



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

AGO-135-2017

10-11- 2017

RESUMEN EJECUTIVO

El presente estudio se realizó según el plan anual de trabajo del Área Gestión Operativa 2017, con el propósito de evaluar la gestión en la prestación de los servicios de salud en el Primer Nivel de Atención del Área de Salud de Coronado.

Los resultados de la presente evaluación permitieron determinar la necesidad de fortalecer el otorgamiento de los servicios de salud brindado a los usuarios, en cuanto los aspectos de planificación, programación y supervisión de las acciones que se ejecuten en el tema de promoción de la salud y prevención de las enfermedades, orientadas a mejorar la prestación de los servicios de salud y en consecuencia al cumplimiento de los objetivos institucionales.

Entre el año 2016 y primer semestre del 2017, se observaron oportunidades de mejora en la prestación de los servicios de salud, con respecto a la relación entre las horas programadas y utilizadas, el ausentismo e índice de sustitución de pacientes, así como el cumplimiento de metas en algunos de los programas de atención integral en salud. Lo antes mencionado es congruente con algunos de los resultados del "Informe de resultados de la evaluación de la prestación de servicios de salud 2016", elaborado por la Dirección Compra Servicios de Salud y la Dirección Regional de Servicios de Salud, Central Sur.

En relación con las actividades de detección, captación, control y seguimiento como elementos medulares de la prevención de enfermedades, se observaron debilidades, toda vez que las visitas domiciliarias por parte de los ATAP, presentan oportunidades de mejora en cuanto al registro en la ficha de visita domiciliar, cumplimiento de visitas de acuerdo al riesgo de la vivienda, así como los porcentajes de cumplimiento de visitas realizadas de acuerdo con las metas anuales establecidas, limitando categorizar a la población y conformar un diagnóstico confiable de la salud de la población adscrita.

En el campo de la promoción de la salud, si bien existen iniciativas importantes y se realizan actividades en ese sentido, persistiendo en algunos programas que se han mantenido en el tiempo, es imperante fortalecer aspectos de educación y comunicación social, en aras de garantizar efectividad, eficiencia y eficacia en las acciones desarrolladas y su impacto en los individuos y en las comunidades.

De conformidad con los resultados obtenidos en la evaluación, se formularon recomendaciones, dirigidas a la Dirección Médica, Jefatura de Primer Nivel de Atención y Dirección de Enfermería, con el fin ejecutar acciones para subsanar las debilidades encontradas y mejorar la prestación de los servicios de salud.



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

AGO-135-2017

10-11- 2017

ÁREA DE GESTIÓN OPERATIVA

AUDITORÍA DE CARÁCTER ESPECIAL SOBRE EVALUACIÓN INTEGRAL EN EL ÁREA DE SALUD CORONADO, TEMA: PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN, UE 2217 DIRECCION REGIONAL DE SERVICIOS DE SALUD CENTRAL SUR

ORIGEN DEL ESTUDIO

El estudio se realiza de conformidad con el Plan Anual de Trabajo 2017 del Área Gestión Operativa, en el apartado de actividades programadas.

OBJETIVO GENERAL

Evaluar las acciones realizadas para el fortalecimiento de los Programas de Atención Integral en el Primer Nivel de Atención.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Determinar el cumplimiento de los programas, cobertura, y atención en materia de promoción de la salud y prevención de la enfermedad.
2. Evaluar el cumplimiento del marco legal y técnico en las actividades del primer nivel de atención, en lo referente a la planificación, programación, rendimiento de los programas.

ALCANCE

El estudio comprende la evaluación de la gestión realizada por las autoridades del Área de Salud de Coronado la prestación de los servicios de salud en el primer nivel de atención, durante el periodo 2016 y Primer Semestre 2017, ampliándose en aquellos casos que se consideró necesario.

La evaluación se realiza de conformidad con lo establecido en las Normas para el ejercicio de la Auditoría Interna en el Sector Público.



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

METODOLOGÍA

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

- ✓ Evaluación del Plan Presupuesto 2016.
- ✓ Evaluación de la programación de la Consulta Medicina General en el Área de Salud de Coronado en el año 2016.
- ✓ Revisión de informes estadísticos del 2016, fichas familiares de los sectores del 1 hasta el 16 y la programación de los Asistentes Técnicos de Atención Primaria.
- ✓ Entrevistas a los funcionarios del Área de Salud de Coronado:
 - Dra. Gina Arias Ocampo, Coordinadora de Consulta Externa
 - Máster María Antonieta Quesada Guerrero, Directora de Enfermería a.i.
 - Licda. Jennifer González Villalobos, Programa de Atención Primaria.
 - Licda. María Isabel Vargas Mora, Supervisora del Programa de Vigilancia Epidemiológica.
 - Licda. Helena Murillo Calvo, Trabajadora Social y Coordinadora de la Comisión Local de Promoción de la Salud.

MARCO NORMATIVO

- Ley General de Control Interno, N°8292.
- Ley General de la Administración Pública, N°6227.
- Ley Derechos y Deberes de las personas usuarias de los Servicios de Salud Públicos y privados, N°8239.
- Ley General de Salud, No.5395.
- Normas de Control Interno para el Sector Público (N-2-2009-CO-DFOE).
- Norma 30694 para la habilitación de establecimientos que brindan atención en Medicina y Cirugía General y/o especialidades médicas y quirúrgicas con internamiento con más de 20 camas.
- Guía para la gestión de los Servicios de Consulta Externa, para el uso eficiente de los recursos a través de la capacidad instalada Versión 1.7
- Manual Técnico y de Gestión del Programa de Visita Domiciliar, Primer Nivel de Atención.
- Manual de Organización de Áreas de Salud de la Caja Costarricense de Seguro Social, aprobado por Junta Directiva en Sesión N° 7571 del 16 de agosto 2001, y su adendum el 15 de noviembre 2001.
- Catálogo de Definiciones de Actividades de Atención en los Servicios de Salud de la CCSS.



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

ASPECTOS NORMATIVOS A CONSIDERAR

Esta Auditoría informa y previene al Jерarca y a los titulares subordinados, acerca de los deberes que les corresponden, respecto a lo establecido en el artículo 6 de la Ley General de Control Interno, así como sobre las formalidades y los plazos que deben observarse en razón de lo preceptuado en los numerales

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

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. DE LOS SISTEMAS DE INFORMACIÓN

Se determinó que la información consignada en los documentos oficiales, tales como: Análisis de Situación Integral en Salud y Perfil epidemiológico de ese centro de salud, difieren entre sí, y también contrastan con los registros suministrados por la unidad de estadística del centro médico, situación que limita la confiabilidad de la información para la efectiva toma de decisiones. Lo anterior se visualiza con los siguientes ejemplos:

Cuadro 1
Área de Salud Coronado
Población total por grupo étnico 2016

ASIS	Perfil Epidemiológico	Sistema de Estadística.
102.320	103.603	104.848

Fuente: Sistemas de información, Área de Salud de Coronado.



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

Otro aspecto, en el cual se detectaron diferencias en los datos registrados de los documentos ya mencionados, es el referente a las cinco principales causas de mortalidad del Área de Salud en estudio, tal como se observa en el siguiente cuadro:

Cuadro 2
Área de Salud de Coronado
Principales causas de defunción, 2016

	Análisis de Situación Integral en Salud	Perfil Epidemiológico	Registros en Estadística
Causas de defunción	Enfermedades del corazón	Tumores(neoplasias)	Paro cardiaco no especificado
	Tumores malignos	Enfermedad sistema circulatorio	Cirrosis biliar no especificada
	Enfermedad de vías respiratorias	Enfermedad de Vías Respiratorias	Tumor maligno no espec.
	Enfermedad cerebro vascular	Enfermedad Sistema Digestivo	Enf pulm. Obstruct. Cron.
	Enteritis y colitis	Enfermedades sistema gen. Uri.	Muerte sin asistencia

Fuente: Sistemas de Información, Área de Salud de Coronado

Tal como se desprende del cuadro anterior, la información referente a las cinco principales causas de defunción del Área, difiere lo registrado en los documentos y sistemas oficiales del Área de Salud para la efectiva toma de decisiones; misma situación se presenta con las principales causas de atención o de morbilidad de la población que asiste al centro médico en estudio, según se detalla:

Cuadro 3
Área de Salud de Coronado
Principales causas de morbilidad, 2016

	Análisis de Situación Integral en Salud	Perfil Epidemiológico	Estadística
Causas de Morbilidad	Obesidad, no especificado	Infección Vías Respiratorias	Obesidad, no especificado
	Hipertensión Arterial (HTA)	Diarrea	Hipertensión Arterial (HTA).
	Infección Aguda vías resp.	Depresión	Infección Aguda vías resp.
	Observación sospecha de otras enf.	Afección relacionada al trabajo	Diabetes Mellitus (DM)
	Diabetes Mellitus (DM)	Accidente transporte no esp.	Hiperlipidemia.

Fuente: Sistemas de Información, Área de Salud de Coronado.

Como se observa, existen diferencias visibles entre los registros de las distintas áreas del centro médico, con respecto a las causas de morbilidad del Área de Salud, siendo esta una información que reviste interés para la toma de decisiones, referentes a la programación de las actividades de Promoción de la Salud y prevención de las enfermedades de la población adscrita a la unidad.

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

“(…) identificación de intervenciones por parte de los diferentes actores sociales sobre los problemas de salud identificados, lo cual constituye el fin último del ASIS. Finalmente, cabe destacar que el ASIS



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

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

El Manual de Organización de las Áreas de Salud, aprobado por Junta Directiva en el artículo 19 de la sesión N° 7571, celebrada el 16 de agosto del 2001, respecto a las funciones generales de las Áreas de Salud tipo 3; en el numeral 7.9.1 "Dirección" menciona en uno de sus puntos que debe:

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

El citado manual establece en el apartado correspondiente a las funciones generales de las Áreas de Salud tipo 3, numeral 7.9.4 Colaboración Diagnóstica y Tratamiento que se debe:

"Realizar los estudios sociales y los estudios especiales, para el adecuado manejo de los problemas socio-económicos de los usuarios, con el fin de proporcionar una atención integral y de calidad"

Estima esta Auditoría que las inconsistencias observadas responden a una posible inexactitud en la coordinación entre las áreas responsables de registrar la información, situación que debe ser fortalecida para garantizar información confiable y correcta, respecto a las condiciones de salud de la población del Área de Salud de Coronado.

No disponer de información confiable por parte de los documentos oficiales y sistemas tecnológicos del Área de Salud, limita la efectiva y oportuna toma de decisiones, además puede generar que eventualmente se estén destinando recursos económicos, humanos, infraestructura y equipamiento en actividades diferentes a las necesidades reales de la población.

2. DE LA PROGRAMACIÓN Y UTILIZACIÓN DE HORAS EN LA CONSULTA GENERAL DE PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN

De conformidad con la información brindada por el Área de Salud Coronado, en el año 2016, se programaron 68.032,32 horas para la atención de pacientes en la consulta de Medicina General, de las



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

cuales se utilizaron 65.694,61, que represente el 96% de aprovechamiento; no obstante, en ese período no fueron utilizadas 2.337,71, tal como se muestra en el siguiente cuadro:

Cuadro 4
Área de Salud Coronado
Horas programadas y utilizadas
Consulta de Medicina General, Año 2016

Mes	Horas Programadas	Horas Utilizadas	Horas Diferencia	% Aprovechamiento
Enero	6.009,50	5.805,00	204,50	96%
Febrero	6.148,00	5.907,83	240,17	96%
Marzo	6.458,25	6.170,83	287,42	95%
Abril	4.179,50	3.950,33	229,17	94%
Mayo	6.324,45	6.333,25	-8,80	100%
Junio	6.945,42	6.644,17	301,25	95%
Julio	6.109,75	5.852,50	257,25	91%
Agosto	6.414,75	6.189,25	225,50	96%
Setiembre	5.893,54	5.689,29	204,25	96%
Octubre	5.606,00	5.413,50	192,50	96%
Noviembre	6.134,66	5.926,41	208,25	96%
Diciembre	1.808,50	1.812,25	-3,75	100%
Total	68.032,32	65.694,61	2.337,71	96%

Fuente: Datos del Área de Estadística, Área de Salud de Coronado.

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

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

El “Catálogo de Definiciones de actividades de atención en los servicios de salud de la CCSS”, establece sobre las horas programadas y utilizadas, lo siguiente:

“4.1 Horas Programadas (HP): Es la parte de las horas contratadas con el profesional en salud que designa la Dirección Médica o la Jefatura de Consulta Externa, para la atención de las personas en las diferentes modalidades de consulta definidas en este catálogo.

Este horario debe comunicarse a la coordinación de citas, por la jefatura de consulta externa, para la apertura de las respectivas agendas y asignación de citas.

Debe considerarse si, en razón de las HP, al profesional le asiste el derecho al tiempo para alimentación (café en la mañana, almuerzo y café en la tarde), a efecto de no programarle pacientes en ese lapso.

A la hora de totalizar las HP debe restarse el tiempo que le corresponda al profesional para su alimentación (máximo una hora en horario de 7am a 4 pm). Ejemplo: Horario programado 7am a 3pm = 7:00 horas.



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

4.2 Horas utilizadas en consulta externa (HU): 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. Al totalizar las horas utilizadas se debe restar el tiempo efectivamente utilizado por el profesional en salud para su alimentación (máximo una hora en horario de 7am a 4pm). Ejemplo: Horario trabajado 7:15am a 3:30pm = 7:15 horas.

Este indicador tiene como objetivo determinar el tiempo “real” promedio utilizado por consultante. La exactitud con que se registre la hora de inicio (atención del primer citado) y final (finalización de la atención del último citado) de la consulta por el profesional responsable de la misma, es obligación del profesional de salud a cargo de la consulta externa y la verificación del dato, del personal de REDES que labora como recepcionista en la consulta externa”

En el primer semestre del presente año, se ha incrementado en un 1% el uso efectivo de las horas programadas, sin embargo, los resultados del 2016, representan más de dos mil horas que no han sido efectivamente utilizadas, producto de que los procesos de planificación, monitoreo y supervisión a este proceso, no han sido del todo eficaces para evitar la existencia de tiempo o utilizado en los procesos de atención, tal y como se planteó inicialmente.

En virtud de lo anterior, se puede colegir no se está logrando el cumplimiento de los objetivos propuestos, por cuanto no se garantiza que se esté brindando los servicios de salud a la comunidad con la eficiencia, eficacia y oportunidad esperadas, o en su defecto, no se esté realizando una planificación adecuada de metas.

3. SOBRE LOS PACIENTES AUSENTES Y SUSTITUIDOS

Se determinó que, en el 2016, el Área de Salud de Coronado no sustituyó 6.092 citas perdidas en la consulta de Medicina General, ya que se registraron 31.746 pacientes ausentes, de los cuales se sustituyeron 25.654, además se registran 325 recargos, sin que para ellos se haya completado el cupo de citas sustituidas, según se evidencia en el siguiente cuadro:

Cuadro 5
Pacientes ausentes, sustituciones y recargos.
Consulta de Primer Nivel de Atención.
Área de Salud de Coronado, 2016

Mes	Citas perdidas	Citas sustituidas	Citas sin sustituir	Porcentaje sin sustituir	Recargos
Enero	2507	2069	438	17%	24
Febrero	2540	2052	488	19%	50



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

Marzo	2834	2315	519	18%	56
Abril	2591	2021	570	20%	41
Mayo	3110	2599	511	16%	31
Junio	3315	2657	658	20%	33
Julio	2972	2338	634	21%	7
Agosto	3246	2661	585	18%	26
Setiembre	2962	2400	562	18%	22
Octubre	2737	2285	452	16%	13
Noviembre	2567	1966	601	23%	21
Diciembre	365	291	74	20%	1
TOTALES	31746	25654	6092	19%	325

Fuente: Registros Médicos y Estadísticas en Salud, Área de Salud

De la información mostrada en el cuadro, se desprende que existe un porcentaje de citas que no se sustituyen, alrededor del 16% a un 23%, similar situación se visualiza en el Primer semestre del presente año, tal y como se muestra a continuación:

Cuadro 6
Pacientes ausentes, sustituidos y recargos
Consulta I Nivel de Atención
Área de Salud Coronado, I Semestre 2017

Mes	Citas perdidas	Citas sustituidas	Citas sin sustituir	Porcentaje sin sustituir	Recargos
Enero	2493	1471	1022	41%	25
Febrero	2427	1515	912	38%	41
Marzo	2980	2127	853	29%	37
Abril	2470	1843	627	25%	44
Mayo	3188	2541	647	20%	59
Junio	3787	3035	752	20%	78
TOTALES	17345	12532	4813	28%	284

Fuente: Sistema de Estadística, Área de Salud Coronado.

Tal y como se desprende del cuadro, aproximadamente el 28% de citas perdidas no fueron sustituidas durante el primer semestre de 2017.

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

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

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



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
AUDITORIA INTERNA

Tel.: 2539-0821 - Fax.: 2539-0888
Apdo.: 10105

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

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

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

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

El miércoles 6 de setiembre 2017 del año en curso, en entrevista escrita, la Doctora Gina Arias Ocampo, Coordinadora del Primer Nivel de Atención, indicó lo siguiente:

“Esta situación se presenta porque el profesional en salud podría atender recargos en las primeras horas del día y los usuarios ausentes queden durante el resto de las horas programadas o viceversa, acción que no permite que la cantidad de ausentes coincidan con las sustituciones debido a la diferencia de horarios en los registros de atenciones de pacientes como recargos, además, el sistema EDUS registra el suceso en el momento en que se presenta el evento y no se debe hacer cambios.

Otra acción que se da, es por ejemplo, si los informes se presentan por periodos y no por fecha específica, se puede observar que los registros de ausentes están en una fecha determinada y los recargos podrían darse en otra fecha diferente (registro de la atención) y no es posible trasladar las cantidades de atenciones como recargos a sustituciones, debido a la diferencia en las fechas de los hechos.

Para mejorar el porcentaje de sustituciones se ofrece al paciente quedarse en lista de espera y se lleva un registro por hora de los ausentes, mismos que son sustituidos por los usuarios que permanecen en espera de una cita médica”.

La situación descrita, denota la necesidad de fortalecer las 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.

Las acciones establecidas por las autoridades del centro de salud, no han garantizado el aprovechamiento de los cupos liberados por la ausencia de asegurado, mediante una sustitución oportuna de pacientes; por lo cual, el tiempo del personal médico no se estaría utilizando en las actividades de atención directa planificadas.



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

4. CUMPLIMIENTO DE METAS EN LOS PROGRAMAS DE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD

Se determinó que algunos programas de Atención Integral en Salud presentaron índices no satisfactorios de acuerdo a las Normas de Atención Integral en Salud, y según las metas establecidas en el PAO presupuesto de ese centro médico.

Cuadro 7
Área de Salud Coronado
Análisis de cumplimiento de metas programadas y logradas, año 2016.

Nombre del Programa	Meta		% de cumplimiento
	Programada 2016	Meta Lograda 2016	
Primera vez consulta Odontológica	16888	16403	86%
Atención preventiva de 0 a 10 años, primera vez en el año	4393	3840	87%
Número de Visitas domiciliarias efectivas de primera vez en el año, ATAP	14651	12777	87%
Subsecuentes niños y niñas mayores de un año y menores de 5	9901	10628	107%
Número de niños y niñas de I, III y VI grado con hemogramas realizados	0	1329	
Número de mujeres de 20 a 35 años con PAP primera vez en el año	2188	2361	107%
Número de atención de primera vez al adulto mayor	7829	8439	107%
Número de atención Subsecuente al adulto mayor	36222	37169	107%

Fuente: Evaluación de cumplimiento de PAO-Presupuesto, Área de Salud de Coronado.

Tal como se observa, existen metas con resultados inferiores al 90%, además de otras que sobrepasan el 100%.

Similar escenario presenta el primer semestre del año 2017, en el que se notan algunas metas que exceden el cien por ciento del resultado propuesto y otros programas, el de atención integral del Adulto Mayor de 65 años en adelante, subsecuentes, que no se acerca al 50% del objetivo anual planteado, con el agravante que el cantón de Vásquez de Coronado, es uno de los cantones con mayor cantidad de población adulta del país, tal y como se muestra en el siguiente cuadro:

Cuadro 8
Área de Salud Coronado
Análisis de cumplimiento de metas programadas y logradas, I Semestre 2017

Nombre del Programa	Meta Programada	Meta Lograda	Porcentaje de cumplimiento	Porcentaje de cumplimiento
	Semestre 2017	I Semestre 2017	I semestre	Anual
Número de niños y niñas de I, II, III grado con hemogramas realizados	694	159	23	12%
Número de consultas de Atención integral del Adulto Mayor de 65 años en adelante, subsecuentes	15585	8261	53	22%
Número de consultas de atención integral subsecuentes de niños y niñas menores de un año	3108	1749	56%	26%
Número de Adolescentes que participan en modalidad	45	25	56%	27%



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

grupal				
Consultas de Atención Integral al hombre y la mujer de 20 a menos de 65 años	52119	37158	71%	28%
Número de consultas de atención integral de primera vez en la vida de niños y niñas menores de 28 días (Neonatos).	517	317	61%	30%
Número de mujeres de 20 a menos de 35 años con PAP de primera vez en el año	1284	943	73%	38%
Número de consultas de atención primera vez de atención integral al hombre y la mujer adulta de 20 a menos de 65 años.	35129	46563	133%	105%
Primera vez en el año en la atención integral de niños y niñas mayores de 28 días y menores de 1 año.	1076	1967	167%	137%
Número de consultas de atención integral de primera vez del adulto Mayor de 65 años en adelante.	7579	12862	170%	156%

Fuente: Evaluación de cumplimiento de PAO-Presupuesto, Área de Salud de Coronado.

Asimismo; se verificó que algunas de las metas no alcanzaron el porcentaje establecido en las fichas técnicas para la evaluación del desempeño, por parte de la Dirección de Compra de Servicios de Salud, los cuales se muestran a continuación:

Cuadro 9
Evaluación de la Prestación de los Servicios de Salud, Área de Salud de Coronado,
Dirección de Compras de Servicios de Salud, 2016

Nombre del Programa	Meta lograda	Meta Institucional
Porcentaje de personas con Diabetes Mellitus tipo 2 atendidas con control óptimo de Hemoglobina Glicosilada	26%	52%
Porcentaje de personas con Diabetes Mellitus tipo 2 atendidas con control óptimo de LDL- Colesterol.	31%	52%
Porcentaje de personas con Dislipidemia atendidas con control óptimo de LDL-Colesterol	38%	55%
Niños (as) de 6 a menos de 24 meses a quienes se les realiza una hemoglobina	51%	80%
Porcentaje de personas con Hipertensión Arterial atendidas con control óptimo de presión arterial	58%	65%
Porcentaje de niños (as) menores de un año de edad con captación temprana	67%	85%
Cobertura de Vacunación contra influenza en el Adulto Mayor	74%	80%
Porcentaje de mujeres embarazadas a quienes se les realizó un ELISA para VIH antes de las 20 semanas de gestación	76%	80%

Fuente: Reporte de la Evaluación de la Prestación de los Servicios de Salud



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

Según la Dirección de Compras de Servicios de Salud, algunas metas no alcanzaron el porcentaje establecido por la Institución, más cuando algunas de ellas tienen relación directa con las principales causas de morbi-mortalidad del Área de Salud evaluada, situación que debe ser motivo de preocupación.

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”*.

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”*.

Al respecto, en entrevista escrita, realizada el 30 de agosto, la Dra. Gina Arias Ocampo, Coordinadora de la Consulta Externa y Primer Nivel de Atención, indicó lo siguiente:

“En cuanto al PAO la mayoría de las metas se alcanzaron; cabe mencionar que se ha establecido a nivel Institucional como rango aceptable de cumplimiento entre 90% -110% respecto a lo programado, para la evaluación del desempeño se han establecido líneas base para la supervisión de la calidad en la atención, en general se observa que el no alcanzar las metas al 100%, se presenta por diversos factores tanto internos como externos, tales como el ausentismo de pacientes, cambios en la demanda (nacimientos, embarazos, etc.), estilos de vida no saludables, variaciones en la oferta de servicios por situaciones emergentes (salida de especialista de la Unidad).

Las acciones realizadas son ajustes en la programación de las metas para periodos posteriores, monitoreo y seguimientos periódicos del comportamiento de las metas, se han implementado estrategias tales como: recordatorio de citas vía telefónica y mensajes de texto, captación por los ATAP, campañas para programas específicos (PAP, vacunación, etc.), educación al paciente y al personal de salud, sustitución de pacientes ausentes, asignación de un mayor número de pacientes por hora para mejorar el porcentaje de sustitución, autoevaluaciones de la calidad de la atención en las cuales se revisa una muestra de expedientes de salud de los usuarios, actualización de los cambios en las Normas de Atención Integral, realimentación al personal en reunión de subgrupos”.

Lo descrito evidencia el no cumplimiento de los objetivos propuestos, por cuanto no se garantiza que se esté brindando los servicios de salud a la comunidad con la eficiencia, eficacia y oportunidad esperadas o en su defecto que se esté realizando una planificación adecuada de metas, por cuanto resulta imperante



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

redoblar esfuerzos para realizar las acciones que correspondan para garantizar el efectivo cumplimiento de las metas programadas y por ende mejorar los índices de morbi mortalidad de la población adscrita.

No realizar una revisión exhaustiva y ajuste de las metas, considerando datos reales por ejemplo de la población adscrita a dicha Área de Salud, así como los principales riesgos de morbi-mortalidad, entre otros factores determinantes en el tema de la salud, eventualmente se estén direccionando inadecuadamente los recursos institucionales, además existe el riesgo de no estar abordando correctamente la población meta de estos programas como los niños, mujer embarazada y adultos mayores, entre otros.

5. SOBRE LAS ACTIVIDADES DE ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD

Se verificó que el Área de Salud de Coronado mantiene una relación contractual con la empresa ASINCO (Asociación de Salud Integral de Coronado), misma que se encuentra regulada mediante el procedimiento de contratación 2016LA-000003-2217 "Contratación de Servicios por Terceros de Asistentes de Atención Primaria" y ejecutado mediante el contrato N°000017-2016.

Se determinaron debilidades en las actividades ejecutadas por Atención Primaria en lo referente a sectores descubiertos, registro de información en las fichas domiciliarias, cumplimiento de metas programadas en el plan-presupuesto y cantidad de visitas de acuerdo al tipo de riesgo, lo que se detalla a continuación:

5.1 Del llenado de las fichas familiares

Se determinaron algunas inexactitudes en el llenado de la ficha de visita familiar, tal como lo establece el Manual Técnico y de Gestión del Programa de Visita Domiciliar, lo cual a su vez se encuentra en las especificaciones técnicas que regulan la contratación de Servicios por Terceros para dicho Programa, algunas de las debilidades encontradas se citan a continuación:

- ✓ Se evidenciaron 39 fichas en las que se indicó que se encontraba PAP pendiente, pero no consta en la misma, la confección de referencia al Área de Salud.
- ✓ Se consigna información en espacios de la ficha que no corresponde para ese efecto.
- ✓ Algunas fichas presentan las anotaciones con letra ilegible.
- ✓ Información muy escueta en el apartado de las acciones realizadas e indicaciones.
- ✓ Se observó que en algunas visitas se encontraron personas con vacunas pendientes, pero no se indica si se aplicaron o se refirió a la Clínica para aplicarlas.



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

- ✓ Se localizaron fichas sin que se consignara el nombre del funcionario que realizó la visita.
- ✓ En una visita efectuada, en el grupo familiar se encuentra un niño de 7 meses; sin embargo, no se indica la realización de acciones de talla, peso, entre otras; o en su defecto, si el niño se encontraba (Se verifica con la Enfermera Supervisora de Atención Primaria).

5.2 De las metas establecidas en Programa Anual de Atención Primaria y los informes de Trabajo Versus cumplimiento de metas del PAO-presupuesto.

Se evidenció que, en el 2016, las visitas efectivas no alcanzaron porcentajes satisfactorios de las metas establecidas mensualmente, así como la meta anual, de la cual se logró un 59% de cumplimiento, según lo establecido en la Programación presentada a la Dirección de Enfermería, tal como se muestra en el siguiente cuadro:

Cuadro 10
Cantidad de visitas efectivas y porcentajes alcanzados
Asistentes Técnicos de Atención Primaria en Salud
Área de Salud de Coronado, 2016

Mes 2016	Visitas efectivas	Porcentaje alcanzado
Enero	2124	53%
Febrero	2720	68%
Marzo	1481	47%
Abril	2191	55%
Mayo	43	2%
Junio	1090	27%
Julio	2593	65%
Agosto	2308	58%
Setiembre	2352	59%
Octubre	1473	37%
Noviembre	1841	46%
Diciembre	913	23%

Fuente: Informes mensuales de la empresa ASINCO

Según se observa, el mayor porcentaje de cumplimiento se alcanzó en febrero 2016, con un 68%, mientras que en diciembre no se llegó al 25% de la meta establecida. Similar escenario se presenta en el primer semestre del año 2017, como se muestra a continuación:

Cuadro 11
Cantidad de visitas efectivas y porcentajes alcanzados
Asistentes Técnicos de Atención Primaria en Salud
Área de Salud de Coronado, Primer Semestre 2017

Mes 2017	Visitas efectivas	Porcentaje alcanzado
----------	-------------------	----------------------



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

Enero	2045	50%
Febrero	1519	38%
Marzo	2445	61%
Abril	2312	60%
Mayo	2101	52.5%
Junio	1841	46%

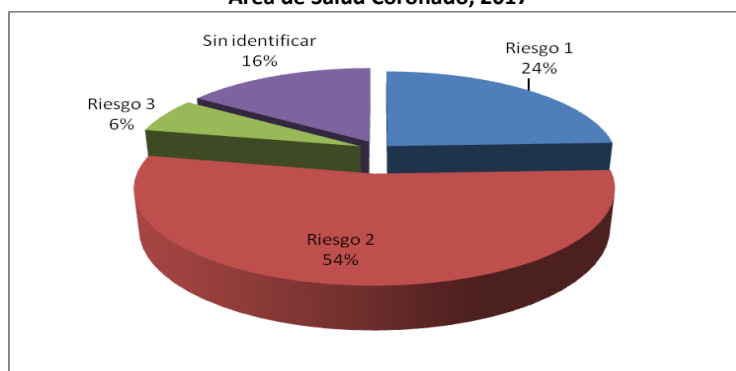
Fuente: Informes mensuales de la empresa ASINCO

La tendencia de cumplimiento se mantiene por debajo del 60%, distante del objetivo planteado, el cual incluso es superior al año anterior (43.335,6 visitas efectivas).

5.3 Sobre la cobertura de las visitas domiciliarias

De las fichas revisadas (160) se determinó que un 16% de la totalidad, se encuentran sin la identificación de riesgo, según se muestra a continuación:

Gráfico 1
Fichas familiares identificadas según riesgo
Área de Salud Coronado, 2017



Fuente: Información generada de revisión de Fichas de Visitas domiciliarias

Del presente gráfico se desprende, que de la revisión de 160 fichas de visitas domiciliarias, un 54% fueron identificadas como riesgo 2, un 24% riesgo 1 y un 6% riesgo 3, mientras que un 16% se encuentran sin identificar, lo cual limita tener información confiable para identificar claramente el tipo de población.

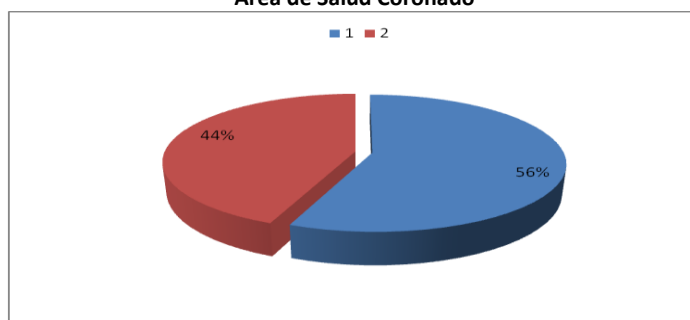
Se debe agregar que, de las fichas revisadas, el 100% de ellas no cumple con la cantidad de visitas establecidas en el Manual Técnico y de Gestión del Programa de Visita Domiciliar, Primer Nivel de Atención, ni el contrato de Servicios por terceros, en lo referente a la cantidad de visitas que se deben realizar de acuerdo al tipo de riesgo identificado.



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

Asimismo, se determinó que de las 160 fichas de visitas domiciliarias revisadas, el 56% de ellas no reportan visita durante el año 2017, es decir sólo el 44 registraban una visita en el presente año, tal como se muestra en el siguiente gráfico:

Gráfico 2
Visitas realizadas en el año 2017
Área de Salud Coronado



Fuente: Información generada de revisión de Fichas de Visitas domiciliarias

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

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

7.2.4.2 Familia en Prioridad II, es aquella clasificada como Riesgo II en el Instrumento de identificación y clasificación del riesgo familiar. Se deben visitar el 100 % de las familias clasificadas como prioridad 2 del Área Programática, con una concentración de (2) visitas anuales.

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

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

Los ATAPS en el Primer Nivel de Atención tienen como actividad sustantiva realizar trabajo de campo en la visita domiciliar, proceso de cobertura que se ha visto afectado por la utilización de esos funcionarios en otras actividades, lo anterior, se traduce en no alcanzar una segunda ronda completa de visita domiciliar al



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

año y obliga al establecimiento de acciones o incursiones rápidas en las comunidades, con el fin de mejorar los índices de cobertura alcanzados en las zonas más desprotegidas.

En lo que respecta al tema del cumplimiento de metas del programa de Atención Primaria, el 4 de setiembre de 2017, mediante entrevista escrita, la Licenciada María Antonieta Quesada Guerrero, Directora a.i. del Área de Salud de Coronado indicó lo siguiente:

“Lo que corresponde al 2017, influye mucho lo que fue la campaña de vacunación de la influenza, además de la inclusión de fichas para el Sistema del EDUS (SIFF), ellos han estado mucho tiempo en eso, y las campañas disminuyen mucho las visitas porque todos tienen que salir a vacunar”.

Mediante entrevista escrita del 9 de setiembre, 2017, las Licenciadas Jennifer González Villalobos y la Licda. María Isabel Vargas Mora, Coordinadoras de Atención Primaria de la empresa ASINCO, manifestaron que:

“En lo que respecta a la cantidad de visitas que deben de realizar los ATAPS, según el contrato, se indica que sí se encuentra establecido, las cuales son 250 visitas por ATAP, que suman 4.000 al mes, pero en este momento sólo hay diez por lo que suman 2.500 al mes”.

Además, en lo referente a las actividades de los Asistentes Técnicos de Atención Primaria, esas funcionarias indicaron lo siguiente:

“Es obvio que hay que mejorar, principalmente con la supervisión. En lo que respecta a este año, estamos actualizando el EDUS, no obstante, hay algunas fichas que se tomaron que ya se encontraban actualizadas en otro sector, y otras definitivamente que no se puede justificar las debilidades encontradas. Otra cosa es que se sacan los funcionarios para muchas actividades especiales que no le son rentables económicamente. Además, se extienden mucho las campañas de vacunación, y otras actividades como el año pasado que se dio la movilización social, referente al tema del Dengue. Muy importante recalcar que además tenemos mucha rotación de personal.

El Programa de Atención Primaria tiene como esencia la visita domiciliar y esta a su vez, la vacunación, por lo tanto, los Asistentes Técnicos deben salir todos los días con su termo con vacunas para lo que corresponda, sin embargo, no todos lo cumplen.

Respecto a las pacientes pendientes de PAPS, los funcionarios pasan el listado de pendientes, lo que pasa es que en su gran mayoría son pacientes que se encuentran sin aseguramiento, y ya no nos corresponde a nosotros la decisión que se tome al respecto”.

El incumplimiento de metas, y debilidades determinadas en el registro de las actividades en las fichas de visita domiciliar, entre otras, eventualmente podría obedecer, en primera instancia, a una limitada capacidad de personal de ATAP lo cual es un factor externo. Sin embargo, se considera que existen



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

debilidades en la planificación y/o programación, así como de seguimiento y monitoreo permanente por parte de la Dirección de Enfermería del centro médico, funcionaria encargada de la fiscalización del contrato de Servicios por Terceros para la Atención Primaria, de tal manera que una efectiva fiscalización de la ejecución contractual, permitiría detectar desviaciones y efectuar modificaciones de manera oportuna.

El incumplimiento en las visitas domiciliarias como estrategia básica de la atención primaria en salud, limita el diagnóstico, detección, captación, control y seguimiento oportuno de la población en riesgo: desde niños hasta adultos mayores, lo cual se podría reflejar en un eventual crecimiento de las enfermedades crónicas y la aparición de nuevas enfermedades en población sana, y se eleve la cantidad de consultas en dicha Área de Salud y consecuentemente los costos institucionales.

6. DEL PROGRAMA DE PROMOCIÓN DE LA SALUD

De la evaluación efectuada se evidenció que en el 2016 y el primer semestre del 2017, en el Área de Salud de Coronado se ejecutaron actividades de Promoción de la Salud; sin embargo, las estrategias de educación y comunicación social deben ser fortalecidas, así como fomentar mayor participación de los actores sociales de la comunidad, de tal manera que promover estilos de vida saludable, sea un compromiso de toda la población.

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”.

El Planeamiento Estratégico Institucional, como parte del documento llamado “Una Caja Costarricense de Seguro Social hacia el 2025”, señala:

“Se deben establecer alianzas estratégicas con los ministerios de Salud, Educación Pública y Cultura, centros educativos privados y universidades y organizaciones no gubernamentales sin fines de lucro, para que participen activamente en el desarrollo de una cultura de vida saludable entre estudiantes, familias y docentes. Asimismo, para socializar los principios, valores, funcionamiento e importancia del sistema nacional de seguridad social”.



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

El Manual de Organización de las Áreas de Salud, en su punto 5.3.2, establece como cuarto objetivo específico:

“Involucrar a los actores sociales del Área, en actividades que propicien la construcción social de la salud, por medio de la estrategia de participación social”.

Asimismo, el Reglamento de las Juntas de Salud, en su artículo 3, establece algunos fines para lo cual fueron creadas:

a) Fomentar la salud integral de los habitantes del territorio nacional. b) Contribuir al mejoramiento de la atención pública de salud. d) Participar en actividades de promoción de la salud. e) Promover la participación social como estrategia para lograr la construcción social de la salud.

Ese mismo cuerpo normativo establece que a la Dirección de las Áreas de Salud le corresponde:

“Promover la participación activa de la comunidad, con base en el desarrollo de estrategias que identifiquen y motiven a los usuarios de los servicios, para facilitar el desarrollo de los procesos de trabajo y la integración de la población en la solución de los problemas de salud. Desarrollar mecanismos para fortalecer la coordinación intersectorial, mediante la integración y promoción con otras instituciones, con el propósito de lograr una mejor utilización de los servicios, de los recursos y resolver adecuadamente la problemática de salud de la comunidad”.

Reconoce esta Auditoría, que la Comisión Local del Área de Salud evaluada, ha realizado esfuerzos importantes en mantener en el tiempo programas de promoción de salud, como son el Grupo de Ejercicios de Adultos Mayores, grupo Lazos de Amistad, Cursos de Verano, entre otros; sin embargo, es necesario utilizar otras opciones de comunicación social, tales como la radio local, medios escritos, medios tecnológicos, entre otros, que garanticen un proceso continuo y sostenido en el tiempo, de tal manera que genere resultados positivos en los estilos de vida de la población adscrita.

Es importante conocer que, para un efectivo proceso de educación y comunicación, debe cumplirse con etapas de investigación, planificación y selección de estrategias, a saber: producción del mensaje, validación del mismo, ejecución, monitoreo, evaluación, revisión e investigación de medios educativos y de comunicación, lo cual debe entenderse como un proceso de intercambio de información capaz de generar retroalimentación, modificando la conducta de las personas, organizaciones y las comunidades, en cuanto a la salud, en términos de informar, influenciar, motivar y sensibilizar, con el propósito de crear ambientes favorables para el cambio¹; lo cual garantice transformar los comportamientos individuales y colectivos a

¹ Gómez, Paulina, “Promoción de la Salud: Conceptos y Estrategias”, Curso Promoción de la Salud, Centro Interamericano de Seguridad Social (CIESS) México, agosto-setiembre 1992, Pág.22 (Antología Promoción de la Salud, Área Promoción de la Salud, CCSS, 2002).



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

través de la información, formación y acción sobre los determinantes de la salud, conocer los avances y, por ende, la toma de acciones correctivas.

Al respecto, mediante entrevista escrita, el 6 de setiembre del 2017, la Licda. Helena Murillo Calvo, trabajadora Social y Coordinadora de la Comisión Local de Promoción de la Salud, indicó lo siguiente:

“Ahorita no disponemos de un Plan, desde el año pasado en la Región de Servicios de Salud, Central Sur, ha estado revisando algunos temas medulares del funcionamiento de la Promoción de la Salud, por lo que hasta ese momento estábamos trabajando con un Festival de la Salud que se hacía una vez al año, con la ficha Técnica que maneja la Dirección de Compras de Servicios de Salud y los proyectos Escuela de Verano, Grupo de Ejercicios para adultos mayores y Grupo Lazos de Amistad a cargo de Trabajo Social, el último conjuntamente con enfermería. Por lo que ahora en estos momentos si estamos realizando el Plan de Promoción de la Salud para el 2018 y la planificación de dos proyectos que están para ejecutarse en los años 2018 y 2019, a solicitud de la Dirección Regional; y lo que corresponde a la ficha técnica se le está asignando como parte de los trabajos que deben realizar los médicos de Servicio Social, con la orientación y coordinación de la Comisión Local.

Realmente el tema de Promoción de la Salud no ha estado tan claro, desde el punto de vista conceptual, no sé si es al transmitir la información desde el Área de Salud Colectiva a la Región y de esta al nivel Local, o si realmente hay que atender los lineamientos de Salud Colectiva o apegarse a la ficha técnica. Es decir, ha costado un poco pasar del discurso a la materialización correcta del Programa de Promoción de la Salud.

Quisiera indicar que desde lo institucional existen muchas inconsistencias en Promoción de la Salud, se destaca como un eje muy importante, pero que no se ha logrado trascender de lo teórico a la práctica, además se carece de adecuada capacitación del tema desde la formación por ejemplo de médicos, enfermeras, en sus planes de estudio es mínima o nula la temática. No se dispone de recursos económicos para realizar ese tipo de actividades, tan así que los funcionarios deben disponer de recursos propios para pagar algunos gastos que generan dichas actividades. Para concluir nos encontramos en un Área de Salud con alta demanda de atención de las enfermedades, y se le da prioridad resolver el problema de salud que presentan nuestros usuarios.

Y es muy importante resaltar el trabajo que ha realizado el Área de Salud, por ejemplo mantener el Programa de Escuela de Verano, programa que ocupa que realicen alianzas estratégicas con muchas personas de la comunidad, para que impartan dichos cursos de manera gratuita, entre otras gestiones que no se valoran desde el punto de vista institucional, sino que responde más bien a un compromiso que se ha asumido de manera voluntaria de los funcionarios para con la comunidad, organizar este tipo de actividades”.



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

La no utilización de los componentes educación y comunicación social, como herramientas del proceso de promoción de la salud, obstaculiza la creación de oportunidades de aprendizaje, tendentes a ampliar el conocimiento de la población en relación con la salud y desarrollar la comprensión y las habilidades personales que faciliten cambios de conducta, de manera que, tanto los individuos como la población en general, cuenten con los medios para ejercer un mayor control sobre su propia salud y, por ende, mejorar los índices de salud del cantón en general.

7. SOBRE LA ORGANIZACIÓN Y FUNCIONAMIENTO DEL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN

Se determinó que el Área de Salud de Coronado, no dispone de un documento formal autorizado por la Dirección de esa unidad, en el cual se describa específicamente la organización y funcionamiento del Primer Nivel de Atención, de tal manera que se encuentren debidamente establecidas las actividades que se deben realizar en este nivel de atención, así como las normas administrativas que se deben respetar para la prestación de los servicios que se brindan a los usuarios, de conformidad con las disposiciones normativas institucionales.

Las Normas de Control Interno para el Sector Público, en el Capítulo II, “Normas Generales relativas al Ambiente de Control”, apartado 2.5, “Estructura Organizativa”, cita lo siguiente:

“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.”

Esas mismas normas, en el apartado 4.2 sobre los requisitos de las actividades de control, en el punto e) sobre documentación mencionan:

*“Las actividades de control **deben documentarse mediante su incorporación en los manuales de procedimientos**, en las descripciones de puestos y procesos, o en documentos de naturaleza similar. Esa documentación debe estar disponible, en forma ordenada conforme a criterios previamente establecidos, para su uso, consulta y evaluación. El subrayado y resultado es nuestro.*

En el Área de Salud se comprobó el esfuerzo realizado por la Dra. Gina Arias Ocampo, Coordinadora de la Consulta Externa, para documentar la organización y funcionamiento de esa consulta, siendo importante individualizar los roles de jerarquía y coordinación de cada uno de los niveles de atención.



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

La ausencia de un documento debidamente conformado, actualizado y oficializado, podría originar que el personal que labora en el I nivel de atención no disponga de una herramienta administrativa que facilite la organización, conducción y supervisión de los procesos necesarios para la adecuada prestación de los servicios, así como disponer de la información suficiente y pertinente para la oportuna toma de decisiones referente a la gestión médico administrativa de ese primer nivel de atención.

CONCLUSIÓN

Los resultados de la evaluación, evidencian la necesidad fortalecer los procesos llevados a cabo en el Área de Salud de Coronado, cuya actividad desplegada en lo que respecta a las actividades de planificación, programación y supervisión, así como las acciones que se ejecuten en el tema de promoción y prevención, en concordancia con el cumplimiento de los objetivos institucionales.

Entre el año 2016 y primer semestre del 2017, se observaron oportunidades de mejora en la prestación de los servicios de salud, respecto a la adecuada utilización de las horas programadas, el ausentismo e índice de sustitución de pacientes. Lo antes mencionado es congruente con algunos de los resultados del “Informe de resultados de la evaluación de la prestación de servicios de salud 2016”, elaborado por la Dirección Compra Servicios de Salud y la Dirección Regional de Servicios de Salud, Central Sur.

Se determinó la necesidad de disponer de una adecuada planificación operativa y registros de información en la consulta externa, a fin que permita verificar que los responsables estén cumpliendo razonablemente con los objetivos y metas establecidas, y de esta manera facilitar el proceso de rendición de cuentas y evaluación de la gestión.

Asimismo, se evidenció que los datos analizados referentes a la productividad en los servicios brindados a los usuarios en el primer nivel de atención del Área de Salud de Coronado, no garantizan que se esté realizando un aprovechamiento óptimo del tiempo contratado del personal médico ni de los recursos existentes.

Respecto a las actividades de detección, captación, control y seguimiento como elementos medulares de la prevención de enfermedades, se observaron debilidades, toda vez que las visitas domiciliarias por parte de los ATAP, presentan debilidades en cuanto al registro en la ficha de visita domiciliar, cumplimiento de visitas de acuerdo al riesgo de la vivienda, así como los porcentajes de cumplimiento de visitas realizadas de acuerdo a las metas anuales establecidas, limitando categorizar a la población y conformar un diagnóstico confiable de la salud de la población adscrita.

En el campo de la promoción de la salud, si bien existen iniciativas importantes y se realizan actividades al respecto, persistiendo en algunos programas que se han mantenido en el tiempo, es imperante fortalecer aspectos de educación y comunicación social, así como el involucramiento de más actores sociales, en aras



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

de garantizar efectividad, eficiencia y eficacia en las acciones desarrolladas y su impacto en los individuos de ese cantón.

RECOMENDACIONES

AL DR. ZEIRITH ROJAS CERNA, DIRECTOR GENERAL DEL ÁREA DE SALUD DE CORONADO O A QUIEN EN SU LUGAR OCUPE EL CARGO

1. En conjunto con la Coordinación del Primer Nivel de Atención, ejecutar en el término de nueve meses a partir de la recepción del presente informe, las acciones correspondientes, de conformidad con los hallazgos 1 al 4 y 7, para garantizar lo siguiente lo siguiente:
 - a. Elaboración de documento formal autorizado por la Dirección de esa unidad, en el cual se describa la organización y funcionamiento del Primer Nivel de Atención.
 - b. Revisión y actualización de los datos consignados en el documento Análisis de Situación Integral en Salud.
 - c. Plan de Acción para abordar el cumplimiento de metas programadas, en las coberturas de atención integral en salud.
 - d. Estrategia dirigida a mejorar los índices de sustitución de pacientes por ausentismo.
 - e. Plan de Acción para el cumplimiento de proyectos de promoción de la salud.

A LA LICDA. MARÍA ISABEL RODRÍGUEZ, DIRECTORA DE ENFERMERÍA DEL ÁREA DE SALUD DE CORONADO O A QUIEN EN SU LUGAR OCUPE EL CARGO

2. De conformidad con los alcances del hallazgo 5 del presente informe, en el término de seis meses elaborar e implementar un plan de acción que permita realizar un abordaje relacionado con las visitas domiciliarias, y el cumplimiento de la normativa vigente respecto a la cobertura de las familias de acuerdo con su clasificación de prioridad, de conformidad con la normativa vigente.
3. De conformidad con los alcances del hallazgo 5 del presente informe, en el término de seis meses, elaborar e implementar un instrumento en el que se contemplen las especificaciones técnicas establecidas en el contrato N°000017-2016, de la Licitación Abreviada 2016LA-000003-2217 "Contratación de Servicios por Terceros de Asistentes de Atención Primaria", a fin de garantizar una



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
AUDITORIA INTERNA

Tel.: 2539-0821 - Fax.: 2539-0888
Apdo.: 10105

adecuada fiscalización en la ejecución contractual de los servicios brindados por la empresa ASINCO (Asociación de Salud Integral de Coronado).

COMENTARIO DEL INFORME

De conformidad con lo establecido en el artículo 45 del Reglamento de Organización y Funcionamiento de la Auditoría, los alcances del presente informe fueron comentados el 7 de noviembre 2017, con el 0000Dr. Zeirith Rojas Cerna, Director Médico, Dra. Gina Arias Ocampo, Coordinadora del Primer Nivel de Atención y Licda. María Isabel Rodríguez Zuñiga, Directora de Enfermería, Licda. Antonieta Guerrero, Enfermera de Apoyo Dirección de Enfermería, Licda. Helena Murillo Calvo Jefatura de Trabajo Social, todos del Área de Salud de Coronado. Los comentarios y observaciones de los participantes en lo que corresponde se incluyeron en el informe, que se detallan a continuación:

El Dr. Zeirith Rojas, solicita que el plazo de atención de la primera recomendación se establezca en nueve meses, por la complejidad de la recopilación de la información para elaborar de nuevo el ASIS.

La Dra. Gina Arias indica que se pueda mejorar el hallazgo en cuanto a que no se dispone del Manual del Primer Nivel de Atención, sino que en su lugar se indique que se encuentra en conjunto con el del Segundo Nivel y que se elabore uno específico del Primer Nivel de Atención y la Licda. María Isabel Rodríguez, solicita que se amplíe el plazo de las recomendaciones 2 y 3, a seis meses.

ÁREA DE GESTIÓN OPERATIVA

Licda. Oriana Matarrita Hernández
ASISTENTE DE AUDITORÍA

Ing. Miguel Ángel Salvatierra Rojas
JEFE SUBÁREA

OSC/MASR/OMH/wnq