, código 5236.

Al requerir en el área de salud de Atenas información sobre la atención del Sr. A.B.C., en la fecha citada, no se localizaron registros de la atención suministrada y la extensión de la referencia. En nota ASA-RM 0011 del 3 de marzo 2016, la Licda. Judith Jiménez Monge, Jefe Registros y Estadísticas de Salud, le informó a la Dra. Carolina Amador Prado, Directora Médica, lo siguiente:

“...informarle que a partir del 2010 que se utiliza el (Sistema integrado salud) SIIS no aparece registro de consulta del señor A.B.C., número de asegurado 14750670 de consulta externa y de Urgencias en esta Área de Salud”.

En cuanto a la referencia para el servicio de Vascular Periférico del hospital Dr. Carlos Luis Valverde Vega, del paciente A.B.C., se consultó a la Dra. Amador Prado, sobre el registro de la consulta médica, manifestando:



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL AUDITORIA INTERNA

"En consulta realizada al Dr. Soto, refiere que lo que recuerda es que la Dra. Querima Bermúdez, le solicitó la realización de la referencia médica para su padre A.B.C., expediente 14750670, dicho documento se emitió en el consultorio, solicitándole a la Dra. Bermúdez, el expediente clínico del padre para trasladar la información, pero ella nunca regresó por lo que no existe registro de la consulta médica realizada".

Es relevante señalar que la hija del Sr. A.B.C. es la Dra. Querima Elvira Bermúdez Villegas, cédula 800900748, quien labora para la CCSS desde el 9 de febrero de 1998 como Médico Asistente General, y según documento aportado por la Unidad de Gestión de Recursos Humanos del área de salud de Atenas:

"...la doctora Bermúdez Villegas goza de permiso sin goce de salario desde el 12-02-2011 para ocupar cargo público y la última prórroga fue autorizada hasta el 30-04-2016 según oficio GM-RH-5659-2016 firmado por la Dra. María Eugenia Villalta Bonilla, Gerente Médica".

En el internamiento del Sr. A.B.C. se indica en documento "Admisión y egreso", apartado sobre "Datos del seguro", que es asegurado directo asalariado, con ocupación "mensajero", patrono "Movilphone CR", con número 203101636676001002.

Según consulta al Sistema Centralizado de Recaudación" (SICERE), documento "Estudio de salarios y/o ingresos reportados a la Caja Costarricense de Seguro Social", se ubica al Sr. A.B.C. como empleado de empresa "Movilphone CR Sociedad Anónima", con reporte de salario por ₡65.000,00 (sesenta y cinco mil colones), asegurado para los meses de julio y agosto 2012, estando esa empresa registrada como adscrita a la sucursal de Grecia.

El Reglamento de del Seguro de Salud establece en el artículo 60 sobre la conservación de los derechos:

"La conservación de derechos en este Seguro, se rige por las siguientes reglas:

Incluye todos los derechos previstos en este reglamento para los asegurados activos, excepto el pago de subsidios y ayudas económicas por enfermedad y licencias por maternidad, durante los seis meses posteriores a aquel en que dejó de ser activo, siempre y cuando haya cotizado, por los menos durante tres meses en los cuatro anteriores al mes en que dejó de cotizar, y así conste en las planillas mensuales previamente presentadas a la Caja".

Además, en el artículo 74 se indica:

"De los requisitos formales para recibir servicios de salud. Para demandar los servicios de salud, los asegurados deberán acreditar su condición con los siguientes documentos:

Cédula de identidad o documento de similar rango en el caso de los extranjeros.
Tarjeta de comprobación de derechos u orden patronal y
Carné de asegurado.



Cuando la necesidad de atención médica sea urgente, ésta se brindará de forma inmediata pero oportunamente deberá procederse a las verificaciones respectivas y al cobro cuando corresponda”.

El Reglamento de Seguro de Salud en el artículo 10 sobre “el lugar de adscripción” define:

“Centro médico de atención, ubicado en el lugar donde el asegurado normalmente reside o trabaja, y en el cual debe realizar sus gestiones sanitarias y administrativas. Incluye los lugares en que existan los Equipos Básicos de Atención Integral en Salud (EBÁIS)”.

El Manual de Procedimientos de las Unidades de Afiliación y Validación de Derechos en el artículo 12 “Del lugar de adscripción”, señala:

“Se establece de manera prioritaria como lugar de adscripción, el centro médico más cercano al lugar de residencia habitual, tanto del asegurado directo como de sus beneficiarios, o de conformidad con la distribución geográfica que determine la Institución.

Cuando por razones de trabajo la persona viva en una zona diferente a la de su residencia habitual, podrá establecerse la adscripción en el centro médico más cercano al lugar de trabajo”.

El “Reglamento Expediente de Salud” en el artículo 1, define:

“Expediente de Salud, en lo sucesivo “expediente”. Es el conjunto de documentos derivados de la atención de una misma persona, y eventualmente, del producto de la concepción, que en un establecimiento, permanecen archivados bajo una misma identificación y con carácter de único. Se consideran sinónimos del término “expediente de salud”: expediente médico y expediente clínico.

El expediente está conformado por los formularios oficiales aprobados por la Gerencia de División Médica, y en su caso, por los documentos que se originaren en los procesos de atención en salud que el paciente pudiere recibir externamente a la Caja”.

En artículo 32 se establece:

“Anotaciones en el expediente. 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 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”.

Lo apuntado evidencia que las atenciones brindadas al Sr. A.B.C. se otorgaron en condiciones contrarias a lo dispuesto en la normativa vigente, desde la emisión en el área de salud de Atenas, sin contar con



expediente clínico ni registro de atenciones, de la referencia para el especialista en Vascular Periférico del hospital Dr. Carlos Luis Valverde Vega, la atención y posterior internamiento en ese centro de salud sin que le corresponda por zona de adscripción. Aunado a esos actos, se utilizaron documentos o registros que no dan derecho a recibir servicios médicos en la institución como asegurado directo.

La situación descrita puede que se suscite por el acceso que tiene una funcionaria de la institución a los diferentes niveles de atención, valiéndose del conocimiento de los trámites que se podrían sortear para beneficio propio o de un familiar, como el caso descrito.

CONCLUSIONES

De acuerdo con las revisiones efectuadas por esta Auditoría, se tiene que los pacientes J.S.V. y M.A.U.G. fueron incapacitados en el Ebáis de “Barrio Jesús de Atenas”, sitio que, de conformidad con los documentos aportados por las autoridades del área de salud de Atenas, no cuentan con expediente médico. Aunado a esa situación, la atención médica se brindó utilizando hojas de emergencia, siendo extendidas incapacidades en ambos casos por cuatro días sin contar con autorización o visto bueno de la Dirección Médica de esa Unidad médica.

Referente al caso del Sr. A.B.C., los trámites llevados a cabo desde la emisión de la referencia al especialista en Vascular Periférico en el área de salud de Atenas, el no contar con expediente clínico en ese centro médico, la atención en consulta especializada e internamiento en el hospital Dr. Carlos Luis Valverde Vega, fue realizado sin que le corresponda por zona de adscripción. Los documentos como asegurado directo que respaldaron las atenciones recibidas por ese paciente no reúnen los requisitos establecidos en la normativa vigente en la institución para que se otorgaran los servicios médicos, siendo asegurado por un patrono en un período de tiempo, dos meses, que deja entrever se podría haber realizado para acceder a la atención médica en detrimento de los intereses institucionales mediante mecanismos en beneficio de un familiar de la funcionaria de la CCSS, Dra. Querima Elvira Bermúdez Villegas.

RECOMENDACIONES

A LA DRA. MARCELA CHAVARRÍA BARRANTES, EN SU CALIDAD DE DIRECTORA REGIONAL DE SERVICIOS DE SALUD CENTRAL NORTE O A QUIEN EN SU LUGAR OCUPE EL CARGO

1. Según lo señalado en el hallazgo 2, sobre el aseguramiento y atención del usuario A.B.C., número de asegurado 14750670, determine el procedimiento utilizado para emitir la referencia al especialista en Vascular Periférico del hospital Dr. Carlos Luis Valverde Vega, por parte del Dr. Roy Soto Centeno, Médico General del Ebáis de Atenas Centro, sin contar con expediente clínico en ese centro médico, ni registro de haber acudido con cita previa para su atención, lo que es contrario a lo señalado en el Reglamento del Expediente de Salud, artículos 1 y 32; se determinen las circunstancias que mediaron para que el Dr. Ramón Reyes Córdoba atendiera al Sr. A.B.C. en el servicio de Vascular Periférico del hospital Dr. Carlos Luis Valverde Vega, el mismo día en que emitieron la referencia en el Ebáis de Atenas Centro, contraviniendo lo señalado en el artículo 12 del Manual de Procedimientos de las



Unidades de Afiliación y Validación de Derechos. De lo anterior, proceder como en derecho corresponda. **PLAZO DE CUMPLIMIENTO: 6 MESES.**

A LA DRA. CAROLINA AMADOR PRADO, EN SU CALIDAD DE DIRECTORA MÉDICA DEL ÁREA DE SALUD DE ATENAS O A QUIEN EN SU LUGAR OCUPE EL CARGO

2. De acuerdo con la situación descrita en el hallazgo 1, relacionado con la atención de los pacientes J.S.V. cédula 205960489 y M.A.U.G. cédula 112220535, ordene la revisión de los procedimientos y mecanismos aplicados en el Ebáis de "Barrio Jesús", en la atención de asegurados que no recurren a los servicios normales de atención médica según el área de adscripción que les corresponde (de conformidad con lo establecido en el Reglamento de Seguro de Salud, artículo 10 sobre "el lugar de adscripción"; y artículo 12 del Manual de Procedimientos de las Unidades de Afiliación y Validación de Derechos, "Del lugar de adscripción"; asimismo, analizar las condiciones en que se otorgaron las incapacidades N°0171263P y N°0350428R, a los asegurados J.S.V. cédula 205960489 y M.A.U.G. cédula 112220535, a quienes se les atendió en el Ebáis de "Barrio Jesús de Atenas" utilizando una hoja de emergencias, sin oportunidad de localizar los documentos de atención del paciente M.A.U.G.; así como las incapacidades extendidas que no cuentan con autorización o visto bueno de la Dirección Médica del área de salud de Atenas, en contraposición al Reglamento para el Otorgamiento de Licencias e Incapacidades artículos 2, 7 y 8. De lo anterior, deberá informarse a la Dirección Regional de Servicios de Salud de lo actuado, con el fin de que proceda según corresponda. **PLAZO DE CUMPLIMIENTO: 6 MESES.**

3. Gire instrucciones precisas, recordando a las distintas jefaturas de Servicio de esa área de salud, lo establecido en la normativa vigente, sobre la obligación de atender a los asegurados según el lugar de adscripción y, cuando por necesidad de atención médica urgente se deba brindar los servicios, se cumpla con los procedimientos instaurados, según hallazgo 1. **PLAZO DE CUMPLIMIENTO: 1 MES.**

AL LIC. JUAN RAFAEL ROJAS HIDALGO, EN SU CALIDAD DE ADMINISTRADOR DE LA SUCURSAL DE GRECIA O A QUIEN EN SU LUGAR OCUPE EL CARGO

4. De acuerdo con lo señalado en el hallazgo 2, atinente al proceso de aseguramiento y atención del usuario A.B.C., número de asegurado 14750670, gestione ante el Servicio de Inspección de Leyes y Reglamentos de esa sucursal, una revisión del procedimiento utilizado por la empresa "Movilphone CR", para inscribir al Sr. A.B.C. en su planilla laboral, con el fin de utilizar los servicios médicos brindados en el hospital Dr. Carlos Luis Valverde Vega. **PLAZO DE CUMPLIMIENTO: 3 MESES.**

COMENTARIO DEL INFORME

De conformidad con lo dispuesto en el artículo 45 del Reglamento de Organización y Funcionamiento de la Auditoría Interna de la CCSS, los resultados de la presente evaluación fueron comentados el 16 de junio de 2017, con los funcionarios: Dr. Giovanni Araya Viquez, Asistente Médico y Asesor de la Dirección Regional de Servicios de Salud Central Norte, Licda. Miriam Valerio Ramírez, Encargada de Seguimiento Informes de Auditoría de esa Dirección Regional y el Lic. Marvin Gutiérrez Vargas, Administrador del área de salud de Atenas, los cuales emitieron los siguientes comentarios:



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL AUDITORIA INTERNA

Dr. Giovanni Araya Víquez y Licda. Miriam Valerio Ramírez, Dirección Regional de Servicios de Salud Central Norte:

"...Con respecto a la recomendación 1, los dos primeros puntos de dicha disposición, efectivamente son competencia de esta Dirección Regional, el otro apartado correspondiente a gestionar una investigación del procedimiento utilizado por la empresa "Movilphone CR", para inscribir al Sr. A.B.C. en su planilla laboral, este punto debería remitirse a la Sucursal o Dirección Regional de Sucursales pertinente.

En lo que atinente a la recomendación 2, la misma es competencia y resorte de la Dirección Médica del Área de Salud de Atenas, por lo que la Dirección Regional se encargaría de darle seguimiento al resultado obtenido en dicha investigación.

El Lic. Marvin Gutiérrez Vargas, Administrador Área de Salud de Atenas:

"Analizadas las recomendaciones dirigidas al Área de Salud, así como su plazo, las mismas serán inmediatamente atendidas por esta Administración, una vez recibido el informe emitido por el ente Auditor".

El 20 de junio 2017 se comentó con el Lic. Juan Rafael Rojas Hidalgo, Administrador de la sucursal de Grecia, quien indicó:

"Está muy bien fundamentado y entendible el informe. Procederé a acatar la recomendación en el momento que me llegue el informe, voy a proceder de inmediato a revisar esos detalles del informe. El plazo de cumplimiento me parece que debería ser de 3 meses".

ÁREA GESTIÓN OPERATIVA

Lic. Muhammad Herrera Bermúdez
ASISTENTE DE AUDITORÍA

Mgtr. Geiner Arce Peñaranda
JEFE SUBÁREA

Lic. Rafael Ramírez Solano
JEFE ÁREA

RRS/GAP/MHB/wnq

Ci: Auditoría