



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

AGO-134-2016
02-11-2016

RESUMEN EJECUTIVO

El estudio se realizó de conformidad con el Plan Anual de Trabajo 2016 del Área Gestión Operativa de la Auditoría Interna, con el fin de analizar la gestión médica y administrativa, relacionada con la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad en el Área de Salud Alajuela Central.

Los resultados de la evaluación evidencian la necesidad de mejorar los aspectos médicos y administrativos a efecto de garantizar un mayor abordaje de los requerimientos de los asegurados.

En el tema de promoción de la salud, las actividades ejecutadas no son representativas para la población adscrita a esa Unidad, que desde la perspectiva de eficiencia, deben de estar orientados a lograr mejores estilos de vida del mayor número posible de personas y así reducir los costos del sistema de salud de la medicina curativa.

Respecto a la prevención de la enfermedad, se refleja la necesidad de mejorar la prestación de los servicios, principalmente en algunos programas específicos, así como de aumentar la cantidad de pacientes atendidos en la consulta externa, a través de un mayor control y supervisión de la gestión médica.

En virtud de lo anterior, se recomendó al Área de Salud Alajuela Central, mejorar las coberturas en programas de salud, disminuir las citas perdidas, revisar las diferencias entre las horas contratadas y utilizadas, analizar los programas de promoción de la salud e incrementar las coberturas de la visita domiciliar, entre otros.



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

AGO-134-2016
02-11-2016

ÁREA GESTIÓN OPERATIVA

EVALUACIÓN DE LA GESTIÓN MÉDICA Y ADMINISTRATIVA RELACIONADA CON LA PROMOCIÓN DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE LA ENFERMEDAD DEL ÁREA DE SALUD ALAJUELA CENTRAL U.E. 2281

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 2016 del Área Gestión Operativa de la Auditoría Interna.

OBJETIVO GENERAL

Evaluar los procesos médicos y administrativos, relacionados con la promoción de la salud y prevención de la enfermedad, en el Área de Salud Alajuela Central.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Evaluar la eficiencia en la prestación de los servicios orientados a la promoción de la salud y prevención de la enfermedad para la atención integral de personas.
- Analizar las coberturas de visitas domiciliarias y actividades realizadas por los Asistentes Técnicos de Atención Primaria (ATAP).

ALCANCE

El estudio comprende la revisión y análisis de la gestión médica y administrativa realizada por las autoridades del Área de Salud Alajuela Central, en relación con la gestión médica y administrativa, en el período comprendido entre el 1° de enero de 2015 y el 30 de junio de 2016.

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 1° de enero 2015.



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

METODOLOGÍA

- Análisis del Plan Presupuesto 2015-2016 del Área de Salud Alajuela Central.
- Análisis de información estadística del 2013, 2014, 2015 y primer cuatrimestre del 2016, del Expediente Digital Único en Salud (EDUS).
- Solicitud y revisión de los siguientes documentos: Compromisos de Gestión, Plan Presupuesto 2015-2016.
- Expedientes personales de médicos, en custodia de la Oficina Gestión de Recursos Humanos.
- Solicitud de información y entrevistas a los siguientes funcionarios:
 - ✓ Dra. Carolina Chaves Araya, Asistente Dirección Médica.
 - ✓ Dra. Nancy Cabezas Gutiérrez, Jefe a.i. Servicio de Enfermería.
 - ✓ Licda. Karla Bolaños Brenes, Trabajadora Social y coordinadora de la Comisión Local de Promoción de la Salud Licda. Silvia Urrutia Rojas, coordinadora del Área de Salud Colectiva.

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.
- 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.

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...”



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

HALLAZGOS

1. SOBRE LAS ACTIVIDADES DE PROMOCIÓN DE LA SALUD

1.1. LA INTEGRACIÓN DEL PERSONAL EN LA PROMOCIÓN DE LA SALUD

Se determinó que en el Área de Salud Alajuela Central disponen de una Comisión Local de Promoción de Salud interdisciplinaria, que es la única encargada de ejecutar los proyectos actuales de promoción de la salud, y no existe una integración del personal en salud de todos los Ebáis.

Al respecto, la Ley General de Control Interno, artículo 8, dispone:

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

- 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”.*

El documento “Organización y funcionamiento de las Comisiones Locales de Promoción de la Salud” emitido por la Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud, establece las siguientes funciones para la Comisión Local:

- “c. Ejecutar acciones de Promoción de la Salud dirigidos a usuarios(as) internos y externos de la institución, en coordinación con los Ebáis, según los lineamientos regionales y el Plan Institucional de Promoción de la Salud.
- j. Redactar proyectos de promoción de la salud, según las necesidades de salud.
- p. Preparar y dictar charlas sobre diversos aspectos relacionados con la promoción de la salud”.

La Licda. Karla Bolaños Brenes, coordinadora de la Comisión Local de Promoción de la Salud, comentó que no se asigna tiempo a los médicos para que ejecuten proyectos de promoción de la salud, por lo que “todo está a cargo de la Comisión”.

La falta de integración de todo el personal en salud, en la elaboración y ejecución de proyectos, repercute en la cobertura y el impacto de la población adscrita a esa Área de Salud, según se analizará en el siguiente hallazgo.



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

1.2. LOS PROYECTOS DE PROMOCIÓN DE LA SALUD

La Comisión Local de Promoción de la Salud, tiene a cargo dos proyectos que están dirigidos a unas 60 personas, lo que a criterio de esta Auditoría no es representativo, ya que equivalen al 0,001 % de los 53.647 habitantes adscritos al Área de Salud Alajuela Central.

Las actividades de promoción de la salud realizadas actualmente son:

- ✓ Promoviendo la Salud Mental y Cultura de Paz en la Escuela Timoleón Morera, cuyo “proceso educativo y sistemático durará un periodo de dos años: 2016-2017”.
- ✓ Promoviendo una Alimentación Saludable y Actividad Física en la Escuela Timoleón Morera, para ejecutar entre febrero del 2016 y noviembre del 2017, aunque para este proyecto el Área de Salud no dispone de una profesional en Nutrición ni preparador físico.

Además, en cumplimiento de los llamados Compromisos de Gestión, se ejecuta un tercer proyecto orientado a mujeres embarazadas, todos con una duración de aproximadamente dos años.

De acuerdo con el Plan Institucional de Promoción de la Salud, la definición de promoción de la salud corresponde a:

“La estrategia de Promoción de la Salud, como componente del modelo de atención integral, es un proceso mediante el cual la CCSS participa activamente y facilita la producción social de la salud, construyendo a que las personas –en forma individual y colectiva – adquieran la capacidad de construir y controlar su propia salud”.

La Licda. Silvia Urrutia Rojas, coordinadora del Área de Salud Colectiva, informó a esta Auditoría que los proyectos de promoción de la salud deben de estar orientados sobre lo siguiente:

“Es válido indicar que los proyectos deben estar redactados en el formato que les adjunto, el cual debe contar con una matriz de indicadores para evaluar tanto la gestión, como la aprehensión de conocimientos para el autocuidado y desarrollo de prácticas más saludables por parte de la población meta de cada proyecto; por esto deben ser proyectos a mediano plazo (dos años, congruente con el plan presupuesto) con población cautiva, que permita hacer las mediciones necesarias con un pretest y postest que permita documentar las evaluaciones o avances en conocimientos para el autocuidado y desarrollo de prácticas más saludables. Como el objetivo de estos proyectos es lograr el empoderamiento de las personas para el autocuidado de la salud, los proyectos son de mediano plazo, ya que se requiere de procesos educativos, sostenidos en el tiempo (NO charlas aisladas o ferias que no sean parte de un proyecto educativo) con metodología participativa”. El subrayado es del original.



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

La Licda. Karla Bolaños Brenes, Trabajadora Social y coordinadora de la Comisión Local de Promoción de la Salud, informó que los citados proyectos fueron solicitados por la Dirección Regional de Servicios de Salud Central Norte, los cuales obedecen a directrices institucionales que consideran ejes temáticos como estilos de vida y entornos saludables, cultura de paz, hábitos de higiene, salud mental, entre otros.

Asimismo, la Licda. Bolaños Brenes, comentó que aunque existe apoyo local para la ejecución de esos programas, no disponen de los recursos presupuestarios para su financiamiento, en ocasiones deben de utilizar recursos personales para cumplir con los objetivos propuestos; no disponen de infraestructura para ejecutar los proyectos, y aunque realizan diferentes actividades de promoción de la salud únicamente “es válida la circunscrita a los proyectos ya establecidos”. Es decir, todas las actividades ejecutadas por la Comisión Local de Promoción de la Salud, que no formen parte de los citados proyectos, no son considerados a nivel institucional.

Cabe indicarse que la promoción de la salud es una actividad preventiva de la enfermedad que involucra acciones, procedimientos e intervenciones integrales, orientadas a la población, con el propósito de que mejoren sus condiciones de vida y logren disfrutar de una vida saludable, por lo que las actividades ejecutadas en el Área de Salud Alajuela Central, podrían representar un alto costo económico y sin un impacto significativo en los estilos de vida saludables de las comunidades.

Una limitada cobertura de la promoción de la salud repercute en el incremento de la morbimortalidad, en los costos de tratamiento de enfermedades en el segundo y tercer nivel de atención, y consecuentemente dista del uso eficiente de recursos públicos.

2. CUMPLIMIENTO ANUAL DE METAS EN COBERTURAS DE PROGRAMAS Y PROYECCIÓN INSTITUCIONAL

Se determinó que el Área de Salud Alajuela Central, para el 2015, reflejó limitadas coberturas en la atención integral de niños, adolescentes y adultos, descritos a continuación:

- Atención integral de niños y niñas menores de un año: la cobertura para el 2015 fue de un 62,5 %, la cual disminuyó en relación con el 2014 que alcanzó el 75,7 %.
- Atención integral de niños y niñas de 1 a 5 años: el cumplimiento general fue del 80,2 %.
- Atención integral de niños y niñas de 5 a menos de 10 años: en este grupo etario se logró un 77,5 % de cobertura.
- Atención integral al adolescente: el cumplimiento de atención integral fue de un 96,3 % mientras que la cobertura a la población fue de apenas un 29,4 %.



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL

AUDITORIA INTERNA

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

Apdo.: 10105

- Atención integral al hombre y la mujer adulta de 20 a 65 años: la cobertura fue del 41,5 %.
- Actividades especiales en mujer adulta: en atención posnatal hubo un cumplimiento del 96,4 % pero la cobertura fue de 67,9 %; mientras que en papanicolaous la cobertura alcanzó solo el 13,8 %.

Por otra parte, la institución estableció coberturas meta para el 2018, es decir, que las Unidades deben de alcanzar dichos indicadores dentro de dos años.

En el caso específico del Área de Salud Alajuela Central, se observa que existen algunos rezagos, que de mantenerse tal comportamiento, no será posible alcanzar la meta institucional del 2018. A continuación se presenta el detalle:

CUADRO 1
LOGRO DE COBERTURAS 2015 VS META INSTITUCIONAL AL 2018
PERIODO 2015

Indicador	Porcentaje de logro 2015	Meta institucional al 2018
Niños de 6 a menos de 24 meses a quienes se les aborda adecuadamente.	24%	100%
Niños menores de un año de edad con captación temprana.	82%	85%
Mujeres embarazadas con captación temprana.	80%	85%
Cobertura de vacunación contra influenza en el adulto mayor.	62%	80%
Mujeres embarazadas a quienes se les realizó el VDRL antes de las 20 semanas de gestación.	49%	80%
Niños de 6 a menos de 24 meses a quienes se les realizó una hemoglobina.	42%	80%
Mujeres embarazadas a quienes se les realizó un ELISA para VIH antes de las 20 semanas de gestación.	51%	60%
Personas con Diabetes Mellitus tipo 2 atendidas con control óptimo de Hemoglobina Glicosilada.	24%	52%
Personas con Diabetes Mellitus tipo 2 atendidas con control óptimo de LDL-Colesterol.	17%	52%
Cobertura de mujeres de 35 a menos de 65 años a quién se le realizó una citología vaginal en los dos últimos años.	34%	45%
Cobertura de personas de 20 años y más sin diagnóstico previo de hipertensión arterial, a las que se les toma la presión arterial en los escenarios domiciliar, comunal y laboral.	20%	38%

Fuente: Acta 2015 "Evaluación Prestación de Servicios de Salud", del 17 de marzo del 2016, de la Dirección Compra de Servicios de Salud.

Del cuadro anterior se observa que la atención de niños de 6 a 24 meses, de personas con Diabetes Mellitus tipo 2 y cobertura de personas sin diagnóstico previo de Hipertensión Arterial, presentan el menor cumplimiento de la meta institucional establecida en un plazo de tres años.

De acuerdo con la "Evaluación 2015 Prestación de Servicios de Salud", elaborada en junio del 2016, el Área de Salud Alajuela Central se encuentra entre las Unidades a nivel nacional, con la más baja cobertura en personas con Hipertensión Arterial (HTA), dislipidemia y Diabetes Mellitus (DM).



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

El numeral 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, 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:

“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 (...)”.

En el “Seguimiento Anual PP 2015”, realizado por el Área de Salud Alajuela Central, en febrero del 2016, se emitieron las justificaciones por las cuales no se cumplió con las coberturas de algunos programas, entre las cuales se detallan las siguientes:

- En el 2014 se atendían 5 pacientes por hora, se implementó el Expediente Digital Único de Salud (EDUS), y se autorizó la disminución de la cantidad de pacientes atendidos “para facilitar el proceso de transición del personal en salud, hacia esta nueva forma de registrar la información en cuanto a equipamiento y enlace a otros aplicativos del sistema (Según oficios DGM-3151-14, GM-S-49156-14 y GM-S-326-15)”.
- Los jueves permanece cerrado el Ebáis Cristo Rey, ya que el médico realiza procedimientos de cirugía menor.
- La comisión de incapacidades está integrada por tres profesionales en ciencias médicas y se reúnen de forma extraordinaria de acuerdo con la cantidad y complejidad de cada caso.
- Hay dos médicos con “adaptación de funciones” por lo que su producción a nivel de consulta externa se ve afectada donde “uno de ellos atiende 3 pacientes menos por día... y el otro se ha destinado a realizar el Trabajo Escolar de la Unidad y por lo que el Ebáis Ceiba se mantiene cerrado, en forma intermitente”.
- La Unidad dispone de un Programa de Educación Continua, donde los diez médicos se reúnen la tarde de los terceros viernes del mes.
- Durante dos veces semanales, uno de los médicos da atención en la Clínica de Pie Diabético.
- Se presentan dificultades de cobertura en los sectores limítrofes con otras Áreas de Salud, quienes optan por acudir al Ebáis más cercano.
- Hay población con “alto nivel socioeconómico, donde los usuarios tiene control médico a nivel privado”.
- La deserción escolar es un factor que limita coberturas en vacunas y captación de adolescentes.
- “Falta de recurso humano calificado para llevar a cabo las sustituciones de algunos profesionales”.



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

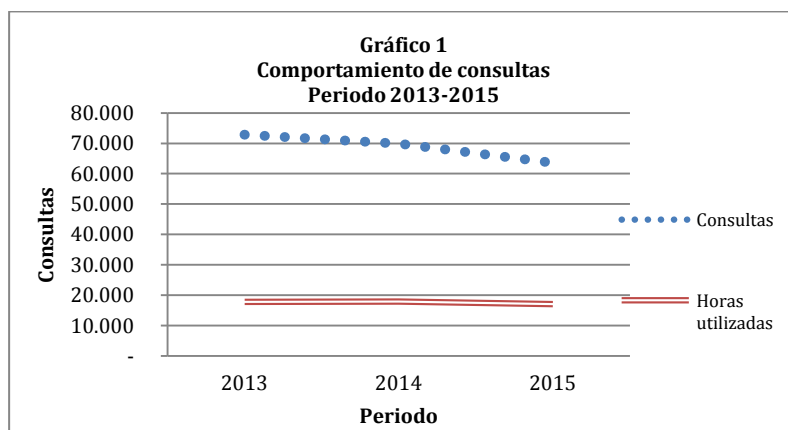
La Dra. Carolina Chaves Araya, Asistente de Dirección del Área de Salud Alajuela Central, indicó que el principal motivo de disminución de las coberturas fue por la implementación del EDUS, y por la digitación incorrecta de los códigos diagnósticos por parte de los profesionales en ciencias médicas, lo cual se detectó a través de un “control cruzado” entre los pacientes atendidos por primera vez y el tamizaje de cáncer aplicado, donde ambos no coincidían.

Si bien, existen factores que al parecer afectaron la gestión del Área de Salud Alajuela Central, es evidente que a través de mayor control y supervisión de actividades, se podría mejorar la productividad de los profesionales en ciencias médicas, y así garantizar una mayor cobertura y accesibilidad a la población, en al menos, la proyección meta realizada por la institución al 2018, dentro de dos años.

3. RENDIMIENTOS DE LA CONSULTA EXTERNA

Se determinó que la consulta externa del Área de Salud Alajuela Central, presentó una disminución en la cantidad de pacientes atendidos en la consulta externa, correspondiente a los últimos tres años, a pesar de las horas utilizadas se han mantenido constantes.

Mientras que a diciembre del 2013 se otorgaron 72.827 consultas con 17.786 horas utilizadas, en el 2015 se brindaron 63.527 atenciones médicas con 17.077 horas utilizadas. En el siguiente gráfico se muestra el detalle.



Además, se realizó un análisis de las consultas otorgadas por cada Ebáis, donde se reflejaron diferencias de hasta 3.500 consultas entre uno y otro centro médico, según se describe a continuación.



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

CUADRO 2
CONSULTAS POR EBAIS
ENERO 2015 – ABRIL 2016

Ebáis	Consultas
Invu 3	9.928
Invu 2	9.038
Montserrat	8.881
Invu 1	8.871
Montecillos	8.768
Ciruelas	8.045
Pueblo Nuevo	7.991
La Ceiba	7.768
Corazón de Jesús	7.435
Cristo Rey	6.360
Total	83.085

Fuente: Expediente Digital Único en Salud (EDUS).

Del cuadro anterior, se observa que Cristo Rey brindó 6.360 consultas, seguido de Corazón de Jesús con 7.435 lo cual los convierte en los Ebáis con el menor número de consultas, contrario a el Invu 3 que brindó 9.928 atenciones médicas.

También se comprobó que durante el periodo en estudio se atendieron en promedio a 3,6 pacientes por hora, el cual no se ajusta al estándar institucional de cinco pacientes por hora.

En la institución a finales del 2014, se emitieron directrices temporales (Oficios GM-S-48795-14 y GM-S-49156-14 del 15 de diciembre del 2014) y 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, pudieran atender cuatro pacientes por hora, aunque a abril del 2016, no se había alcanzado ese mínimo de pacientes, en especial, cuando esa Unidad tenía más de dos años de funcionar con el EDUS.

Por otra parte, en el 2015 se otorgaron 76.772 atenciones en el Servicio de Urgencias, el cual funcionó hasta febrero del 2016 y fue trasladado a la Clínica Dr. Marcial Rodríguez Conejo. Esas consultas fueron brindadas a unos 47.347 pacientes, para un promedio de 1,6 consultas por asegurado.

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 establece que la atención de cada paciente demora un promedio de 12 minutos, en el entendido de un dos pacientes nuevos y uno subsecuente, o uno nuevo y tres subsecuentes, así sucesivamente.



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

La Dra. Carolina Chaves Araya, Asistente de Dirección del Área de Salud Alajuela Central, comentó que “Hubo una afectación por la implementación del EDUS, se venía atendiendo a 5 pacientes por hora y se bajó esa cantidad. Había un ausentismo y en algún momento no se hacía sustitución de pacientes, en la actualidad desde el mes de agosto 2015 se inició con la sustitución de pacientes”.

Asimismo, la Dra. Chaves Araya, agregó que “En este momento todos los médicos están con agenda llena, por lo que tienen asignado 4 pacientes por hora, excepto el Invu 3 que no está con EDUS y atiende 5 ptes/hora. En ocasiones se generan problemas con el EDUS y sus aplicativos y se debe incluir la consulta manualmente y de manera posterior, por parte del personal de REDES”.

De lo anterior se deriva que entre el 2014 y 2015 se dejó de atender unos 9.300 asegurados, con una consecuente afectación en la oportuna prestación de los servicios de salud, así como en la eficiente utilización de los fondos económicos institucionales, ya que de acuerdo con la capacidad instalada del Área de Salud Alajuela Central, se desconoce en qué se utilizó el recurso humano disponible durante ese periodo, cuyo gasto podría ascender a unos dieciocho millones de colones (c18.000.000,00), de acuerdo con el costo por hora de los profesionales en medicina.

4. CITAS PERDIDAS Y SUSTITUIDAS

Se determinó que durante el periodo en estudio hubo 7.411 citas perdidas de las cuales un 75,4 % en promedio, no fueron sustituidas, según se refleja a continuación.

CUADRO 3
CITAS PERDIDAS Y SUSTITUIDAS POR EBAIS
ENERO 2015 A ABRIL 2016

Ebáis	Citas perdidas	Sustituidas	Recargos	Recargos y sustituidas	Citas no sustituidas
Invu 3	994	185	8	193	80,6 %
La Ceiba	551	103	4	107	80,6 %
Cristo Rey	642	117	13	130	79,8 %
Montecillos	891	184	5	189	78,8 %
Montserrat	772	161	7	168	78,2 %
Corazón de Jesús	645	150	15	165	74,4 %
Pueblo Nuevo	740	183	17	200	73,0 %
Ciruelas	650	171	12	183	71,8 %
Invu 1	783	213	12	225	71,3 %
Invu 2	743	241	24	265	64,3 %
Total	7.411	1.708	117	1.825	75,4 %

Fuente: Expediente Digital Único en Salud (EDUS).



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

Del cuadro anterior, se refleja que los Ebáis con el mayor porcentaje de citas no sustituidas se encuentran en Invu 3 y La Ceiba, mientras que el Invu 1 y 2 lograron un mayor número de pacientes sustituidos.

La Ley General de Control Interno, artículo 8, inciso c), establece que la Administración Activa debe “Garantizar eficiencia y eficacia de las operaciones”.

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

“Persona con cita en consulta externa, que transcurrida la hora límite indicada en el comprobante de cita, no se haya presentado para su atención. Su ausencia, es condición suficiente para que el persona de REDES proceda a sustituirla por otra u otras personas, según sea el caso”.

Referente a las citas sustituidas, en el apartado 3.4, menciona:

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

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

La Dra. Carolina Chaves Araya, Asistente de Dirección del Área de Salud Alajuela Central, manifestó que “Había un ausentismo y en algún momento no se hacía sustitución de pacientes, en la actualidad desde el mes de agosto 2015 se inició con la sustitución de pacientes”.

La situación anterior, denota la ausencia de acciones o medidas para disminuir las citas perdidas, o bien, realizar la sustitución oportuna de las mismas y así garantizar un mayor aprovechamiento de los servicios médicos.

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

5. RENDIMIENTOS DE LOS PROFESIONALES EN CIENCIAS MÉDICAS

Se realizó un análisis de los rendimientos individuales de 10 médicos generales que han laborado de manera ininterrumpida en el Área de Salud Alajuela Central, y se determinó que entre enero y abril del 2016, se reflejaron diferencias de 337,9 horas entre las contratadas y utilizadas en la consulta externa.



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

Además, existe una profesional en ciencias médicas que no realizó atención directa a los pacientes, aspecto que será analizado más adelante.

CUADRO 4
ANÁLISIS DE HORAS CONTRATADAS Y DISPONIBLES POR MÉDICO
ENERO A ABRIL DEL 2016

Médico	Horas contratadas disponibles	Horas programadas consulta externa	Horas utilizadas consulta externa	Horas no utilizadas (disponibles-utilizadas)	Costo estimado horas no utilizadas
Cardoza Arguedas André	366,5	357,7	359,5	7,0	¢ 55.562,8
Castaing Murillo Alvaro Francisco	336,0	322,2	327,2	8,7	69.056,6
Muñoz Camacho Leidy María	586,2	564,4	566,5	19,7	139.588,4
López Martínez Vivian del Rosario	450,0	416,0	416,5	33,5	326.821,2
Castillo Zamora Eileen	362,0	324,2	326,0	36,0	255.085,4
Peñalba Hostetter Martha	484,3	434,6	435,2	49,1	347.908,2
Alemán Villalobos Magali Andrea	379,5	323,5	324,5	55,0	554.433,0
Mora Cordoba Ronald Fernando	430,3	371,0	372,0	58,3	779.399,6
García Rodríguez William Ramón	523	452,2	452,5	70,5	879.779,1
Carolina Chaves Araya	*	0,0	0,0	0,0	0,0
Total general	3.917,8	3.566,0	3.579,9	337,9	¢ 3.407.634,3

* La Dra. Chaves Araya, no realiza atención directa a pacientes.

Fuente: Expediente Único Digital en Salud (EDUS), Sistema Identificación, Agendas y Citas (SIAC), agendas médicas y expedientes personales.

De acuerdo con lo anterior, para el cálculo de las horas disponibles, se consideró el tiempo contratado en la institución, menos las incapacidades, vacaciones, permisos con/sin goce de salario, licencias, tiempos de alimentación, comisiones, reuniones, charlas, y casos específicos como atención de urgencias, clínica del pie y mama, entre otros que constan en los registros del Sistema de Identificación Agendas y Citas (SIAC), las agendas médicas y los expedientes de personales. Se obtuvo 3.917,8 horas disponibles para la consulta externa, de las cuales fueron se utilizaron 3.579,9 horas, lo que generó una diferencia de 337,9 horas que se desconoce en qué fueron empleadas, cuyo costo asciende a aproximadamente tres millones cuatrocientos siete mil seiscientos treinta y cuatro colones con 30/100 (¢3.407.634,30).

El "Catálogo de Definiciones de Actividades de Atención en los Servicios de Salud de la CCSS" establece en el apartado 4.2 sobre las horas utilizadas en consulta externa lo siguiente:

"Son las horas efectivamente utilizadas por el profesional en salud en la atención directa de las personas incluidas en su agenda de citas. Se obtiene al restar a la hora de finalización de la consulta externa, la hora de inicio de la misma.

Este indicador tiene por objetivo determinar el tiempo "real" promedio utilizado por consultante..."



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

Las Normas de control interno para el Sector Público en el capítulo IV, referente a las actividades de control, señala que *“...El jerarca y los titulares subordinados, según sus competencias, deben establecer actividades”*.

La Dra. Carolina Chaves Araya, Asistente de Dirección, comentó que “En ocasiones se generan problemas con el EDUS y sus aplicativos y se debe incluir la consulta manualmente y de manera posterior, por parte del personal de REDES”, sin embargo, podrían existir subregistros o actividades no documentadas que afectan los rendimientos individuales y generales de los profesionales en ciencias médicas.

Debido a la diferencia de 337,9 horas se podrían haber dejado de atender a unos 1.350 pacientes en el Área de Salud Alajuela Central, situación que podría repercutir negativamente en la oportunidad de atención, así como en eventuales diagnósticos y tratamientos tardíos de los asegurados.

Además, las horas no utilizadas en la atención directa a los asegurados, representó un gasto estimado de tres millones cuatrocientos siete mil seiscientos cuarenta y tres colones con 30/100 (₡3.407.643,30) de acuerdo con la planilla salarial a enero del 2016.

6. LABORES ADMINISTRATIVAS DE MÉDICO ASISTENTE GENERAL

Se determinó que la profesional en ciencias médicas que ocupa la plaza 14698 “Médico Asistente General”, dedica el tiempo asignado a labores administrativas, desde hace unos seis años, por lo que no realiza atención directa a los pacientes.

Entre las actividades realizadas por esa funcionaria, en apoyo a la Dirección Médica del Área de Salud Alajuela Central, están:

“...planificación, evaluación de compromisos de gestión, seguimientos, coordinación de incapacidades e investigación de casos, salud ocupacional y emergencias, el ASIS, riesgos excluidos, reubicaciones y adaptaciones, procedimientos administrativos, entre otros”.

En el Manual de Organización de las Áreas de Salud se define los diferentes niveles de autoridad y de responsabilidad de un Área de Salud Tipo 1, la cual no dispone de una Subdirección o Asistente de Dirección.

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

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



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

Las diversas actividades administrativas que se ejecutan en los centros de salud, generan que los profesionales en ciencias médicas, sean ocupados en asuntos que no tienen dependencia con la atención directa de los pacientes.

Es criterio de esta Auditoría que variar las funciones propias de un profesional en ciencias médicas, además de constituir incumplimiento a las disposiciones normativas vigentes, afecta la prestación de los servicios de salud, por lo que durante el periodo en estudio dicha funcionaria podría haber atendido más de 1.500 pacientes.

7. LAS COBERTURAS DE VISITAS DOMICILIARES DE LOS ASISTENTES TÉCNICOS DE ATENCIÓN PRIMARIA (ATAP)

De acuerdo que el Área de Salud Alajuela Central tenía registradas 16.345 viviendas habitadas, de las cuales, los Asistentes Técnicos de Atención Primaria (ATAP), para el 2015, no realizaron la visita domiciliar de al menos el 81 %, por cuanto se efectuaron únicamente 3.125 visitas efectivas, para un 19 % de cumplimiento.

Además, se realizó una revisión de las visitas programadas, las efectivas, no efectivas y cumplimiento por cada uno de los nueve ATAP, donde se evidenció lo siguiente:

CUADRO 5
VISITAS DOMICILIARES DE ATAP
ENERO A DICIEMBRE 2015

Funcionario(a)	Programadas	Visitas efectivas	% Cumplimiento	Visitas no efectivas	% no efectivas
Betty Robleto Tom	617	517	84 %	341	66 %
Shirley Rodríguez Chaverri	588	399	68 %	321	80 %
Marianela Cubillo Rojas	582	327	56 %	127	39 %
Marlon Bolaños Sibaja	483	263	54 %	311	118 %
Ander Zúñiga Zúñiga	535	274	51 %	321	117 %
Zaida Salas Lara	993	254	26 %	0	0 %
José Miguel Maroto Nuñez	985	171	17 %	106	62 %
Leander Nuñez Nuñez	1.309	216	17 %	39	18 %
Nerlyn Carrillo Reina	0	315	0 %	379	120 %
Total	6.092	2.736	45 %	1.945	71 %

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

El cuadro anterior evidencia que tres funcionarios incumplieron con más del 70 % de las actividades programadas, mientras que otros tres ATAP apenas alcanzaron la mitad de la programación anual. No obstante, se refleja que existen sectores de la población que sobrepasan el 100 % de las casas cerradas, en relación con las que sí fueron atendidas.



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

En términos generales, se determinaron los siguientes aspectos

- En promedio se incumplió con el 55 % de las actividades programadas, incluso en algunos casos específicos ascendió al 83 % de la programación anual.
- Hubo 1.945 visitas no efectivas, que corresponden a casas cerradas o que no desean la visita domiciliar, lo cual equivale al 71 % de las visitas efectivas. Es decir, por cada 10 casas visitadas, 7 estaban cerradas o el ATAP no fue atendido.
- Algunos triplican las visitas domiciliarias efectuadas por otros ATAP.

Aparte de las visitas domiciliarias, los ATAP del Área de Salud Alajuela Central realizaron jornadas de vacunación, búsqueda de casos, referencia de pacientes a Ebáis, consultas de seguimiento, entre otros.

También, se realizó una revisión aleatoria de fichas familiares, donde se comprobó que existen viviendas que no han sido visitadas desde junio del 2013, hace tres años.

Además, en ese centro de salud no han iniciado con la digitación en el Sistema Integrado Ficha Familiar (SIFF).

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

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

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 “Seguimiento Anual PP 2015” de febrero del 2016, numeral 2.1.12 –Visitas domiciliarias, se indicó:

“El porcentaje de cumplimiento anual en este rubro fue de 100.6% para una cobertura de 22.8%. Se debe tener en cuenta que esta Unidad está realizando esfuerzos con el fin de aumentar los porcentajes de visitas domiciliarias, pero durante este año se está implementando el nuevo manual de Atención Primaria, por lo que se han disminuido las visitas domiciliarias, por



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL

AUDITORIA INTERNA

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

Apdo.: 10105

encontrarse en proceso de capacitación, adaptación y ajuste. Además, de que solamente se cuenta con un ATAP capacitado para cubrir rol de vacaciones, por lo que en este momento no es posible sustituir incapacidades, permisos entre otros”.

La Dra. Nancy Cabezas Gutiérrez, Enfermera Jefe del Área de Salud Alajuela Central, en oficio ASAC-ENF-024-2015, del 22 de enero del 2016, “Entrega del plan remedial Supervisión 2015”, justificó que esa Unidad “posee un alto porcentaje de visitas de seguimiento (64.95%), seguido de las visitas efectivas (21.39%) ambos indicadores son preocupantes, ya que la actividad primordial del ATAP que es la visita domiciliar, está quedando relegada a un segundo lugar, es decir, la intervención requerida en el ámbito familiar no se está ejecutando según lo correspondiente. Los reportes el tiempo del ATAP dedicado a visita domiciliar es muy bajo, reafirmando la situación mencionada anteriormente. El rendimiento indicado por el ATAP, es de un 6.29%, no cumpliendo con lo programado”.

En el documento ASAC-ENF-024-2016, del 22 de enero del 2016, la M. Sc. Cabezas Gutiérrez, Enfermera Jefe de ese centro médico, indicó que se alcanzó un 22,8 % de la población, lo que aún, no es satisfactorio.

Uno de los motivos que podrían generar las limitadas coberturas, es por las jornadas de vacunación y el alto índice de casas cerradas en algunos sectores de la población, así como la necesidad de fortalecer el control y supervisión de cada uno de los ATAP.

La inoportunidad en el cumplimiento de las cobertura en las visitas domiciliarias podría generar un impacto negativo en actividades de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, lo que limita también la captación de pacientes nuevos que necesiten un mayor abordaje en la centro médico, además de dificultar el establecimiento y/o clasificación del riesgo o prioridad de la familia para su atención.

CONCLUSIONES

Las Áreas de Salud integran el primer nivel de atención de la Caja Costarricense de Seguro Social, que está basado en ejes temáticos como la promoción de la salud y prevención de la enfermedad.

Los resultados del estudio reflejan que las actividades de promoción de la salud, no son representativas para la población adscrita a esa Unidad, los cuales deben de estar orientados a lograr mejores estilos de vida del mayor número posible de personas y así reducir los costos del sistema de salud de la medicina curativa.



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

En cuanto a la prevención de la enfermedad, se refleja la necesidad de mejorar la eficiencia en la prestación de los servicios, especialmente por las limitadas coberturas a la población en programas específicos, que podría ser derivado de la disminución en la cantidad de pacientes atendidos en la consulta externa, de la necesidad de sustituir citas perdidas, así como de controlar y supervisar las actividades realizadas por el personal en salud.

Además, la no utilización de horas médicas en concordancia con las citas perdidas y otros, podría representar un costo económico para la institución, superior a los veinte millones de colones (¢20.000.000,00), durante el periodo evaluado, sin un impacto positivo para la salud de los asegurados, cuyos aspectos son circunscritos de la gestión de ese centro médico.

En términos generales, se considera que las autoridades locales del Área de Salud Alajuela Central, están en capacidad de fortalecer las actividades de gestión médica y administrativas relacionadas con la promoción de la salud y prevención de las enfermedades, que de tal forma, la gestión desplegada en ese centro permita una garantía razonable en el uso eficiente de los recursos públicos, por lo cual se hace necesario emprender acciones inmediatas para solventar la situación a fin de optimizar el otorgamiento de servicios de salud.

RECOMENDACIONES

AL DR. LUIS ALBERTO CASTAING MURILLO, DIRECTOR MÉDICO DEL ÁREA DE SALUD ALAJUELA CENTRAL O A QUIEN SU LUGAR OCUPE

1. Implemente un plan de acción con el propósito de subsanar las debilidades descritas en los hallazgos 1, 2, 3, 4, 5 y 6, para lo cual se deberá de considerar lo siguiente:
 - a. Mejorar la cobertura a la población e integración del personal, en los programas de promoción de la salud.
 - b. Mejorar las coberturas en programas de salud como atención integral al adolescente, al hombre y mujer adulta, cobertura de papanicolaous, personas con Diabetes Mellitus, y otros que presentan bajos indicadores.
 - c. Incrementar las atenciones médicas otorgadas en la consulta externa, de acuerdo con el número de pacientes por hora, establecido como parámetro institucional.
 - d. Disminuir las citas perdidas y mejoras la sustitución de esas citas.
 - e. Revisar de los factores que generaron diferencias entre las horas contratadas y las utilizadas en consulta externa.
 - f. Modificar las actividades de la profesional en ciencias médicas, que se dedica a labores administrativas.

Plazo de cumplimiento: 8 meses.



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

A LA DRA. NANCY CABEZAS GUTIÉRREZ, JEFE A.I. SERVICIO DE ENFERMERÍA Y COORDINADORA DE ATAP O A QUIEN SU LUGAR OCUPE

2. Ejecute un programa que permita mejorar las coberturas de la visita domiciliar, para lo cual se deberá considerar la incidencia de visitas no efectivas por casas cerradas. **Plazo de cumplimiento: 6 meses.**
3. Ejecute un programa control y supervisión de las actividades realizadas por cada uno de los Asistentes Técnicos de Atención Primaria (ATAP), con el propósito de mejorar la labor individual y grupal de esos funcionarios. Ante el eventual incumplimiento injustificado de las tareas asignadas, se deberá ejecutar las acciones que en derecho corresponda. **Plazo de cumplimiento: 6 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 18 de octubre del 2016, con el Dr. Luis Alberto Castaing Murillo, Director Médico y la Dra. Carolina Chaves Araya, Asistente de Dirección, ambos del Área de Salud Alajuela Central.

El Dr. Castaing Murillo comentó que “Se va a realizar un análisis y corregir lo correspondiente, hay algunas justificaciones al respecto. Se aceptan las recomendaciones 1, 2 y 3, así como los plazos de 8 y 6 meses”.

ÁREA GESTIÓN OPERATIVA

Lic. Luis Alberto Arce Pérez
ASISTENTE DE AUDITORÍA

Lic. Roy Manuel Juárez Mejías
**JEFE SUBÁREA FISCALIZACIÓN
OPERATIVA REGIÓN NORTE**

Mgtr. Geiner Arce Peñaranda
JEFE SUBÁREA

Lic. Rafael Ramírez Solano
JEFE

RRS/GAP/RMJM/LAP/lba