



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

AGO-94-2017
14-09-2017

RESUMEN EJECUTIVO

El estudio se realizó de conformidad con el Plan Anual de Trabajo 2017 del Área Gestión Operativa de la Auditoría Interna, con el fin de analizar la gestión médico-administrativa del área de salud Tibás-Uruca-Merced, específicamente en el tema de servicios de salud.

Se evidenciaron debilidades de gestión que afectaron el cumplimiento de metas programadas, por ende, hubo un detrimento en los rendimientos de la consulta externa en medicina general y especializada, y riesgos asociados a los programas de prevención de enfermedades.

También es necesario fortalecer el sistema de control interno en cuanto a las horas programadas y utilizadas, así como la calidez humana otorgada a los asegurados.

Por tanto, se considera que la gestión médico-administrativa del área de salud Tibás-Uruca-Merced, no permite garantizar un uso razonable ni eficiente de los recursos institucionales, razón por la cual se recomendó a la Dirección Médica de esa Unidad, realizar un plan de acción para subsanar los hechos descritos en cada uno de los hallazgos.



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

AGO-94-2017
14-09-2017

ÁREA GESTIÓN OPERATIVA

EVALUACIÓN INTEGRAL DE LA GESTIÓN MÉDICO-ADMINISTRATIVA DEL ÁREA DE SALUD TIBÁS-URUCA-MERCED U.E. 2213. TEMA: SERVICIOS DE SALUD. DIRECCIÓN REGIONAL DE SERVICIOS DE SALUD CENTRAL NORTE, U.E. 2299

ORIGEN DEL ESTUDIO

El estudio se desarrolló en cumplimiento del Plan Anual de Trabajo 2017 del Área Gestión Operativa de la Auditoría Interna.

OBJETIVO GENERAL

Evaluar los procesos y gestión médico-administrativa del área de salud Tibás-Uruca-Merced.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Evaluar la gestión en cuanto al cumplimiento de los indicadores de gestión en salud y rendimientos de la Consulta Externa en medicina general y especializada.
- Analizar las acciones orientadas a la prevención de enfermedades y promoción de la salud.
- Verificar la oportunidad de atención de los asegurados y la percepción sobre la calidez humana.

ALCANCE

El estudio comprende la revisión y análisis de la gestión médico-administrativa del área de salud Tibás-Uruca-Merced, en relación con el cumplimiento de los indicadores de gestión, rendimientos de la consulta externa, actividades de promoción de la salud y prevención de enfermedades, oportunidad de atención de los asegurados y calidez humana, en el período comprendido entre enero y diciembre de 2016, ampliándose hasta abril de 2017, en el caso del análisis de las consultas, rendimientos de los médicos y listas de espera.

La evaluación se efectuó de acuerdo con lo dispuesto en las Normas Generales de Auditoría para el Sector Público, divulgadas a través de la Resolución R-DC-064-2014 de la Contraloría General de la República, publicadas en La Gaceta 184 del 25 de setiembre 2014, vigentes a partir del 1º de enero 2015.



METODOLOGÍA

- Análisis de los siguientes documentos físicos y/o digitales:
 - ✓ Plan Presupuesto de 2015 a 2017.
 - ✓ Información estadística del 2015, 2016, y primer cuatrimestre del 2017.
 - ✓ Expedientes personales de médicos, en custodia de la Oficina Gestión de Recursos Humanos.
 - ✓ Informes de supervisión de la Dirección Regional de Servicios de Salud Central Norte.
 - ✓ Análisis de Situación Integral en Salud (ASIS) del 2016-2018.
 - ✓ Proyectos de promoción de la salud.
- Revisión de consultas médicas otorgadas a pacientes mediante los siguientes sistemas de información:
 - ✓ Sistema de Información del Expediente en Salud (SIES).
 - ✓ Reportes de actividades no médicas del Sistema Identificación Agendas y Citas (SIAC).
 - ✓ Medisys, para el caso de los pacientes atendidos en el servicio de Urgencias.
- Inspección física en los servicios de Urgencias, Odontología, Contraloría de Servicios y demás áreas de atención directa a usuarios.
- Sondeo de opinión sobre la percepción del usuario, en cuanto a la atención recibida en el área de salud Tibás-Uruca-Merced.
- Solicitud de información y entrevistas a los siguientes funcionarios:
 - ✓ Dr. Carlos Solano Salas, director Médico.
 - ✓ Dr. Josué Chaverri Cruz, jefe servicio de Urgencias.
 - ✓ Dr. Víctor Calvo Murillo, jefe del segundo nivel de atención.
 - ✓ Dra. Carolina Díaz Ceballos, jefe del primer nivel de atención.
 - ✓ Dra. Cindy Calvo Quirós, coordinadora de Asistentes Técnicos de Atención Primaria (ATAP).
 - ✓ Dra. María de los Ángeles Jiménez Castillo, directora de Enfermería.
 - ✓ Dra. Margarita Vásquez Castro, jefe servicio de Odontología.
 - ✓ Dra. Esmeralda Mena Chavarría, jefe Enfermería del servicio de Urgencias.
 - ✓ Lic. Óscar Umaña Herrera, jefe Registros y Estadística en Salud (REDES).
 - ✓ Licda. Karla Segura Talavera, Contralora de Servicios.
 - ✓ Sr. Haley Castro Ramírez, presidente Junta de Salud.

MARCO NORMATIVO

- Ley General de Control Interno N° 8292, Gaceta 169 del 4 de setiembre 2002.
- Ley de Deberes y Derechos de las Personas Usuarias de los Servicios de Salud Públicos y Privados 8239, marzo el 2002.
- 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



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

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.

- 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.
- Guía para la Gestión de los Servicios de Consulta Externa, Gerencia Médica, versión 1.7, 2016.

DISPOSICIONES RELATIVAS A LA LEY GENERAL DE CONTROL INTERNO 8292

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

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

HALLAZGOS

1. CUMPLIMIENTO DE LOS INDICADORES DE GESTIÓN DEL ÁREA DE SALUD TIBÁS-URUCA-MERCED

Durante el 2016 se presentó un limitado cumplimiento de los indicadores de gestión en salud, relacionados principalmente con la atención integral de niños, adolescentes, hombre y mujer adulta, así como del adulto mayor. Al respecto, se revisaron los 126 programas del Plan Presupuesto 2016, donde 31 de ellos (un 25 %) no alcanzó las metas propuestas, según el siguiente detalle:

- Atención Integral en Niños y Niñas de 1 a Menos de 5 Años: se programaron 3.850 consultas subsecuentes y se cumplió con el 72,5 %.
- Actividades especiales en el adolescente: de 160 consultas programadas, se realizaron 49, para un 30,6 % de cumplimiento.
- Atención integral al hombre y mujer adulta de 20 a 65 años: se programaron 32.100 consultas y se otorgaron 17.317, para el 53,9 % de cumplimiento.
- Las actividades especiales de la mujer adulta no sobrepasaron el 50 % de lo programado en la realización de PAP y el número de mujeres en post parto atendidas por primera vez.
- Atención integral del adulto mayor: se programaron 8.960 consultas subsecuentes, mientras que el logro fue de un 40,7 %.



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

Los porcentajes de cumplimiento se mantuvieron similares en actividades como: consultas grupales sociales y de nutrición, psicología; implementación de factores de riesgo del cáncer; ejecución de proyectos de promoción de la salud en alimentación saludable y actividades físicas; visitas domiciliarias de los ATAP; así como consultas subsecuentes de Pediatría y de primera vez en Ginecología.

También, se evidenció que en el “Análisis de Situación Integral en Salud (ASIS) del 2016-2018” se identificaron los factores de morbimortalidad de la población. Sin embargo, para la intervención preventiva de esos problemas, se consideró principalmente, las visitas domiciliarias de los Asistentes Técnicos de Atención Primaria (ATAP), quienes apenas alcanzaron un 25 % de la cobertura de la población en los últimos tres años. Es decir, para la prevención de enfermedades se carece de acciones concretas y efectivas por parte de ese centro médico.

Además, en el informe DRSSCN-AM-037-2016, del 14 de junio de 2016 “Supervisión Médica Regional Área de Salud Tibás-Uruca-Merced”, suscrito por la Dra. Margarita Delgadillo Corrales, funcionaria de la Dirección Regional de Servicios de Salud Central Norte, se evidenció lo siguiente:

- *“... aún persiste el incumplimiento tanto en la inclusión como en el llenado durante las consultas de primera vez en el año, a usuarios con edades comprendidas entre 20 y 64 años, evidenciándose oportunidades perdidas de intervenciones para detección oportuna de patología oncológica”.*
- *“... existe incumplimiento en la Norma de Atención Integral para el primer nivel en las consultas de atención integral brindadas, dado que a un 40 % de los usuarios de la muestra revisada no se le brindó atención acorde a Normativa”.*
- *“... no se realizó citología cérvico-vaginal al 90 % de las mujeres de la muestra...”.*

Por otra parte, en el “Informe de resultados de la evaluación de la prestación de servicios de salud 2016”, de la Dirección Compra Servicios de Salud, publicado en la Webmaster institucional el 27 de julio de 2017, el área de salud Tibás-Uruca-Merced se ubicó en el puesto 100, de las 104 áreas de salud; es decir, descendió 81 puestos en relación con el 2015, lo cual constituyó “la caída más abrupta a nivel nacional”, según consta en dicho documento.

El artículo 4.5.1 de las Normas de Control Interno para el Sector Público, establece que 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 sistema de control interno, así como emprender las acciones necesarias para la consecución de los objetivos.

El Manual de Organización de las Áreas de Salud, numeral 3.2.4, establece que *“La organización debe estar orientada al logro de los objetivos y las metas institucionales, mediante una utilización racional de los recursos disponibles, con el fin de satisfacer las necesidades y las expectativas de salud de la población”.*



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

Dicho manual define al Director Médico como el funcionario responsable del área de salud y encargado de conducir *“el desarrollo de los procesos, orientando las actividades a la consecución de las metas y los objetivos, en función de la atención oportuna, eficiente y efectiva de la población adscrita”*.

Entre las principales justificaciones emitidas en el Plan Presupuesto 2016, en relación con los incumplimientos de los indicadores de gestión, se encuentran:

- Se dispone de 10 médicos generales para la atención de una población de 58.079, por lo que existe *“falta de recursos para un I Nivel de Atención”*.
- Proceso de remodelación de la *“Clínica durante el año 2016”*.
- Implementación *“del EDUS (a partir de setiembre) siendo necesario reorganizar la Consulta para que los médicos se familiaricen con la herramienta y siguiendo las instrucciones de la Gerencia Médica en las primeras semanas de inicio con el sistema se disminuyó el número de pacientes por hora con el objetivo de que tuvieran tiempo para conocer la herramienta y que los pacientes no tuvieran atraso en su cita”*.
- En la especialidad de Psicología *“se realizan los cambios en el tiempo de atención de los pacientes según el oficio GM-18828-2, estipulándose por parte de la Gerencia Médica según grupo de edad y frecuencia el tiempo de duración de la consulta, que ronda tiempos desde los 50 a 120 minutos. Estos cambios impactan entonces en la producción del Área”*.
- En cuanto a la promoción de la salud *“Se ejecutaron las actividades del proyecto “Fomentando Estilos de Vida Saludables en personas de 18 a 60 años” durante el I Semestre, el cual fue suspendido debido a la necesidad de rediseñar el mismo según los lineamientos institucionales”*.
- Respecto a las visitas domiciliarias *“Dos ATAP actualmente se encuentran en estudio por la Comisión de Reubicación y Readaptación Laboral para modificar las funciones propias del ATAP. Se toma la misma meta ya que el Área no está cubierta ante la falta de recurso humano (ATAP)”*.

La Dra. Carolina Díaz Ceballos, coordinadora del Primer Nivel de Atención, manifestó desconocer los indicadores de gestión en salud del 2016, en virtud de que *“hace apenas un mes –en junio de 2017- estoy en la coordinación”, y “anteriormente estaba a cargo la Dra. Diana Salas Corrales, quien se trasladó al hospital San Juan de Dios”*.

En cuanto a la remodelación de esa área de salud, la Dra. Díaz Ceballos comentó:

“Sé que sí hubo afectación –a la consulta externa-, pero no sé hasta qué punto, debido a que no estaba a cargo del Primer Nivel en ese momento. Sé que se tuvo que movilizar consulta debido a la remodelación; pero tengo entendido que se realizó en varios casos cuando los médicos se encontraban de vacaciones. Desde el punto de vista de Emergencias, se llenó un poco más, porque los pacientes al no obtener cita en consulta externa consultaban en el servicio de Emergencias”.



En la mayoría de los programas del Plan Presupuesto 2016, se indicó que “la Clínica estuvo en un proceso de remodelación que afectó directamente la Consulta Externa”, lo cual fue del conocimiento¹ de las autoridades locales desde el 2015, cuyo aspecto era prevenible, y a criterio de esta Auditoría, requirió una mayor gestión a efecto de no alterar los rendimientos y metas establecidas para el 2016.

Tampoco se justifica que en esa área de salud hayan considerado las visitas domiciliarias de los ATAP, como parte de las acciones preventivas para la intervención de la morbilidad de la población, cuando apenas disponen de seis funcionarios y la cobertura a la población en los últimos tres años fue de un 25 %.

La situación descrita podría incidir negativamente en la oportunidad de diagnósticos y/o tratamientos de enfermedades, con el consecuente riesgo para la salud y hasta vida de las personas.

2. RENDIMIENTOS DE LA CONSULTA EXTERNA EN MEDICINA GENERAL Y ESPECIALIZADA

Se evidenció una disminución en los rendimientos de la Consulta Externa, tanto medicina general como especializada, específicamente en las consultas médicas otorgadas a los pacientes, las horas programadas y utilizadas, así como en el índice de sustitución de pacientes por motivo de ausentismo, entre el 2015 y el 2016.

Además, se evidenciaron debilidades de control interno en cuanto a la planificación de actividades de los profesionales en ciencias médicas; en el otorgamiento de vacaciones, permisos con goce de salario, tiempos de alimentación y el cierre de agendas médicas, según se detallará más adelante.

En cuanto al comportamiento de la consulta externa en medicina general y especializada del área de salud Tibás-Uruca-Merced, los resultados del 2016 en comparación con el 2015, fueron los siguientes:

- Hubo una disminución de 8.694 (un 7,2 %) de las consultas totales del I y II nivel de atención.
- El tiempo programado y utilizado presentó disminución, aunque el mayor impacto se dio en las horas no utilizadas, las cuales sumaron 2.875 en el 2016, equivalente a unas 11.000 citas.
- En medicina general se atendieron un promedio de 3,6 pacientes por hora, mientras que en las especialidades de Geriátrica, Medicina Interna, Otorrinolaringología y Ginecología, fue de 2,1 asegurados, inferior al promedio establecido a nivel institucional.
- En el caso de las citas perdidas, se presentó una tendencia a la baja en los últimos tres años, lo cual se considera razonable, pero se afectó el índice de sustitución de las especialidades de Medicina Familiar, Medicina del Trabajo, Ginecología, Otorrinolaringología y Psiquiatría, las cuales no superaron un 25 %.

¹ Según consta en la licitación abreviada 2015LA-000001-CA2213 “Obras de mantenimiento en instalaciones de la Clínica Clorito Picado”.



- Aunque la sustitución de pacientes en Medicina General fue del 82 %, se reflejó una disminución en relación con el 2015.

Por otra parte, se realizó una revisión de los expedientes de personal de ocho médicos generales con el propósito de conocer el tiempo contratado y el disponible para la programación de la consulta externa, para lo cual se consideró: vacaciones, incapacidades, permisos, reuniones, comisiones, alimentación, así como las actividades incluidas en el Sistema de Identificación Agendas y Citas (SIAC).

El tiempo disponible se comparó con las horas programadas del EDUS, lo cual derivó en los siguientes resultados:

CUADRO 1
DETALLE DE ACTIVIDADES DE MÉDICOS GENERALES
ENERO A MAYO DE 2017

Detalle	Horas
Tiempo contratado	6.129
Actividades no médicas	1.700
Disponible	4.429
Consulta Externa	3.982
Diferencia	447

Fuente: Expedientes de personal, SIAC, EDUS, boletín estadístico.

Del cuadro anterior se deriva que esos ocho médicos fueron contratados por 6.129 horas y estuvieron en actividades no médicas (vacaciones, permisos, incapacidades, reuniones y otros), durante 1.700 horas, con un disponible para consulta externa de 4.429 horas. Sin embargo, existe una diferencia entre el tiempo disponible y el programado para la consulta externa de 447 horas, que podrían no haber sido utilizadas en la atención directa de los asegurados.

Además, algunas vacaciones y permisos con goce de salario, de médicos generales y especialistas, incluidas en el Sistema Identificación Agendas y Citas (SIAC), no constan en el expediente personal de esos profesionales, situación que refleja debilidades en el control interno.

Así mismo, en cinco casos de médicos generales se realizó un “cierre técnico” de la agenda de 3:15 pm a 4:00 pm con el objeto de permitir al paciente el retiro de medicamentos entre la jornada laboral del Ebáis, lo cual implicó 212 horas no laboradas y unos 800 pacientes que podrían haberse atendido en ese horario.

Igualmente, en el SIAC se incluyó de 12:00 pm a 1:00 pm (una hora) de almuerzo, para cada uno de los médicos, cuando la normativa institucional establece 30 minutos².

Respecto a la oportunidad de atención de los pacientes, se analizó en conjunto con la Dra. Carolina Díaz Ceballos, coordinadora del Primer Nivel de Atención, las atenciones otorgadas a 115

² Oficio DG-5118-2012, del 27 de julio de 2012 “Aclaración sobre tiempos de alimentación para los funciones de la CCSS”, del Área de Gestión Técnica y Asistencia Jurídica.





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

pacientes, a través del Sistema Integrado de Expediente en Salud (SIES), lo cual reflejó que la mayoría de los asegurados fueron atendidos en la hora aproximada a la cita médica.

El artículo 8 de la Ley General de Control Interno, dispone:

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

En relación con la cantidad de pacientes atendidos por hora, 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, establecen que la atención de cada paciente demora un promedio de 12 minutos, en el entendido de dos pacientes nuevos y uno subsecuente, o uno nuevo y tres subsecuentes, así sucesivamente.

A finales del 2014 se emitieron directrices institucionales (Oficios GM-S-48795-14 y GM-S-49156-14, del 15 de diciembre del 2014) prorrogables para el 2015, para que las áreas de salud que utilizaran al 100 % el módulo Sistema Integrado de Expediente en Salud (SIES) del EDUS, disminuyera el número de pacientes atendidos por hora, de cinco a cuatro.

La Guía para la Gestión de 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”.

La Dra. Carolina Díaz Ceballos, coordinadora del Primer Nivel de Atención, ocupa ese puesto desde junio de 2017 y no ha realizado estadísticas o análisis de producción por médico, pero en cuanto a la sustitución de pacientes mencionó:

“A partir de este mes que estoy a cargo, se trata de sustituir con pacientes del Servicio de Urgencias que fueron clasificados como blancos y verdes. También cuando hay cupos disponibles se sustituyen con los pacientes que traen las referencias a la Dirección Médica para visto bueno, se coordina con Oscar Umaña (Jefe de Redes), para asignarle algún campo disponible, en especial con las pacientes de captación temprana tales como embarazadas, niños y postpartos. También cuando en la agenda hay campos disponibles, se llaman a los pacientes que tienen cita a futuro para poderles adelantar la cita, tal como sucede en Psicología”.



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

La Dra. Díaz Ceballos agregó que “A partir de este mes –julio de 2017-, el almuerzo es de media hora, más el tiempo de desayuno y café de 15 minutos cada uno”.

Con respecto al “cierre técnico”, dicha funcionaria argumentó que eso se “coordinó con la Dirección Médica para que se realice de 3:30 pm a 4:00 pm, debido a que el Ebáis debe cerrar a las 4:00 pm y a esa hora no debe haber ningún paciente por razones de seguridad”.

Además, la Dra. Díaz Ceballos explicó el procedimiento actual para el trámite de permisos y vacaciones, lo cual incluye la solicitud del funcionario, contestación y confección del “Movimiento de Personal” para el expediente, aspecto que se considera razonable.

En cuanto a las especialidades médicas del área de salud Tibás-Uruca-Merced, el Dr. Víctor Calvo Murillo, jefe del Segundo Nivel de Atención, justificó la necesidad de recurso humano en Fisiatría, Oftalmología, Ginecología y Dermatología; el crecimiento de la población y la alta demanda; médicos próximos a jubilarse o con licencias por maternidad y lactancia; tiempo programado en cirugía menor; participación en comisiones, y apoyo por parte de Medicina Familiar al hospital San Vicente de Paúl.

El Dr. Calvo Murillo comentó que todos los años presentan a la Dirección Médica del área de salud, informes de gestión, donde se analizan en conjunto, datos de producción, ausentismo y otros, aunque en el último documento elaborado el 7 de febrero de 2017, únicamente constan datos generales de producción por especialidad.

Las debilidades de control interno podrían haber tenido un impacto negativo en la atención de los asegurados, así como en los rendimientos y metas programadas del 2016, en especial, por las horas no utilizadas y el cierre de agendas, equivalente a unos 12.000 pacientes no atendidos durante ese periodo.

Lo anterior, sin dejar de lado el incumplimiento de la normativa institucional vigente y el desaprovechamiento de recursos públicos.

3. PROMOCIÓN DE LA SALUD

En el área de salud Tibás-Uruca-Merced disponen de una comisión de Promoción de Salud, integrada por un equipo interdisciplinario, quienes están a cargo de dos proyectos: “Manteniéndome saludable” y “Me ejercito y me cuido”, ambos en proceso de ejecución a julio de 2017.

Sin embargo, estos proyectos están orientados a un número limitado de personas en comparación con la población adscrita a esa Unidad, lo cual podría no tener un impacto significativo en el corto o mediano plazo.



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

Además, en el 2016 se programaron tres proyectos de promoción de la salud, de los cuales, solo uno de ellos fue ejecutado de manera satisfactoria.

En el oficio DRSSCN-PS-0027-2016, del 20 de junio de 2016 “Informe de supervisión promoción de la salud”, suscrito por la Dra. Nurys Valverde Fallas, supervisora regional de Trabajo Social y la M. Sc. Silvia Urrutia Rojas, del Área de Salud Colectiva, se realizaron observaciones tales como: uno de los proyectos no fue modificado, según las recomendaciones brindadas; y limitaciones para redefinir proyectos, hacer uso de la matriz de evaluación y captar población “temas abordados en la sesión con la finalidad de facilitar el trabajo”.

La Contraloría General de la República, mediante el informe DFOE-SOC-IF-26-2015, del 21 de enero de 2016 “Informe de Auditoría Operativa sobre la eficiencia y eficacia de la gestión del servicio de consulta externa-medicina general en el primer nivel de atención de la Caja Costarricense de Seguro Social”, exteriorizó lo siguiente:

“Por otra parte, considera esta Contraloría General los esfuerzos realizados por la CCSS en materia de promoción de la salud no resultan suficientes, ya que los resultados evidenciaron que aproximadamente el 80% de las Áreas de Salud analizadas, programan actividades de promoción de la salud a menos del 1% de su población adscrita”.

En el seguimiento al Plan Presupuesto 2016, se justificó que los proyectos de odontología -código AD-12- no fueron realizados “por razones de organización interna y disponibilidad de recurso humano”.

Por lo anterior, es necesario un mayor control y supervisión por parte de las autoridades locales del área de salud Tibás-Uruca-Merced, a efecto de que esos proyectos de promoción de la salud se ejecuten de manera satisfactoria y de conformidad con las disposiciones normativas vigentes, en procura de mejores condiciones de salud y vida de la población.

4. VISITAS DOMICILIARES DE LOS ASISTENTES TÉCNICOS DE ATENCIÓN PRIMARIA (ATAP)

En el área de salud Tibás-Uruca-Merced se registran 16.782 viviendas, cuya población debe ser atendida con cuatro Asistentes Técnicos de Atención Primaria (ATAP), ya que otros dos se encuentran reubicados.

Se evidenció al respecto, una deficiente cobertura a la población a través de las visitas domiciliarias, puesto que en 3,5 años (enero de 2014 a junio de 2017), se han visitado de manera efectiva 3.823 viviendas, equivalente al 23 % de los hogares disponibles en esa área de salud, según consta en informe “Actividades del Asistente Técnico de Atención Primaria (ATAP)”.

De acuerdo con las fichas familiares de los ATAP, existen sectores pendientes de una visita domiciliar desde el 2012 y 2013, hace aproximadamente cinco años.

En cuanto a las acciones de control y supervisión de esos funcionarios, se evidenció una programación anual de actividades; por día se completan los documentos “Reporte de Desplazamiento” y la



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

“Agenda Diaria de Actividades”; se elaboran programas de supervisión a través de los reportes “Revisión de fichas y trabajo de campo o acompañamiento” y la “Verificación de visitas domiciliarias”, lo cual se considera razonable.

El Manual Técnico y de Gestión del Programa de Visita Domiciliar, Primer nivel de Atención, establece lo siguiente:

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

En el numeral 2.1.3 de dicho Manual, se establece que “La Visita Domiciliar es la actividad básica de la estrategia de Atención Primaria. Por medio de ella se realiza un intercambio de información entre la familia y el funcionario. En esta actividad se tiene la oportunidad de conocer la situación familiar, el ambiente físico y sus recursos. Para tal efecto se utiliza la Ficha Familiar, la cual el ATAP debe portar como instrumento”.

En el documento “Necesidad de Recurso Humano para el servicio de Enfermería de la Clínica Clorito Picado”, con numeración CT.GM.DDSS.CNE.22032017, del 22 de marzo de 2017, suscrito por la Dra. Carmen Loaiza Madriz, jefe Nacional de Enfermería, se indicó lo siguiente:

“El propósito del estudio planteado es que la Gerencia Médica resuelva la necesidad que tiene la Clínica Clorito Picado de personal Asistente Técnico de Atención Primaria para cubrir el 100 % de los sectores...”

Por lo anterior se determina que en esta área de salud no se cumple con lo establecido institucionalmente, dado que existen seis sectores que no tienen la figura del ATAP cubriendo la población que le corresponde en visitas domiciliarias, vacunación, detección de población de riesgo, salud escolar entre muchas otras actividades, causando dificultades para cumplir con las metas institucionales que dependen de este recurso humano... Se recomienda según criterio técnico cerrar la brecha existente de seis códigos de ATAP para que cada sector quede cubierto con un funcionario”.

La Dra. Cindy Calvo Quirós, enfermera encargada de ATAP, comentó que las visitas domiciliarias del 2015 al 2016 disminuyeron por motivo de las campañas contra la influenza y la estrategia preventiva “picón picón”, y se realiza una visita por hora, para un promedio de 5 casas por día, por cuanto todas las viviendas visitadas son de primera vez, según lo regulado en la normativa institucional.



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

Respecto a la disponibilidad de recurso humano, en el informe de Auditoría ASS-265-2013, del 20 de diciembre de 2013 “Informe sobre la conformación de los Ebáis y equipos de apoyo en el área de salud Desamparados 3 y Tibás-Uruca-Merced”, se evidenció la falta de Asistentes Técnicos de Atención Primaria (ATAP) y se recomendó -a la Gerencia Médica- realizar un estudio para la dotación de plazas para esa Unidad Ejecutora (la recomendación se encuentra en proceso).

El incumplimiento en las visitas domiciliarias como estrategia básica de la atención primaria, limita el diagnóstico en salud y la detección oportuna de la población en riesgo: desde niños hasta adultos mayores, así como otras funciones en el escenario domiciliario.

5. DEL SERVICIO DE URGENCIAS

Se determinó que el servicio de Urgencias presenta limitaciones de espacio físico, dificultad en el acceso de ambulancias y pacientes en general; atrasos en la atención médica de los asegurados; tránsito constante de particulares; necesidad de educar y concientizar a la población sobre el adecuado uso de los recursos institucionales, así como de reorientar la atención de quienes podrían ser atendidos en los respectivos Ebáis de adscripción, según el siguiente detalle:

El área física

Esta Auditoría en conjunto con el Dr. Josué Chaverri Cruz, jefe servicio de Urgencias, realizó una inspección física en ese servicio, donde se obtuvieron los siguientes resultados:

- La ubicación del servicio de Urgencias representa riesgos para el acceso rápido y oportuno de las ambulancias, cuya entrada es a través de un parqueo de vehículos de funcionarios e institucionales y, en ocasiones, es utilizada -por camiones- para el desalmacenaje de materiales y suministros.
- Los demás pacientes deben ingresar caminando por el pasillo principal del área de farmacia y laboratorio clínico, para poder llegar a la sala de espera del servicio de Urgencias. Eso podría generar atrasos en la oportunidad de atención, ante una eventual emergencia.
- Existen áreas de toma de signos, terapia respiratoria, observación, preconsulta, pero el área de shock es compartida con cirugía menor, situación que limita la eventual atención de una emergencia.
- A criterio del Dr. Chaverri Cruz, es necesario otro consultorio médico, pero no existe disponibilidad de espacio físico.
- El servicio de Urgencias dispone de los equipos médicos básicos para la atención de los asegurados, de acuerdo con el Manual de Organización de las Áreas de Salud.

Mediante otras inspecciones, se comprobó el constante tránsito de personas a través del servicio de Urgencias: funcionarios del/hacia el parqueo u oficinas administrativas, trabajadores de una empresa privada, vendedores ambulantes; y basureros con desechos infecciosos sin tapa. El constante tránsito de personas ajenas al servicio de Urgencias, se da a pesar de que existe un guarda de seguridad privada en una de las puertas principales.



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

Además, en conjunto con la Dra. Esmeralda Mena Chavarría, enfermera jefe del servicio de Urgencias, se verificó la disponibilidad de materiales en el carro de paro, donde se evidenció el faltante de tubos endotraqueales N° 3,5 así como 4 y 6, según consta en la hoja “Revisión diaria carro paro” de julio 2017.

En el tema de infraestructura existe un proyecto para la ampliación del servicio de Urgencias, analizado mediante otro producto de Auditoría.

Oportunidad de atención de los pacientes

En el servicio de Urgencias se brinda atención médica de 6:00 am a 10:00 pm. Hasta las 2:00 pm disponen de un médico en clasificación y dos en valoración; a partir de las 4:00 pm se incorpora un cuarto profesional.

En cuanto a la espera de los pacientes, el 10 de julio de 2017, se atendió un usuario en el consultorio de clasificación, cada dos minutos; algunos de ellos esperaron hasta cinco horas para recibir la posterior atención médica. Es decir, quienes fueron clasificados como “verdes” a las 9:00 am, recibieron atención a las 2:00 pm, aproximadamente.

No obstante, el 13 de julio 2017 se redujeron los tiempos de espera, debido a una menor afluencia de pacientes, aunque en horas de la mañana existió más dilación en comparación con la tarde.

Motivos de consulta

De acuerdo con la información estadística del área de salud Tibás-Uruca-Merced, durante el 2016 se otorgaron 83.158 atenciones médicas, de las cuales 63.824 (el 77 %) fueron clasificadas como “No Urgentes”, mientras que 19.334 (un 23 %) como “Urgentes”.

Según el Plan de Gestión Local 2017 del servicio de Urgencias, entre las principales causas de consulta entre el 2006 y 2016, se destacan: Rinofaringitis aguda (resfriado común), diarrea y gastroenteritis, entre otros, inclusive se atendieron a casi 5.000 pacientes que requerían “repetición de recetas”, lo cual podría ser realizado a través de los respectivos Ebáis de adscripción.

Por lo anterior, se refleja que la mayoría de esas consultas podrían ser reducidas a través de un adecuado programa de prevención de enfermedades a nivel de Ebáis, inclusive, con campañas locales de educación y concientización a los asegurados, sobre el adecuado uso del servicio de Urgencias.

Por otra parte, se comprobó que en el sistema Medisys utilizado para el registro de consultas en el servicio de Urgencias, se registraron casi 1.000 valoraciones de 38 pacientes, entre enero y mayo de 2017, quienes se podrían considerar como policonsultantes.



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

No obstante, en conjunto con el Dr. Chaverri Cruz, se analizaron 14 de esos asegurados en el Sistema Integrado del Expediente en Salud (SIES), lo cual reflejó que casi la totalidad habían sido atendidos en medicina general y/o alguna especialidad médica, o bien, fueron referidos al médico especialista con citas programadas para el 2017.

El artículo 2 de la Ley sobre derechos y deberes de las personas usuarias de los servicios de salud públicos y privados, establece lo siguiente:

- ... e) Recibir atención médica con la eficiencia y diligencia debidas.*
- f) Ser atendidas sin dilación en situaciones de emergencia.*
- l) Recibir atención en un ambiente limpio, seguro y cómodo”.*

El Manual de Organización de las Áreas de Salud, aprobado por Junta Directiva en el artículo 19 de la sesión 7571, celebrada el 16 de agosto del año 2001, en el numeral 6.1 Misión, menciona la obligación de “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”.

Según publicación³ de la *Canadian Association of Emergency Physicians (CAEP)*, el acceso rápido a la evaluación por parte de un profesional de la salud, aunado a un sistema de “Triage” eficiente, disminuye la ansiedad y aumenta la satisfacción del paciente, mediante la reducción del tiempo de espera en el servicio de Urgencias.

El Dr. Josué Chaverri Cruz, jefe del servicio de Urgencias, comentó que es necesario incorporar a otro médico en horas de la mañana debido a la alta afluencia de pacientes, pero *“no hay espacio o consultorios disponibles en ese horario”*.

Sobre la atención de pacientes clasificados como “No urgentes”, el Dr. Chaverri Cruz manifestó lo siguiente:

“El médico que está en clasificación brinda educación al paciente, pero estamos en un zona urbano marginal donde existe en ocasiones, imposibilidad para el paciente de comprar medicamentos para gripes comunes u otras enfermedades; se enojan o dan excusas de que llamaron al call center institucional para obtener una cita y que no fue posible. Le hice una propuesta verbal al Director Médico, para utilizar el televisor de Urgencias para dar anuncios a la población relacionados con el uso del servicio, sobre cuál es el objetivo del triage o de clasificación de pacientes, pero no se han definido las acciones a realizar”.

El Dr. Chaverri Cruz, agregó: *“En reuniones he comentado que no deben de consumir ese tipo de alimentos por el riesgo que eso conlleva. En cuanto al ingreso de otras personas, como de proveeduría, no se han emitido acciones, ya que estoy como jefatura de Urgencias desde el 1º de junio de 2017”*.

³ <http://caep.ca/resources/ctas/implementation-guidelines>



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

Si bien existen limitaciones de infraestructura que representan riesgos para la seguridad y calidad de atención de los asegurados, parte de las debilidades descritas, surgen ante la necesidad de mejorar la gestión y el sistema de control interno.

6. LISTA DE ESPERA EN CONSULTA EXTERNA ESPECIALIZADA

En el área de salud Tibás-Uruca-Merced disponen de 11 especialidades médicas, de las cuales, dos presentaron lista de espera durante el último año: Dermatología y Oftalmología.

De acuerdo con el cuadro 22 “Lista de espera para atención en especialidades de consulta externa”, a abril de 2017, en Dermatología estaban asignadas 374 citas a 264 días plazo, y en Oftalmología 1.267 citas a 295 días.

En el caso de Dermatología se registraron incrementos y disminuciones mensuales en la lista de espera, mientras que en Oftalmología se dio un aumento constante, desde el 2016.

La Guía para la Gestión de los Servicios de Consulta Externa, en el apartado de “Determinación de las metas de Consulta Externa”, menciona textualmente:

“Para la determinación de las metas del servicio de consulta externa es importante señalar que para que la demanda y la oferta en los servicios se mantengan actualizadas, las Direcciones Médicas deberán revalorar periódicamente la distribución horaria de los profesionales del resto de servicios a través de sus Jefaturas...”

Por lo anterior, la determinación de la capacidad instalada en hospitalización y consulta externa es un requisito necesario para que la Dirección Médica tome la decisión de que línea estratégica deberá establecer para la reducción de los plazos de listas de espera, asegurando a los pacientes plazos razonables para la atención”.

El Dr. Víctor Calvo Murillo, jefe del Segundo Nivel de Atención, mencionó que la lista de espera se da por los siguientes motivos:

“El problema es una alta demanda en Oftalmología, en el caso de Dermatología la profesional ha estado con licencia de maternidad y lactancia en dos años consecutivos. Se hacen consultas de clasificación de los pacientes de esas especialidades, por parte de los médicos de Familia, lo cual ha permitido tener una medida paliativa con Oftalmología y en Dermatología ha funcionado para controlar la lista de espera”.

En el caso de Oftalmología, el Dr. Calvo Murillo comentó que se utiliza mucho tiempo en cirugía, y se atienden a diabéticos, en promedio dos pacientes por hora.

Aunque existen justificaciones por parte de las autoridades locales de esa área de salud, en cuanto a la existencia de listas de espera, es evidente que las mismas afectan los derechos fundamentales



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

de protección a la salud y vida de los asegurados, especialmente en poblaciones más vulnerables, como los adultos mayores.

7. CONTRALORÍA DE SERVICIOS

La oficina de la Contraloría de Servicios

Se evidenció que la oficina de la Contraloría de Servicios del área de salud Tibás-Uruca-Merced, no dispone de las condiciones necesarias de privacidad y confidencialidad para la atención de los usuarios internos y externos.

Según inspección física realizada por esta Auditoría, la ubicación de esa oficina (en la entrada principal de la Clínica) permite de manera reiterada, que los pacientes soliciten datos que corresponden a la Oficina de Información.

Además, se comprobó que en el “Informe Técnico del Área de Salud Ocupacional”, sin fecha, con numeración ASO-660-2016, el Ing. Daniels Mata Marín, funcionario de esa dependencia⁴, recomendó lo siguiente:

- Considerar la dotación de mobiliario que cumpla con los criterios mencionados en ese informe.
- Valorar la dotación de otro espacio que reúna un área mínima de 9 m² para mejorar la atención de usuarios, la ubicación del mobiliario y el espacio libre requerido por trabajador.
- Las oficinas deben ser accesibles y respetar lo definido en el reglamento de la ley 7600.
- Dotar de sillas que reúnan las características citadas en este documento.
- Disponer de espacios suficientes de almacenamiento.

Respecto a las labores realizadas por la Licda. Karla Segura Talavera, Contralora de Servicios, se evidenció la confección de informes mensuales relacionados con las quejas recibidas y trámites realizados, así como encuestas de satisfacción al usuario de manera periódica, lo cual se considera razonable.

Opiniones sobre satisfacción del usuario

En la Contraloría de Servicios aplican de manera periódica encuestas de satisfacción al usuario, con el propósito de conocer las opiniones en cuanto a la atención médica recibida, y el trato en general de los funcionarios de esa área de salud, las cuales han reflejado la necesidad de mejorar aspectos de calidez humana, según los comentarios de pacientes que constan en los siguientes informes remitidos al Dr. Carlos Solano Salas, Director Médico:

- Del informe DICSS-APU-CS-CCP-068-2017, del 21 de junio de 2017:

⁴ Área de Salud Ocupacional.



"6. La atención del lugar es inaceptable, ningún paciente debería ser tratado de esta manera, con desprecio y malos tratos. Como si uno no mereciera el seguro.

7. Debería mejorar el servicio de documentos, ya que no le informan bien los datos que uno tiene que traer.

10. Mi sugerencia sería que las personas que atienden sean más amables y que reciban un curso de atención al cliente.

11. Tener una pizarra o banner de información; menos prepotencia al atender y sobre todo un poco de sentido común y respeto al contestar; por parte de la jefatura de redes atentos y muy corteses (sic) al solicitar ayuda".

- Del informe DICSS-APU-CS-CCP-033-2017, del 31 de marzo de 2017:

"1. La Dra... me atendió de una forma muy despectiva, maltratándome, golpeándome y gritándome. Es una persona muy agresiva e intolerante que me maltrató mi físico y creó en mí una mala expectativa del servicio médico de emergencias de esta institución.

2. La doctora fue muy grosera y dijo que fuera para ser atendida en la León XIII, que no me correspondía acá.

3. La Dra. ... desde que uno entra al consultorio le dice que ella no nos tiene que atender porque no somos de aquí...

4. La Doctora de valoración muy mala atención.

9. La recepcionista estaba hablando por teléfono celular (hablaba con el hijo respecto al examen, si estudió o no). Hay que tener respeto a la otra persona que se le está atendiendo".

Además, esta Auditoría en conjunto con la Licda. Segura Talavera, aplicó el 19 de julio de 2017, un "Sondeo de opinión sobre la percepción del usuario", a 23 pacientes que esperaban por atención en la recepción de las secciones A1, A2, B; la Consulta Externa del Ebáis Colima Oeste; el área administrativa; Laboratorio Clínico y Odontología, cuyos resultados reflejan la necesidad de mejorar la calidez humana y el trato brindado a los pacientes, en especial por parte de algunos médicos y personal de Redes.

Los pacientes emitieron los siguientes comentarios:

- Optometría: *"No saluda, no dan buenos días"*.
- Recepción Sección A2: *"... muy repugnante, que la quiten"*.
- Recepción Sección B: *"Nunca he tenido problemas"*.
- Recepción Plataforma A1: *"Excelente la atención de José"*.
- Recepción Plataforma A1: *"El muchacho muy amable"*.
- Ebáis Colima Oeste: *"El médico no da tiempo de responder"*.
- Ebáis Colima Oeste: *"He visto un deterioro, muchas ocasiones el médico prescribe medicamentos solo para el momento, los médicos tienen una pésima calidez humana se limitan a atender, trato muy grosero y cero relación con los enfermos. Las citas son muy extensas. Recibí mal trato en odontología"*.



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

- Ebáis Colima Oeste: *"Solo una doctora no me brindó información sobre padecimientos"*.
- Odontología: *"El día de hoy llevo más de media hora esperando atención"*.

Por otra parte, en el oficio DICSS-DIR-326-2016, del 15 de noviembre de 2016, la Dra. Ana Patricia Salas Chacón, Directora Institucional de Contralorías de Salud, remitió el "Resultado de encuesta de satisfacción del usuario en consulta externa 2015" del área de salud Tibás-Uruca-Merced, cuya calificación fue del 80 %, donde la confiabilidad y empatía, ambas relacionadas con los tiempos de espera y la atención individualizada, recibieron los menos puntajes.

En ese mismo documento se indicó "Importante recordar el porcentaje de satisfacción obtenido por la unidad en la encuesta de satisfacción anterior, 2012-2013: **81.34**" (La negrita y subrayado es del original).

Lo anterior refleja una disminución en la satisfacción del usuario entre el 2013 y el 2015.

La Ley de Derechos y Deberes de las Personas Usuarias de los Servicios de Salud Públicos y Privados, artículo 2, establece que las personas usuarias de los servicios de salud tienen derecho a "d) *Recibir, sin distinción alguna, un trato digno con respeto, consideración y amabilidad*" y "e) *Recibir atención médica con la eficiencia y diligencia debidas*".

La Junta Directiva de la CCSS aprobó, en el artículo 1°, sesión 8626 del 7 de marzo 2013, la Política Integral del Buen Trato, enfatizando que: *"...los funcionarios deben brindar servicios de calidad, con ética y decoro..."*.

Aunque el Dr. Carlos Solano Salas, Director Médico del área de salud Tibás-Uruca-Merced, mediante correo electrónico del 19 de junio de 2017, solicitó a algunas jefaturas de servicio un "plan remedial", no constan acciones concretas para el fortalecimiento del ambiente de control, el cual está relacionado con la actitud de los titulares subordinados, con respecto a las actividades, procesos y resultados de la institución.

Por ende, el compromiso que demuestran los funcionarios hacia el mejoramiento continuo de la gestión, mediante las prácticas de trabajo apegadas a la ética y al marco técnico y legal, la comunicación transparente que promueva la lealtad hacia la institución y el logro de sus objetivos, son parte de las acciones que se vinculan con este componente del Sistema de Control Interno.

8. SERVICIO DE ODONTOLOGÍA

Esta Auditoría en conjunto con la Dra. Margarita Vásquez Castro, jefe del servicio de Odontología desde enero de 2017, realizó una inspección física en los consultorios odontológicos, lo cual evidenció limitaciones en cuanto a la ubicación de los equipos, la distribución ergonómica y el cumplimiento de la Ley 7600, en especial, para personas que utilizan sillas de ruedas.



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

Específicamente, la distribución actual no permite que la asistente dental pueda estar sentada a la par del paciente, de frente al odontólogo, junto al instrumental, y de lado al equipo de cómputo, a efecto de incluir las notas en los sistemas de información.

Además, a criterio de la Dra. Vásquez Castro, disponen de equipos en estado de obsolescencia: sillas dentales, compresores y rayos X, aunque se están elaborando las guías de reemplazo.

Por otra parte, se comprobó que existen controles en cuanto al tiempo contratado y utilizado por el personal; registros de los pacientes atendidos, coberturas, citas otorgadas, perdidas y sustituidas; y se encuentra en ejecución el proyecto "Sistema incremental de prevención de la enfermedad del ASTUM del 2017-2023", orientado a la prevención de caries.

Sin embargo, en el informe de supervisión DRSSCN-SO-025-16, del 17 de junio de 2017, suscrito por el Dr. William Arce Ramírez, Supervisor Regional de Odontología, se indicó que "Una vez aplicado el instrumento de la Capacidad Instalada del Servicio de Odontología, obtuvo un 72 % de aprovechamiento".

El artículo 12 de la Ley General de Control Interno, establece que el jerarca y titulares subordinados, son responsables, entre otros, de "a) Velar por el adecuado desarrollo de la actividad del ente o del órgano a su cargo".

La Dra. Vásquez Castro, en el documento de su autoría "Ergonomía en la práctica odontológica", sin fecha y número, menciona lo siguiente:

"Una de las metas importantes en la práctica odontológica es dar un servicio de alta calidad eficiente y eficaz, dentro de los conceptos para trabajo en equipo la posición del paciente, el área de trabajo utilizada, el intercambio de instrumentos, son temas básicos para eliminar el estrés y fatiga e incrementar la productividad y así satisfacer las demandas del paciente..."

Es por ello que el concepto de la odontología 4 manos en una posición sentada con una asistente entrenada, organizando cada componente de la práctica optimiza nuestro tiempo en boca".

La labor realizada en el servicio de Odontología es un concepto de trabajo en conjunto que involucra la distribución del equipo, posición del personal/paciente y el intercambio de instrumentos, como elementos básicos para incrementar la productividad y mitigar la fatiga.

No obstante, la situación descrita podría afectar la calidad, los rendimientos y tiempos de atención de los pacientes; consecuentemente, derivar "alteraciones que recaen sobre la columna vertebral y/o los miembros superiores o inferiores, afectando estructuras musculares o esqueléticas" de esos profesionales, según criterio de la Dra. Vásquez Castro.



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

9. OTROS ASPECTOS EVALUADOS

Esta Auditoría analizó aspectos de control interno en cuanto al servicio de Enfermería, tales como: supervisiones periódicas, programación de roles de trabajo del personal, planes de capacitación y canales de comunicación a funcionarios, los cuales se consideraron razonables.

Además, en reunión efectuada con el Sr. Haley Castro Ramírez, presidente de la Junta de Salud, se comprobó que existe comunicación y participación activa con las autoridades del área de salud Tibás-Uruca-Merced; se promueven procesos de participación social y reuniones periódicas.

A criterio del Sr. Castro Ramírez, la comunicación que existe entre la Junta de Salud y ese centro médico, es “adecuada”.

CONCLUSIONES

Los resultados del estudio evidenciaron la necesidad de mejorar la gestión médico-administrativa del área de salud Tibás-Uruca-Merced, en cuanto al cumplimiento de metas, los rendimientos de la Consulta Externa en medicina general y especializada; las acciones de prevención de enfermedades y supervisión de los proyectos de promoción de la salud; así como la oportunidad de atención y calidez humana a los asegurados.

Entre el 2015 y el 2016 se refleja una afectación en la prestación de los servicios de salud, por motivo de la disminución de las coberturas, de las horas programadas y utilizadas, el ausentismo e índice de sustitución de pacientes, los cuales fueron justificados -en parte- por ese nivel local, por causas que a criterio de esta Auditoría eran prevenibles, como fue la remodelación del centro médico.

Ese impacto es congruente con los resultados del “Informe de resultados de la evaluación de la prestación de servicios de salud 2016”, elaborado por la Dirección de Compra de Servicios de Salud, donde el área de salud Tibás-Uruca-Merced tuvo un descenso de 81 puestos y se ubicó entre las últimas Unidades con menores rendimientos a nivel nacional.

Otros aspectos que requieren un análisis por parte de las autoridades locales de esa área de salud, son: la oportunidad de atención de los asegurados y la calidez humana de los servicios brindados a los pacientes, la cual presenta un retroceso de acuerdo con los resultados de encuestas de satisfacción del usuario.

En términos generales, se considera que existen debilidades en la gestión médico-administrativa del área de salud Tibás-Uruca-Merced, cuya actividad desplegada no permite garantizar un uso razonable ni eficiente de los recursos institucionales, por ende, es necesario emprender acciones para fortalecer el sistema de control interno y optimizar la prestación de los servicios de salud.



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

RECOMENDACIONES

AL DR. CARLOS SOLANO SALAS, EN SU CALIDAD DE DIRECTOR MÉDICO DEL ÁREA DE SALUD TIBÁS-URUCA-MERCED, O A QUIEN EN SU LUGAR OCUPE EL CARGO

1. En virtud de que el artículo 10 de la Ley General de Control Interno dispone la responsabilidad del jerarca y de los titulares subordinados de establecer, mantener, perfeccionar y evaluar el sistema de control interno institucional, así como de realizar las acciones necesarias para garantizar su efectivo funcionamiento, se recomienda la formulación de un plan de acción tendente a subsanar las causas que originaron los hechos señalados por esta Auditoría en los hallazgos 1 al 8, según lo descrito a continuación:
 - Que la Dra. Carolina Díaz Ceballos, coordinadora del Primer Nivel de Atención y el Dr. Víctor Calvo Murillo, coordinador del Segundo Nivel de Atención, o quienes en su lugar ocupen el cargo, implementen un plan de control y supervisión contante, a efecto de garantizar el cumplimiento de las actividades programadas y metas establecidas en el Plan Presupuesto.
 - En cuanto a las horas programadas y utilizadas en la Consulta Externa: medicina general y especializada, que la Dra. Carolina Díaz Ceballos, coordinadora del Primer Nivel de Atención y el Dr. Víctor Calvo Murillo, coordinador del Segundo Nivel de Atención, o quienes en su lugar ocupen el cargo, analicen la capacidad real por médico (tiempo contratado, programado y utilizado) y supervisen la cantidad de pacientes atendidos por hora, así como las situaciones que derivan el cierre de agendas, entre otros que se consideren necesarios.
 - Que la Dra. Carolina Díaz Ceballos, coordinadora del Primer Nivel de Atención y el Dr. Víctor Calvo Murillo, coordinador del Segundo Nivel de Atención, o quienes en su lugar ocupen el cargo, cumplan con los procedimientos establecidos en la normativa institucional vigente, para el caso de los permisos con/sin goce de salario, vacaciones y otros en materia de recursos humanos.
 - Instruya a la Dra. Monserrat Ureña Chang, coordinadora de la Comisión de Promoción de la Salud, o quien en su lugar ocupe el cargo, para ejecutar el control y seguimiento para la efectiva ejecución de los proyectos de promoción de la salud, de conformidad con los lineamientos institucionales.
 - Instruya a la Dra. Cindy Calvo Quirós, enfermera encargada de ATAP, o quien en su lugar ocupe el cargo, para que efectúe un seguimiento al informe CT.GM.DDSS.CNE.22032017, del 22 de marzo de 2017 "Necesidad de Recurso Humano para el servicio de Enfermería de la Clínica Clorito Picado" relacionado con la eventual dotación de plazas de ATAP, y de manera paralela, implemente acciones que permitan mejorar las coberturas de las visitas domiciliarias.



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

- En conjunto con el Dr. Josué Chaverri Cruz, jefe servicio de Urgencias, o quien en su lugar ocupe el cargo, implemente las acciones correspondientes para garantizar la seguridad, asepsia y adecuado funcionamiento de ese servicio, derivado del tránsito de personas ajenas al servicio de Urgencias, tales como vendedores ambulantes, personal administrativo y otros.
- Que el Dr. Josué Chaverri Cruz, jefe servicio de Urgencias, o quien en su lugar ocupe el cargo, implemente las acciones locales de educación y concientización a la población sobre el adecuado uso del servicio de Urgencias, y en la medida de lo posible, disminuya la cantidad de casos considerados como “No Urgentes”, principalmente de quienes podrían ser atendidos a nivel de Ebáis; sin detrimento de los derechos constitucionales de los asegurados.
- Instruya al Dr. Víctor Calvo Murillo, coordinador del Segundo Nivel de Atención, o quien en su lugar ocupe el cargo, continúe implementando acciones que garanticen la oportunidad de atención de los asegurados registrados en la lista de espera de las especialidades de Dermatología y Oftalmología.
- En conjunto con el Dr. Víctor Calvo Murillo, coordinador del Segundo Nivel de Atención, y la Licda. Karla Segura Talavera, Contralora de Servicios, o quienes en su lugar ocupen el cargo, valoren la reubicación de la oficina de la Contraloría de Servicios, por cuanto existen limitaciones en la privacidad y atención de los usuarios internos y externos.
- En conjunto con la Dra. Carolina Díaz Ceballos, coordinadora del Primer Nivel de Atención; Dr. Víctor Calvo Murillo, coordinador del Segundo Nivel de Atención; Licda. Karla Segura Talavera, o quienes en su lugar ocupen el cargo, implementen acciones para mejorar la calidez humana y percepción de los asegurados, en cuanto a los servicios recibidos en esa área de salud.
- Instruya a la Dra. Margarita Vásquez Castro, jefe del servicio de Odontología, o quien en su lugar ocupe el cargo, para que continúe con las acciones de sustitución de equipos de odontología y demás condiciones que permitan mejorar la productividad, oportunidad de atención de los pacientes y ergonomía en la práctica odontológica.

El plan debe contener al menos, el detalle de las acciones concretas que permitan corregir la situación encontrada; el nombre de los responsables directos, según competencias; el plazo de realización; las fechas de inicio y final estimadas, entre otros elementos pertinentes para cumplir con eficiencia, eficacia y economía ese plan.



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

Esta Auditoría consignará como cumplida esta recomendación, una vez presentado el plan (**en un plazo de seis meses**), quedando bajo absoluta responsabilidad del Dr. Carlos Solano Salas, en su calidad de Director Médico del área de salud Tibás-Uruca-Merced, en conjunto con los encargados de cada proceso, el cumplimiento efectivo de las acciones que se establezcan para minimizar los riesgos asociados a las debilidades de control interno señaladas.

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 11 de setiembre de 2017, con los siguientes funcionarios del área de salud Tibás-Uruca-Merced:

- Dr. Carlos Solano Salas, Director Médico.
- Dr. Josué Chaverri Cruz, jefe servicio de Urgencias.
- Dr. Víctor Calvo Murillo, jefe del segundo nivel de atención.
- Dra. Carolina Díaz Ceballos, jefe del primer nivel de atención.

El Dr. Solano Salas acordó remitir a esta Auditoría, en el plazo de tres días hábiles, las justificaciones que limitaron el cumplimiento de los indicadores en salud del 2016, tal como fue la implementación del EDUS, las cuales serán incorporadas al comentario del presente informe.

En atención a lo anterior, el Dr. Solano Salas, mediante el oficio CCP DM 551-17 del 14 de setiembre de 2017, comunicó a esta Auditoría lo siguiente:

“...la herramienta EDUS presenta deficiencias que permita una adecuada supervisión, control de horarios, producción y agenda de los profesionales en ciencias médicas, como se detalla a continuación:

- 1. Si bien es cierto que por el módulo de SIAC se visualizan las agendas, la forma en que se presentan las mismas no permite de una manera “amigable” y ágil visualizar agendas de varios médicos de una misma especialidad, es decir si solicito una agenda del profesional 1 y deseo revisar la del profesional 2 debo cerrar la ventana y volver a incluir todos los parámetros para ver la agenda del profesional 2 lo cual implica tiempo y agilidad al proceso.*
- 2. Al asignar una cita en una especialidad, el módulo no permite que sistema busque en las diferentes agendas de los médicos de esa especialidad el cupo más próximo, sino que manualmente hay que buscar medico por medico cual es el profesional con cupos disponibles en menor tiempo.*
- 3. No presenta una forma ágil y amigable, si el coordinador de consulta externa desea revisar si un permiso fue incluido en la agenda y si fueron reasignados los pacientes adecuadamente, es decir no se puede detectar con anterioridad algún error en el proceso.*
- 4. Si un médico en su agenda cuenta con varios servicios en un mismo día (ejemplo el ginecólogo, que tiene cupos para colposcopia, para crio cirugía y para LEEP) el sistema no*



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

permite visualizar los cupos de ese día en una sola pantalla que presente los distintos servicios.

5. El sistema no permite visualizar los recargos que tenga un médico en su agenda en días futuros, lo que dificulta a la hora de gestionar citas de casos prioritarios.

6. Cuando simultáneamente en dos plataformas asignan cita en un campo de sustitución el sistema no realiza un bloqueo temporal lo que ocasiona que en el cupo se asigne cita a dos pacientes. Misma situación sucede cuando es una plataforma y con 905 Misalud.

7. Las citas Web no respeta los horarios de los cupos de citas médicas de tal forma que si un paciente se le asigna una cita a las 2y 45 pm, en un espacio que requiere 30 min, esa cita abarca 15 minutos de la hora 2pm y 15 de la hora 3 pm, ocasionando problemas en la asignación de citas

8. Las actividades registradas en la agenda del médico, se visualizan como colores sin que esto permita determinar a futuro, que tipo de actividad es: docencia, reunión, vacaciones, incapacidad, otros. Lo que interfiere con la supervisión y control de agenda.

Aparte de estos hallazgos se adjunta el oficio CDCMAS 001-17 enviado por el Consejo de Directores de Clínicas Metropolitanas y Áreas de Salud, con fecha 19 de enero del 2017, dirigido al Ing. Manuel Rodríguez Arce, Director Proyecto EDUS”.

Además, el Dr. Solano Salas aportó el oficio citado CDCMAS 001-17, del 19 de enero de 2017, mediante el cual se comunicó al Ing. Manuel Rodríguez Arce, Director Proyecto EDUS, las “Debilidades y posibilidades de mejora de EDUS y otras observaciones”.

ÁREA GESTIÓN OPERATIVA

Lic. Luis Alberto Arce Pérez
ASISTENTE DE AUDITORÍA

Lic. Harold Quesada Monge
ASISTENTE DE AUDITORÍA

Mgtr. Geiner Arce Peñaranda
JEFE DE SUBÁREA

Lic. Rafael Ramírez Solano
JEFE DE ÁREA

RRS/GAP/HQM/LAAP/wnq

Ci: 1