



AGO-52-2019
14-06-2019

RESUMEN EJECUTIVO

El presente estudio se realizó en cumplimiento del plan anual de trabajo 2019 del Área Gestión Operativa de la Auditoría Interna, con el fin de analizar la gestión médico-administrativa del área de salud de Upala, específicamente en el tema de servicios de salud.

Los resultados obtenidos en la evaluación permitieron evidenciar debilidades y oportunidades de mejora en la gestión, organización, planificación, dirección y control de las principales actividades médicas y administrativas de esa Unidad.

Se evidencia la necesidad de dotar al área de salud de Upala de las condiciones adecuadas para su desarrollo, en consonancia con las disposiciones institucionales en materia de funcionamiento y organización de la prestación de los servicios de salud.

Asimismo, es de suma importancia elevar el cumplimiento de las metas, coberturas e indicadores en la prestación de los servicios de salud.

En lo referente a Promoción de la Salud, se debe mejorar la gestión realizada por la Comisión Local y fortalecer ese tipo de actividades a nivel de todos los Ebáis adscritos.

En lo que respecta a la Consulta Externa, considera esta Auditoría que la productividad de los Ebáis del área de salud debe ser abordada y examinada por las autoridades del centro médico, en virtud de que se evidenciaron debilidades en el control y monitoreo de los indicadores de producción, incumplimiento de la normativa institucional que regula la gestión de Consulta Externa, así como oportunidades de mejora en la supervisión, control y efectividad con se administran y gestionan las agendas médicas, lo que dificulta verificar el cumplimiento de la programación y el aprovechamiento del tiempo destinado para la Consulta Externa.

Finalmente, se determinaron oportunidades de mejora en la gestión administrativa de los servicios de apoyo técnico, situación que coadyuvaría al logro de los objetivos y al desarrollo de los procesos de atención social en salud.

En virtud de lo expuesto, este Órgano de Control y Fiscalización recomendó a la Dirección General del hospital y área de salud de Upala, gestionar la separación y redistribución del área de salud Upala, además, realizar un plan de acción para subsanar las debilidades señaladas en cada uno de los hallazgos del presente informe.



**AGO-52-2019
14-06-2019**

ÁREA GESTIÓN OPERATIVA

**EVALUACIÓN INTEGRAL DE LA GESTIÓN MÉDICO-ADMINISTRATIVA DEL
ÁREA DE SALUD DE UPALA, U.E. 2536
TEMA: SERVICIOS DE SALUD**

DIRECCIÓN REGIONAL DE SERVICIOS DE SALUD CHOROTEGA, U.E. 2599

ORIGEN DEL ESTUDIO

El presente estudio se desarrolló en cumplimiento del plan anual de trabajo 2019 del Área Gestión Operativa de la Auditoría Interna.

OBJETIVO GENERAL

Evaluar la gestión médico-administrativa que se ejecuta en el área de salud de Upala en materia de servicios de salud.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Analizar la estructura organizacional y funcional del centro de salud, con el objetivo de comparar el perfil propuesto para las áreas de salud.
- Analizar la disposición de servicios integrales de salud, con el objetivo de verificar la oportunidad y calidad de la atención.
- Analizar las acciones de prevención de las enfermedades y promoción de la salud que se realizan en el área de salud, como parte de la prestación de los servicios de salud a la población.
- Evaluar la gestión de los servicios de consulta externa y de apoyo técnico (Farmacia, Laboratorio Clínico, Enfermería, Trabajo Social, Registros y Estadísticas en Salud, Odontología, Nutrición), con el propósito de analizar rendimientos, indicadores y cumplimiento de la normativa institucional.

ALCANCE

El estudio comprendió la revisión y análisis de la gestión médico-administrativa del área de salud de Upala, en lo relacionado con los procesos de atención integral a las personas y servicios de apoyo técnico, en el período 2018, ampliándose en aquellos aspectos que se consideró necesario.

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



METODOLOGÍA

Para el cumplimiento de los objetivos propuestos se realizaron los siguientes procedimientos:

- Solicitud, revisión y análisis de los siguientes documentos físicos y/o digitales:
 - ✓ Plan Presupuesto 2018.
 - ✓ Análisis de la Situación Integral en Salud 2016-2017.
 - ✓ Informe de resultados de la evaluación de la prestación de servicios de salud 2017.
 - ✓ Informes de supervisión de la Dirección Regional de Servicios de Salud Chorotega.
 - ✓ Análisis de los parámetros de medición en consultas y programación de la Consulta Externa en el primer nivel de atención.
 - ✓ Análisis de la producción de visitas domiciliarias del Asistente Técnico de Atención Primaria (ATAP).
 - ✓ Revisión de la gestión administrativa y actividades en promoción de la salud.
 - ✓ Información suministrada por las jefaturas y/o coordinadores de los servicios de apoyo:
 - Farmacia.
 - Laboratorio Clínico.
 - Enfermería.
 - Trabajo Social.
 - Registros y Estadísticas de Salud.
 - Odontología.
 - Nutrición.

- Revisión de las actividades médicas y administrativas registradas en las agendas diarias del Sistema Integrado de Identificación, Agendas y Citas SIAC-EDUS (2018).

- Narrativas y sesiones de trabajo con los siguientes funcionarios del hospital y área de salud Upala:
 - ✓ Dr. Luis Fernando Ortega Canales, Director General del hospital y área de salud Upala.
 - ✓ Lic. Luis Enrique Salazar Durán, Director Administrativo Financiero del hospital y área de salud Upala.
 - ✓ Dr. Alberto Minor Chacón Vásquez, Médico Jefe 2 del área de salud Upala.
 - ✓ Dra. Ana Victoria Valverde Badilla, Jefe de Enfermería del área de salud Upala.
 - ✓ Licda. María Elena Jiménez de la O, Coordinadora de REDES del área de salud Upala.

MARCO NORMATIVO

- Ley General de Salud N.º 5395, Gaceta 222 del 24 de noviembre 1973.
- Ley de Deberes y Derechos de las Personas Usuarias de los Servicios de Salud Públicos y Privados N.º 8239, marzo el 2002.
- Ley General de Control Interno N.º 8292, Gaceta 169 del 4 de setiembre 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.
- Manual Técnico del Programa Institucional de Estándares de Salud en Enfermería, dirigido a los tres Niveles de Atención, versión 02, 2015.
- Manual Técnico y de Gestión del Programa de Visita Domiciliar Primer Nivel de Atención.



- Normas de Control Interno para el Sector Público del 6 de febrero del 2009.
- Guía para la gestión de los Servicios de Consulta Externa, versión 1.7, 2016.
- Documento "Organización Funcional de la Disciplina de Nutrición en los tres niveles de atención", avalado por la Gerencia Médica mediante oficio 37.408-5 del 17 de setiembre del 2012.

ASPECTOS NORMATIVOS POR CONSIDERAR DE LA LEY GENERAL DE CONTROL INTERNO

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, 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:

"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. SOBRE LA DISPONIBILIDAD DE RECURSOS Y OFERTA DE SERVICIOS

El área de salud no dispone de los recursos ni la oferta de servicios mínimos necesarios para la prestación de servicios de salud, según el perfil de complejidad y la estructura organizacional definido institucionalmente. Los servicios con que actualmente dispone el área de salud son los siguientes:

| TIPO DE SERVICIO | DESCRIPCIÓN |
|---------------------------------|---|
| Servicios de atención | Medicina General (12 Ebáis) Medicina Familiar y Comunitaria Odontología General |
| Tecnologías de la Salud | Promoción de la Salud (a cargo de los médicos de Ebáis) |
| Servicios de apoyo (auxiliares) | Enfermería Registro y Estadística de Salud (coordinación) Farmacia (Farmacéutico en 7 sedes de Ebáis) |
| Servicios administrativos | Dirección Médica (Coordinador técnico de área de salud) |

Esta Unidad no dispone de los servicios de Electrocardiografía, Laboratorio Clínico, Radiología, Esterilización y Suministro de Materiales, Psicología, Nutrición, Trabajo Social y Administrativos (Presupuesto, Facturación y Validación de Servicios Médicos, Caja Chica, Proveeduría, Compras, Activos, Recursos Humanos, Mantenimiento, Servicios Generales e Informática), los cuales son compartidos y provistos por el hospital de Upala.



Recordemos que las áreas de salud surgen como un medio para otorgar servicios integrales de salud a la población ubicada en un espacio territorial definido. El manual de organización de esos centros asistenciales, elaborado por la Dirección de Desarrollo Organizacional y aprobado por la Junta Directiva de la CCSS en agosto del 2001, en la sesión 7571, establece tres tipificaciones para los servicios de primer nivel, denominados Área de Salud tipo 1, 2 y 3.

Las áreas tipo 1 deben ejecutar cuatro procesos:

1. Atención Integral a las Personas: con servicios de medicina general y acciones de promoción y prevención de la salud.
2. Servicios de Apoyo Técnico: que ofrece como mínimo servicios de farmacia, enfermería, trabajo social y registros de salud.
3. Dirección y Conducción.
4. Gestión Administrativa.

La Dirección de Proyección de Servicios de Salud realizó en febrero 2018, un estudio técnico de la capacidad instalada de los servicios de apoyo (Farmacia, Laboratorio Clínico e Imágenes Médicas) del hospital de Upala, donde -en las recomendaciones del documento- señala textualmente lo siguiente:

“d) Proceder con la separación física, administrativa y funcional del Área de Salud del Hospital de Upala.

e) Considerando que la única alternativa viable en el corto plazo, para materializar la separación física y administrativa del Área de Salud, es el alquiler de instalaciones, se recomienda realizar, con el equipo profesional interdisciplinario pertinente, el estudio detallado de factibilidad técnica, funcional, operativa y financiera, del arrendamiento de un inmueble. (...)

h) La materialización de la separación de los niveles de atención, requiere desarrollar las coordinaciones pertinentes, de acuerdo con los mecanismos institucionales existentes, entre las instancias y autoridades responsables de la gestión de la prestación de los servicios de salud y las instancias institucionales responsables de la gestión de recursos humanos y de la gestión financiera, para la definición de los alcances, la gradualidad y el cronograma para ejecutar el proceso de separación correspondiente.

i) Considerando la alternativa de largo plazo, de construcción de una Sede de Área propia, se recomienda a la Dirección de Red de Servicios de Salud y a la Dirección Regional de Servicios de Salud Chorotega, revisar con la Gerencia de Infraestructura y Tecnologías, la posibilidad de incluir la construcción de la Sede de Área de Salud, dentro del Portafolio Institucional de Proyectos de Inversión en Infraestructura y Tecnologías. Lo anterior en consideración a la necesidad del Área de Salud de contar con los espacios físicos necesarios y adecuados para una gestión integral y de calidad, así como la necesidad del Hospital de atender sus requerimientos de crecimiento y mejora en los servicios que presta y los que debe prestar a la población adscrita”.

Se debe hacer mención que, por circunstancias especiales, diversas áreas de salud se crearon bajo la administración y dirección de Hospitales Regionales o Periféricos, aspecto que, desde el punto de vista funcional, de control y rendición de cuentas, no es el más apropiado. Este es el caso del área de salud de Upala, la cual tiene dependencia administrativa y funcional con el hospital de Upala, es decir, para el logro de los objetivos y metas, el Director Médico del centro asistencial implementa las instrucciones emitidas por la Dirección General del citado nosocomio.

Tal y como se acaba de señalar, el área de salud de Upala presenta una estructura organizacional integrada al hospital de Upala, lo que representa un conflicto de intereses en la toma de decisiones relacionadas con aspectos de orden administrativo, presupuestario y para la ejecución del control interno, como lo exige la Contraloría General de la República y la Ley General de Control Interno.

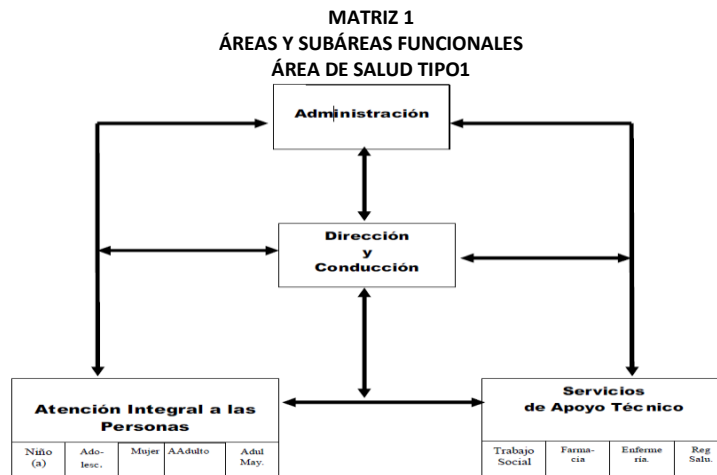
Por último, es importante recordar que las áreas de salud cumplen un papel significativo en el modelo de atención de las personas impulsado por la institución. Para lograr resultados satisfactorios en su ejecución, es importante disponer de una organización que responda a los nuevos requerimientos de la población.

2. SOBRE LA ESTRUCTURA ORGANIZATIVA Y GESTIÓN GERENCIAL EN EL ÁREA DE SALUD DE UPALA

Se verificó que el área de salud de Upala presenta una estructura organizacional integrada al hospital de Upala, lo cual afecta la toma de decisiones relacionadas con aspectos de orden administrativo, presupuestario y para la ejecución del control interno, así como insatisfacción sobre la gestión gerencial por parte de los jefes y coordinadores de servicio.

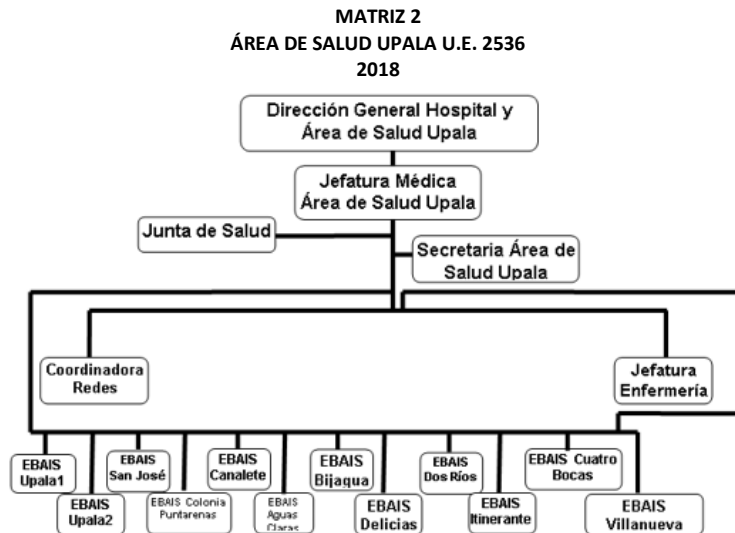
Si bien el Manual de Organización de las áreas de salud refiere que las áreas y subáreas funcionales describen la conformación del área de salud en el ámbito interno, tienen como propósito facilitar el desarrollo de los objetivos, de los procesos y de las actividades comunes de acuerdo con su afinidad e interacción.

En dicho Manual se establecen cuatro áreas funcionales para las áreas de salud tipo 1, según se muestra a continuación:



Fuente: Manual de Organización de las áreas de salud.

No obstante, la estructura funcional del área de salud de Upala, U.E. 2536, es la siguiente:



Fuente: Análisis de la Situación Integral en Salud 2016-2017.

La Dirección, Administración, Servicios de Apoyo al Diagnóstico y Tratamiento y Servicios Administrativos dependen directamente de la gestión gerencial de la Administración Activa del hospital de Upala, excepto los servicios de Enfermería y REDES.

Los coordinadores y jefes de servicio de la Unidad evaluada, referente a la gestión gerencial del Dr. Luis Fernando Ortega Canales, Director General del hospital y área de salud Upala, manifestaron:

“A nivel Gerencial la Dirección general atiende aspectos a nivel general, se ha encargado de la recepción de comités u organizaciones comunales... cuando existe alguna diferencia entre servicios es la instancia a donde se acude para la resolución definitiva de la situación. Se encarga de la representación en actividades de otras instituciones. Funge como órgano decisor en procedimientos administrativos, asesora a las jefaturas de otros servicios, además de las funciones propias del puesto. Siendo independiente una de otra se podría enfocar más las gestiones propias de cada unidad ya que la capacidad instalada y recursos son insuficientes para atender de manera efectiva ambas unidades.

Tenemos una buena coordinación, pero la mayor parte del presupuesto es para el segundo Nivel por lo tanto las necesidades del área de Salud no están totalmente cubiertas.

Es difícil trabajar a como lo estamos haciendo, desde que se definió el área de salud como unidad hemos estado trabajando en una situación precaria, sin infraestructura, sin recursos tecnológicos y escasos recursos humanos no nos otorgan las herramientas para trabajar. En el área no tenemos capacidad resolutoria, dependemos de las decisiones del hospital, a pesar de que tenemos un Médico Jefe 2 a cargo del área de salud, no disponemos de la estructura organizativa ni funcional en la unidad para resolver la demanda de la población”.



Respecto a la gestión gerencial del Lic. Luis Enrique Salazar Durán, Director Administrativo Financiero del hospital y área de salud de Upala, indicaron:

“Se da el apoyo en gestiones sobre todos con los servicios mantenimiento, CGI, servicios generales, contratación, caja chica, transportes, sin embargo, algunas veces no se da en la celeridad que uno deseara, es importante acotar que esta unidad se encarga de la administración de las 2 unidades, considero que siendo independiente una de otra se podría enfocar más las gestiones propias de cada unidad ya que la capacidad instalada y recursos son insuficientes para atender de manera efectiva ambas unidades.

Desde siempre el problema transporte se ha presentado y evidenciado, no se cuenta con un vehículo y chofer asignado para tal fin, nos hemos convertido en choferes autorizados para manejar vehículos Institucionales y poder salir al campo a realizar actividades de supervisión, entrega de activos, visitas domiciliarias a pacientes de seguimiento. Las motocicletas a pesar de que son una flotilla nueva tienen fallas y hay que esperar mucho tiempo para la reparación de estas.

En área de salud no disponemos de Administrador, toda la estructura administrativa es del hospital, por lo tanto, dependemos de las decisiones y estrategias que definan tanto el Director General como el Administrativo Financiero. La prioridad siempre es el hospital.

Una limitante que tenemos es que existe un único registro de elegibles tanto para el hospital como para el área. Dependemos jerárquicamente de las decisiones del hospital, tanto para la asignación de recurso humano, tecnológico, presupuestariamente es difícil tenemos 12 Sedes de Ebáis y 36 Puestos de Salud, pero la dotación de los activos es lenta, aunque hagamos la gestión para el área tenemos que esperar que el hospital gestione sus necesidades”.

Referente a la gestión gerencial del Dr. Alberto Minor Chacón Vásquez, Médico Jefe 2 (Coordinador Técnico) del área de salud de Upala, indicaron:

“Desde que ingresó el Dr. Chacón, hemos tenido un apoyo incondicional, nos ha enseñado muchísimo a gerenciar los escasos recursos, es un excelente líder, sin embargo, tiene limitantes debido a que dependemos jerárquicamente de las decisiones del Dr. Ortega y del Lic. Luis Enrique Salazar Durán, Director Administrativo Financiero del hospital y área de salud”.

La débil gestión gerencial reflejada en el área de salud de Upala se debe a que no disponen de una estructura organizacional y funcional de área de salud tipo 1, las tareas técnico – administrativas las ejecutan por recargo los colaboradores del hospital de Upala, excepto las jefaturas de los servicios de Enfermería y REDES, por lo tanto, se manifiesta insatisfacción en las gestiones gerenciales, debido a la lentitud en la ejecución de los procesos (compra de insumos, mantenimiento de infraestructura, dotación de bienes muebles, reparación de vehículos), inequidad en la adquisición de bienes y servicios, recurso humano, aunado a las pocas y/o nulas gestiones a nivel institucional para dotar de los recursos requeridos.



3. SOBRE LA SECTORIZACIÓN DE LOS EBÁIS

De acuerdo con el criterio de las autoridades del área de salud de Upala, la sectorización actual de los Ebáis del área de salud de Upala no es el adecuado ni el óptimo, por lo que debe ser revisada y actualizada por las dependencias institucionales, con el fin de adecuar la oferta de los Ebáis con el número de habitantes de cada comunidad y lograr una equidad en la distribución de los recursos.

El área de salud de Upala la conforman 12 Ebáis y 37 Puestos de Visita Periódica, para una población de 52.868 habitantes al 2018 y proyectado a 53.592 al 2019. Existen 4 Ebáis con población arriba de los 5 mil habitantes¹ y 2 con menos de 3 mil usuarios adscritos².

El Dr. Minor Chacón Vásquez, Médico Jefe 2 del área de salud Upala, gestionó ante la Dirección Regional de Servicios de Salud Chorotega (oficio JMASU-234-2018 del 31 de octubre de 2018) y ante la Dirección de Proyección de Servicios de Salud (oficio JMASU-255-2018 del 12 de noviembre de 2018), colaboración para la actualización de un estudio de sectorización realizado en el 2014 y/o redistribución del área de salud de Upala, sin embargo, a la fecha de finalización del presente estudio no había obtenido respuesta.

Aunado a lo anterior, el Dr. Chacón Vásquez señaló a esta Auditoría las limitaciones y dificultades que presenta la actual distribución y organización del área de salud de Upala, indicando:

“El Ebáis itinerante atiende población distribuida en 3 distritos, por lo que no tiene una sede y los pacientes quedan con poca accesibilidad, ya que al no estar adscritos a la sede más cercana del distrito no pueden acceder a los servicios propios de consulta externa, sólo en los puestos de visita de su comunidad. Mi criterio es que este EBAIS debe desaparecer y ser apoyo a los EBAIS de Bijagua, Aguas Claras y Colonia Puntarenas.

La población actual 53.592 a un promedio de 3.500 habitantes por EBAIS desconcentrados y a la extensión territorial del área, se hace necesario que existan 15.3 EBAIS, por lo que actualmente solo hay 12 y se tiene un faltante de 3 EBAIS para dar a vasto con la demanda del área, recordar que el área es muy extensa y los tiempos de traslado promedio a los puestos es de 1 hora a 1 hora y media. Solo el sector de Upala centro tiene una población de casi 13 mil habitantes y está siendo atendido por 2 EBAIS cuando su necesidad real es de mínimo 3”.

Además, mencionó sobre los beneficios que traería una resectorización de los Ebáis:

“Tener acorde una capacidad instalada de acuerdo con la demanda actual, disminuir los tiempos de traslados, tener una recomendación técnica para el cierre de algunos puestos de visita.

Que los pacientes tengan un lugar de atención los días que no tengan consulta en los puestos de salud y que estas atenciones se vean registradas y válidas para ese Ebáis.

¹ Upala 1 (7.137), Upala 2 (5.551), San José (6.344) y Delicias (5.023).

² Cuatro Bocas (2.908) e Itinerante (2.379).



Aumentar la captación temprana de embarazo, postparto y recién nacido, ya que estos pacientes puedan acudir a una sede de manera temprana cuando no hay consulta en sus comunidades.

Con este estudio se podría realizar una mejor programación y planificación, ya que estarían los EBAIS con poblaciones equiparadas y sin diferencias poblacionales entre ellos, la creación de sedes ubicadas estratégicamente para que puedan atender programas prioritarios cuando no se dan consulta en las sedes de PVP, darle a la población una mejor atención al contar con más capacidad instalada”.

Como una estrategia para la implantación y administración del proceso de atención integral de la salud, la Junta Directiva en la sesión 6910, del 21 de marzo de 1995, definió:

“Establecer las áreas de salud, por medio de la división de cada región en áreas geográficas y poblacionales de menor complejidad, de acuerdo con la división política – administrativa del país, respetando en lo posible la división cantonal, a efecto de ejecutar las acciones relacionadas con la prestación de los servicios de salud.

Que el Área de Salud constituya la unidad geográfica mínima del Sistema Nacional de Salud, conformando la unidad administrativa básica de los sistemas de gestión y financiamiento institucional y a su vez sede de la dirección local de salud.

Que el Área de Salud sea dividida en sectores geográficos con un promedio de cuatro mil habitantes, delimitados de acuerdo con criterios de accesibilidad y situación de salud de la población.

Que, a cada uno de los sectores, le sea asignado un Equipo Básico de Atención Integral de Salud (EBAIS), ubicado en los distintos establecimientos de salud del nivel primario de atención (consultorios comunales, puestos y centros de salud y servicios de consulta externa de clínica y hospitales).

Que cada Área de Salud cuente con un equipo de apoyo técnico conformado por diversos profesionales de la salud, encargado de asesorar y complementar la atención primaria brindada por los EBAIS”.

Para lograr resultados satisfactorios en su ejecución, es importante que las áreas de salud dispongan de una organización que responda a los nuevos requerimientos de la población, tomando en cuenta las variables epidemiológicas, demográficas y geográficas pertinentes.

La acción de revisar y ajustar periódicamente la sectorización de los Ebáis, en proporción al tamaño y composición de la población, las facilidades de acceso y el perfil epidemiológico existente, incidiría en una equidad en la distribución de los recursos, una mayor eficiencia y eficacia en la prestación de los servicios, y evitaría la sobrecarga de trabajo y el deterioro en la calidad y oportunidad de la atención.



4. SOBRE LA PROGRAMACIÓN Y CUMPLIMIENTO DEL PLAN ANUAL OPERATIVO

En el 2018 se reflejó un incumplimiento de los indicadores de gestión en salud, relacionados con la atención integral de niños, adolescentes, mujer, adultos, así en vacunación, consultas odontológicas y atención integral del cáncer.

Se revisaron los 93 indicadores del Plan Presupuesto 2018 del área de salud de Upala, donde 8 de ellos (9 %) alcanzó entre un 0 % y un 79 %, lo cual equivale a una meta insuficiente³ y 31 actividades (33,33 %) reflejan un cumplimiento mayor al 100 % alcanzado un máximo de ejecución de 200 %, según se muestra en el cuadro 1:

CUADRO 1
ÁREA DE SALUD DE UPALA, U.E. 2536
INDICADORES DE GESTIÓN PLAN PRESUPUESTO
2018

| COMPARATIVO ACTIVIDADES PROGRAMADAS Y LOGROS EN INDICADORES DE GESTIÓN | | | | |
|--|--|---------------------|-------|--------------|
| | Actividad | Programa Mod. Anual | Logro | Cumplimiento |
| Actividades Especiales en el Niño | | | | |
| A1-02 | Número de consultas de Atención Integral de Primera vez en el año de niños y niñas mayores a 28 días y menores de un año. | 35 | 20 | 58,30% |
| Vacunación | | | | |
| A1-20 | Número de adultos mayores vacunados con Neumococo 23 valente | 553 | 425 | 76,80% |
| Consultas de Atención Integral del Adolescente de 10 a Menos de 20 Años | | | | |
| A1-22 | Número de Consultas de Atención Integral subsecuentes | 2709 | 1983 | 73,20% |
| A1-25 | Número de adolescentes con tamizaje de riesgo aplicado | 2094 | 1434 | 68,50% |
| Actividades Especiales en la Mujer Adulta | | | | |
| A1-31 | Número de mujeres de 35 años y más con PAP de primera vez en el año | 2052 | 1629 | 79,40% |
| Consultas Odontológicas | | | | |
| A1-41 | Número de consultas Odontológicas subsecuentes | 6358 | 5061 | 79,60% |
| Otras consultas | | | | |
| A1-45 | Número de Consultas urgentes | 45 | 0 | 0% |
| Atención Integral del Cáncer | | | | |
| A1-60 | Número de documentos de Normalización Técnica Implementados en la Prevención Primaria Diagnóstico Temprano de los Cánceres prioritarios. | 4 | 2 | 57,10% |

Fuente: Gestión de la Prestación de los Servicios de Salud, Plan Presupuesto, datos facilitados por el Dr. Alberto Minor Chacón Vásquez, Médico Jefe 2, U.E. 2536, el 6-2-2019.

Entre las justificaciones referidas en el instrumento de evaluación del Plan Presupuesto del área de salud de Upala, se detallan las siguientes:

- A1-02: Se aduce a error en la programación, sin embargo, este indicador es cambiante debido a ser un área fronteriza por lo que fluctúa la captación tardía asociado a las distancias de los diferentes Ebáis y su frecuencia ocasiona que la captación tardía se presente en esta unidad.
- A1-20: Existe desabastecimiento a nivel regional, y se han entregaron pocas vacunas Neumococo 23 Valente por mes, por lo que se ha aplicado lo que se ha podido.

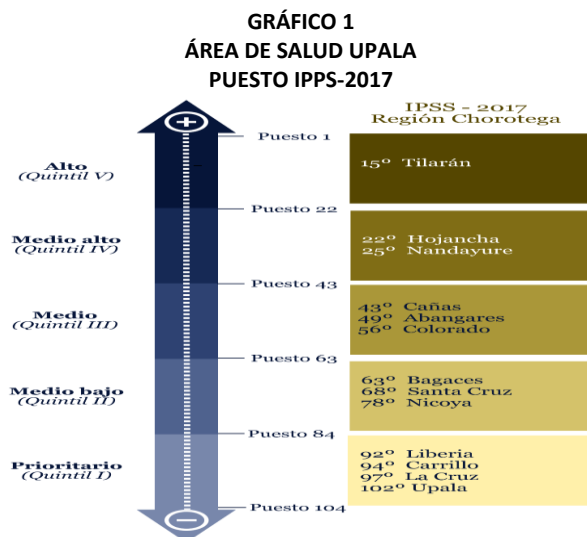
³ Según Nuevas escalas de evaluación" (parámetros de evaluación aprobados por el Consejo de Presidencia y Gerencia, en la sesión N° 315, celebrada el 7 de mayo del 2012. Oficio PE 23.467-12 del 31 mayo 2012, firmado por la Presidenta Ejecutiva, Dra. Ileana Balmaceda Arias y publicado en la Web Martes el 31 de mayo de 2012.



- A1-22: Como se mencionó para el I semestre, la estrategia para La captación de esta población es la visita a la escuela y colegios, lo que ha funcionado a la perfección; sin embargo, es difícil que acudan a una consulta subsecuente por las condiciones socioeconómicas de la población y geográficas y de caminos del cantón. Además, hay un desinterés de esta población por realizase estudios enviados en la primera consulta; por lo que no se ha logrado llegar a la meta.
- A1-25: No se evidencia justificación.
- A1-31: El cantón debido a la falta de empleo, empleo informal y migración persistente por ser cantón fronterizo genera una dificultad mayor para aumentar la cobertura en este indicador; se han realizado campañas de PAP, se han trasladado doctoras a realizar días específicos para citologías (para que el género del médico no sea la justificante de no realizarse la citología); sin embargo, no ha sido posible aumentar la toma de PAP en esta población. A pesar de esto, la cantidad de tomas se mantiene ligeramente constante durante los trimestres.
- A1-41: La implementación del EDUS en el Servicio de Odontología genero una disminución de pacientes, ya que, un paciente de primera vez en el EDUS se ve en doble cupo, por lo que disminuye el cupo de citas programadas; se realizara reprogramación para 2019.
- A1-45: Se habían deshabilitado la opción de consultas urgentes en el Área de Salud, sin embargo, ya se volvieron a activar los perfiles en el SIES para enero 2019.
- A1-60: Se da una disminución por el traslado de expedientes entre la clínica y HSRA por la consulta con especialistas esto hace que la papelería muchas veces no se incluya y por lo tanto no se realiza la codificación de este.

La Dirección de Compra Servicios de Salud tiene la función de evaluar la prestación de servicios de salud, con metas institucionales para un conjunto de intervenciones estratégicas en salud, definidas en consenso con los grupos técnicos institucionales de la Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud y del Proyecto de Fortalecimiento de la Atención Integral del Cáncer.

En el informe de resultados de la evaluación de la prestación de servicios de salud 2017, el área de salud de Upala se ubicó en el puesto 102 de las 104 áreas de salud, según se muestra seguidamente:



Fuente: Evaluación de la prestación de servicios de salud 2017.



Al comparar el puesto que ocupó el área de salud de Upala en el 2015 (73) con el 2016 (88), se evidenció un descenso de 15 puestos, lo mismo ocurrió en el 2017 (102) cuando descendió 14 lugares.

En el informe de la evaluación de la Prestación de Servicios de Salud 2017, se indicó:

“Upala empeora su posición, en parte explicado por su limitada capacidad instalada y condiciones geográficas, además de los constantes cambios en la coordinación de los procesos administrativos”.

El Manual de Organización de las Áreas de Salud, numeral 3.2.4, establece:

“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.

La elaboración del Plan Presupuesto constituye la base de planificación en concordancia con los objetivos y metas propuestos en la institución; el limitado rendimiento en los indicadores de gestión refleja debilidades en la programación y ejecución de actividades con la consecuente afectación en la oportunidad de atención de los asegurados, así como la inadecuada utilización de los recursos públicos asignados.

Mediante el análisis de los resultados de la evaluación de la prestación de servicios de salud, se verificó que el área de salud de Upala, desde el 2016, se ubica en el quintil prioritario, bajando del puesto 73 en el 2015 al 88 en el 2016, hasta ubicarse en el puesto 102 en el 2017, sin mediar -a nivel institucional- un plan para abordar las Unidades prioritarias que les permita trabajar con los recursos humanos, tecnológicos y de infraestructura necesarios para garantizar las condiciones laborales adecuadas y poder así satisfacer el interés público y brindar servicios de salud en términos de eficiencia, eficacia y economía.

5. SOBRE LAS ACTIVIDADES EN PROMOCIÓN DE LA SALUD

Se determinaron oportunidades de mejora en la gestión y el desarrollo de actividades en Promoción de la Salud realizadas en el área de salud de Upala. A continuación, el detalle:

- 5 de los 12 Ebáis del área de salud de Upala (Delicias, Cuatro Bocas, Aguas Claras, Colonia Puntarenas y Upala 2) no desarrollaron proyectos en Promoción de la Salud durante el 2018, a pesar de que, dentro de la capacidad instalada programaron tiempo para dicha actividad.
- La Comisión Local de Promoción de la Salud dispone de un instrumento para evaluar las actividades que se realizan. De los proyectos formales (8 actividades) desarrollados durante el 2018, dos no fueron evaluados y ninguno obtuvo una calificación superior a 80 puntos de 100 posibles, debido a debilidades en la presentación y ejecución de los proyectos.
- Al 6 de febrero de 2019, la Comisión Local de Promoción de la Salud no había realizado la evaluación del Plan de Trabajo 2018, ni el Plan de Trabajo para el 2019.



- De acuerdo con un diagnóstico y monitoreo de la gestión realizados por la Comisión Regional de Promoción de la Salud, se planteó la necesidad de mejorar la capacitación en la formulación y redacción de los proyectos, así como la participación de todos los integrantes de la comisión local del área de salud de Upala.

El Manual de Organización y Funcionamiento de las Áreas de Salud tipo 1, en el punto 5.3.1. Objetivo General, dispone:

“Otorgar a los clientes servicios integrales de salud en el primer nivel de atención, con calidad, eficiencia, eficacia, humanismo, confiabilidad y oportunidad, con énfasis en la promoción, la prevención, la curación y la rehabilitación, para satisfacer las necesidades (con enfoque de riesgo de salud) de la población adscrita”.

Así también, dentro sus objetivos específicos, señala:

“Establecer procesos de prevención y de promoción de la salud, con la finalidad de mejorar la calidad de vida del individuo, la familia y la comunidad”.

El Dr. Marco Antonio Berger Salazar, coordinador de la Comisión Local de Promoción de la Salud, señaló como uno de los principales inconvenientes, la asignación de presupuesto para el desarrollo de las actividades, así como el débil apoyo de los miembros de la comisión.

Las oportunidades de mejora descritas en cuanto a la formulación, redacción y evaluación de los proyectos que se realizan, así como no desarrollar actividades en promoción de la salud a nivel de todos los Ebáis, dificultan la capacitación y educación necesaria que requiere la población, de tal forma que ayuden al control de la salud, generen un cambio en la calidad de vida de los individuos y mejoren los indicadores de salud en nuestro sistema, entre otros aspectos.

Es necesario recordar que la promoción de la salud constituye un proceso de ejecución de acciones concretas, que proporciona a la población los medios para ejercer el mayor control sobre su propia salud, e impulsa la creación de nuevas políticas públicas que otorguen mayor protección y bienestar a las personas.

6. SOBRE LA GESTIÓN DE LA CONSULTA EXTERNA

6.1. Indicadores

Se determinaron indicadores que miden la gestión de la Consulta Externa en los Ebáis del área de salud de Upala, donde no se cumplió con el parámetro o meta establecida institucionalmente (Ver Anexo 1):

- En lo que refiere a las horas programadas versus las utilizadas, la efectividad del área en el 2018 fue del 83 % la cual no se considera aceptable, por estar fuera del rango institucional de >90 % y 100 %<. Sin embargo, los Ebáis Bijagua (92 %), Upala 1 (91 %) y Upala 2 (91 %), sí se encuentran dentro de los parámetros establecidos.



- La gestión de citas perdidas del área de salud fue razonable en el 2018, en virtud de que el porcentaje de citas sustituidas fue del 91 %, el cual se encuentra entre el rango de >85% y 100%<, aunque los Ebáis Canalete (77 %), Upala 2 (76 %) y Upala 1 (71 %), no cumplieron con tales parámetros. Por su parte, resultados por encima del 100 % obedecen a que los Ebáis registraron más recargos y sustituciones que citas perdidas.
- Cabe mencionar que, en lo que respecta al indicador “Consultas por hora utilizada”, el rendimiento fue de 4 pacientes, el cual se encuentra entre el rango de ≥ 4 y $5 \leq$. Asimismo, en lo relacionado con la concentración de consultas por primera vez, el indicador señala como aceptable un valor mayor a tres (> 3). En este sentido, la concentración fue de 3, considerada como aceptable.

La Guía para la gestión de los Servicios de Consulta Externa define los indicadores de medición en la gestión de consultas, citas perdidas, concentración de consultas y efectividad de las horas programadas, estableciendo los siguientes parámetros de cumplimiento:

| TABLA DE REFERENCIA | | |
|--------------------------------|-------------------------------|---|
| INDICADOR | VALOR OBJETIVO | FORMULA |
| Consultas por hora utilizada | ≥ 4 y $5 \leq$ (I Nivel) | Consultas totales/ Horas utilizadas |
| Efectividad de la programación | $> 90 \%$ y 100% < | Horas Utilizadas/Horas Programadas |
| Concentración | > 3 | Consultas totales / Primera vez |
| Gestión de citas perdidas | $> 85 \%$ y 100% < | Recargos + Sustituciones/Citas perdidas |

Asimismo, ese marco normativo establece que todos los parámetros incluidos en la Guía deben ser monitoreados cada mes por los jefes de servicio, bimensual por los directores y trimestral por la Dirección Regional y/o Dirección de Red, según corresponda el centro.

En consulta realizada al Dr. Minor Chacón Vásquez, Jefe Médico 2 del área de salud de Upala, señaló que las actividades de supervisión y control de los indicadores de gestión en la Consulta Externa se realizan periódicamente, pero no disponen de evidencia documental para demostrar dicha actividad.

Asimismo, mediante oficio JMASU-043-2019 del 31 de enero de 2018, el Dr. Chacón Vásquez manifestó lo siguiente:

“(…) luego del análisis de las horas programas, agendas, capacidad instala y consulta de agendas por funcionario se llega a las siguientes conclusiones:

- Existen errores en el cálculo de las horas programas, ya que no se toma en cuenta el tiempo de aprovisionamiento instruido en oficio JMASU-128-2018 de junio del 2018 en base a los oficios DGHASU-127-04-2015 y DGHASU-128-04-2015.
- Se encontró agendas que en lugar de programar la actividad como traslado se dejó como espacio libre lo cual aumenta las horas no utilizadas.
- En los Ebáis desconcentrados o con giras médicas, se evidenció que al pasar la agenda atrasada se inicia a una hora mucho antes a la hora esperable de llegada al lugar, afectando este indicador y los cupos no utilizados.



- Se instaura los controles periódicos para mejorar este indicador.
- En cuanto a la gestión de citas perdidas, se observa que existentes porcentajes de sustitución bajos en Upala1, Upala 2 y Canalete, por lo que se girará la instrucción de cumplir con el porcentaje óptimo, y en cuanto a los Ebáis con elevados porcentajes de sustitución, se debe al aumento en los recargos lo cual aumenta este indicador.
- Los indicadores de Consultas por hora utilizada y concentración nos encontramos dentro del parámetro aceptable.
- Esta Jefatura como el equipo de apoyo insistirá con el personal a cargo del correcto registro de actividades y cumplimiento de las funciones con el fin de corregir y mejorar los indicadores antes expuestos”.

Es criterio de esta Auditoría que la Administración Activa debe fortalecer los controles y establecer medidas correctivas y oportunas que permitan mejorar y cumplir con los parámetros de medición de la gestión de consultas y la efectividad de la programación.

Lo anterior no garantiza un apropiado aprovechamiento de los recursos, así como una adecuada atención de los pacientes en la Consulta Externa. Además, dificulta la toma de decisiones oportunas por parte de la Dirección Médica y la implementación de planes de mejora, que contribuyan al logro de las metas y objetivos.

6.2. Cupos no utilizados

Se determinó que en el 2018 se registraron 9.639 cupos no utilizados en la consulta externa del primer nivel de atención (Ebáis), lo que representa el 12 % del total de cupos disponibles para consultas médicas en ese período. A continuación, el detalle:

CUADRO 2
ÁREA DE SALUD DE UPALA
CUPOS NO UTILIZADOS
2018

| Ebáis | Cupos No Utilizados | Cupos Disponibles | % de Subutilización |
|-------------------------|---------------------|-------------------|---------------------|
| Dos Ríos | 1.824 | 6.048 | 30 % |
| Delicias | 1.143 | 6.301 | 18 % |
| Cuatro Bocas | 982 | 6.195 | 16 % |
| Área de Salud Upala (*) | 931 | 3.378 | 28 % |
| Canalete | 812 | 6.851 | 12 % |
| Itinerante | 776 | 4.746 | 16 % |
| Aguas Claras | 638 | 7.115 | 9 % |
| Villa Nueva | 582 | 5.485 | 11 % |
| Colonia Puntarenas | 524 | 6.107 | 9 % |
| San José | 491 | 6.942 | 7 % |
| Upala 1 | 433 | 7.099 | 6 % |
| Bijagua | 389 | 6.440 | 6 % |
| Upala 2 | 114 | 6.736 | 2 % |
| Total | 9.639 | 79.443 | 12 % |

Fuente: Cubos / EDUS.

(*) Se registran otras consultas otorgadas en el área de salud.



El Manual de Organización de las Áreas de Salud, en el punto 6.9, sobre las funciones generales del área de salud Tipo 1, establece:

“5.9.1 Dirección: Controlar y evaluar a nivel macro, los proyectos estratégicos, la productividad, la eficiencia y eficacia de la gestión, con base en los indicadores de resultados de los procesos sustantivos de apoyo directo e indirecto al usuario, con el propósito de lograr el mejoramiento continuo y la calidad en la prestación de los servicios de salud”.

Además, en el punto 5.9.2, sobre la atención integral a las personas, se indica la responsabilidad de “Atender la consulta externa de acuerdo con la demanda de los usuarios y con las patologías que se presentan, con el fin de mejorar las condiciones de salud de la población”.

Mediante oficio GM-AES-8676-16 del 4 de marzo 2016, la Dra. María Eugenia Villalta Bonilla, Gerente Médica en ese momento, emitió un recordatorio a los directores médicos, supervisores regionales y jefaturas de Redes, sobre la normativa vigente para la gestión de agendas, citas, registro y reporte de estadísticas de Consulta Externa, señalando textualmente lo siguiente:

“(…) es responsabilidad del personal de REDES gestionar la programación de agendas de consulta externa, administrar eficientemente el proceso de asignación de las citas según las agendas programadas y realizar la gestión de las mismas, garantizando el óptimo uso de los cupos disponibles. También es competencia del personal de REDES llevar el control de la asistencia y sustitución, así como el registro de las citas perdidas, consultas realizadas, cupos no utilizados y los posibles recargos solicitados por los profesionales en salud; además, de los tiempos efectivos utilizados en la atención de consulta externa que permita el cálculo de los indicadores definidos para este servicio”.

La situación evidenciada es producto de una débil gestión en la programación de agendas, así como a deficiencias de control y supervisión por parte de las autoridades del centro de salud que participan en ese proceso.

En consulta realizada al Dr. Minor Chacón Vásquez y a la Licda. María Elena Jiménez De La O, Jefe Médico 2 y Coordinadora de Registros y Estadísticas de Salud del área de salud de Upala, respectivamente, manifestaron no haber realizado un estudio formal sobre los cupos no utilizados, además, no disponen de evidencia documental de las actividades de control y supervisión que realizan a la producción, rendimientos y gestión de agendas médicas.

Considerando que el costo de la consulta para el segundo semestre del 2018 fue de ₡28.843,75, se establece que el área de salud de Upala incurrió en costos que ascienden a ₡278.024.906,25, (doscientos setenta y ocho millones, veinticuatro mil, novecientos seis colones, 25/100), correspondiente a citas que no fueron otorgadas durante el 2018, con el consecuente impacto negativo en la atención de pacientes que esperan ser atendidos, ya sean subsecuentes o aquellos que asisten por primera vez al centro médico.



6.3. Condiciones de la planta física y recursos materiales en los Ebáis y Puestos de Visita Periódica.

De acuerdo con indagaciones realizadas por esta Auditoría, existen debilidades en las condiciones de la planta física y en los recursos materiales disponibles para la prestación de los servicios de salud a la población.

Además, ante consulta realizada a 12 profesionales en ciencias médicas del área de salud de Upala, se obtuvo lo siguiente:

- Ninguna de las sedes de Ebáis disponen con la habilitación emitida por el Ministerio de Salud.
- Problemas de iluminación, paredes, techos y pisos (Villa Nueva, Canalete, Aguas Claras, Delicias).
- Consultorios, salas de curaciones, cuarto de procedimientos (curaciones), archivo clínico, vacunación y/o salas de espera, con espacios reducidos o compartidos (Villa Nueva, Delicias, Canalete, Aguas Claras, Dos Ríos).
- Las labores de lavado de equipo de limpieza se realizan en lugares no adecuados (Villa Nueva, Delicias).
- Algunos no disponen de cintas métricas y tarjetas para pruebas de agudeza visual y auditiva.
- Sillas de ruedas en mal estado o inexistentes (Villa Nueva, Cuatro Bocas, Colonia Puntarenas, Delicias).

A la fecha del presente estudio, existían 40 Órdenes Sanitarias emitidas por el Ministerio de Salud -32 corresponden a Puestos de Visita Periódica y 8 a sedes de Ebáis-, donde el Área Rectora de Salud de Upala ordenó cumplir y aplicar con la normativa regulatoria. Cabe mencionar que las autoridades médicas y administrativas del área de salud de Upala han realizado esfuerzos para la atención de las disposiciones emitidas por el ente rector, sin embargo, aún quedan aspectos por subsanar en el tema de equipamiento (butacas, comunicación, extintores, mobiliario, infantómetros) e infraestructura (baños acordes con la Ley 7600, espacios físicos adecuados, otros).

El Dr. Minor Chacón Vásquez, Jefe Médico del área de salud de Upala, mencionó que no existe un diagnóstico formal y total de la infraestructura, equipamiento y de los insumos necesarios para el óptimo desarrollo de las actividades desarrolladas en los Ebáis, ya que para ello requieren el apoyo del Área de Ingeniería y Mantenimiento del hospital de Upala y de la Dirección Regional de Servicios de Salud Choroteга.

La Ley General de Salud establece en la Sección II- De los deberes de las personas que operan establecimientos dedicados a la atención médica y de las restricciones a que quedan sujetas tales actividades, específicamente en el artículo 70, lo siguiente:

“Todo establecimiento de atención médica deberá reunir los requisitos que dispongan las normas generales que el Poder Ejecutivo dicte para cada categoría de éstos en especial, normas técnicas de trabajo y organización; tipo de personal necesario; planta física, instalaciones; equipos; sistemas de saneamiento y de eliminación de residuos y otras especiales que procedan atendiendo a la naturaleza y magnitud de la operación del establecimiento”.



La Ley de Derechos y Deberes de las Personas Usuarias de los Servicios de Salud Públicos y Privados, señala en el artículo 2- Derechos, inciso I: “Recibir atención en un ambiente limpio, seguro y cómodo”.

El Manual de Organización de las Áreas de Salud, aprobado en la sesión de Junta Directiva N. ° 7571 del 16 de agosto 2001, establece los siguientes criterios:

“3.2.11. Recursos Físicos:

Las Áreas de Salud y los Sectores de Salud, deben disponer de la infraestructura necesaria que les permita realizar las acciones de salud, en forma eficiente y eficaz.

3.2.12 Recursos Materiales:

A las Áreas de Salud, se les debe de dotar de los equipos, instrumentos y materiales necesarios para lograr mayor eficiencia y productividad en la prestación de los servicios de salud en su zona de atracción”.

Lo descrito apunta a que la gestión, administración y asignación de recursos deben ser fortalecidas en el centro médico, con el fin de solventar problemáticas de disponibilidad de espacio y comodidad para los usuarios internos y externos. Asimismo, la aparente necesidad de recursos materiales podría estar afectando la oportunidad, eficiencia y eficacia en la prestación del servicio al usuario, así como el cumplimiento de las políticas institucionales relativas al mejoramiento de la atención integral a los asegurados, situación que puede incidir en el deterioro de la imagen institucional.

Las condiciones en que se prestan los servicios en los Ebáis del área de salud de Upala limitan un accionar eficiente, oportuno y de calidad, lo anterior ante una infraestructura aparentemente insuficiente y supuestas necesidades en equipamiento, aspectos que pueden incrementar la materialización de distintos tipos de riesgo, lo que generaría un impacto negativo en la oportunidad y accesibilidad de los servicios que requiere la población.

7. SOBRE LA GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE APOYO TÉCNICO

7.1. Servicio de Farmacia

El área de salud de Upala tiene asignadas 11 plazas distribuidas entre Farmacéuticos y Técnicos, pero no disponen de un coordinador-jefatura del servicio, cuya dependencia administrativa y funcional es de la Dirección de Farmacia del hospital de Upala.

El Manual de Organización de las áreas de salud, elaborado por la Dirección de Desarrollo Organizacional y aprobado por la Junta Directiva de la CCSS en agosto del 2001, en la sesión 7571, establece las siguientes actividades sustantivas del subproceso de farmacia:

- “Dispensación de medicamentos.
- Acciones de supervisión y asesoría a farmacias periféricas.
- Abastecimientos de medicamentos.
- Control de inventarios.
- Educación a usuarios”.



Según lo establecido en el documento “Perfil de Complejidad Área de Salud Tipo 1 para el Largo Plazo”, emitido por el Área de Análisis y Proyección de Servicios de Salud de la Dirección de Proyección de Servicios de Salud, el recurso humano requerido para el servicio de Farmacia es el siguiente:

CUADRO 3
ÁREA DE SALUD TIPO 1
RECURSO HUMANO FARMACIA
FEBRERO 2019

| TIPO | PERFIL DE COMPLEJIDAD | ÁREA DE SALUD DE UPALA |
|----------|--------------------------------------|---|
| FARMACIA | Farmacéutico Jefe (F2) | NO (funciones asumidas por la Directora de Farmacia de la U.E. 2504). |
| | Farmacéutico (1) | Farmacéutico 1 (6) |
| | Auxiliar de Farmacia | NO (labores asumidas por el hospital de Upala). |
| | Asistente Administrativo de Farmacia | NO (labores asumidas por el hospital de Upala). |
| | Técnico de Farmacia | Técnico Farmacia (7) |
| | Técnico Bodeguero de Farmacia | NO (labores asumidas por el hospital de Upala). |

Fuente: Recurso Humano requerido según Perfil de Complejidad a Largo Plazo.

La Ing. María de los Ángeles Gutiérrez Brenes, Directora de Proyección de Servicios de Salud, en oficio DPSS-0106-03-18, del 20 de marzo de 2018, remitió a la Dra. María Eugenia Villalta Bonilla, Gerente Médica en ese momento, el estudio de capacidad instalada de los servicios de Laboratorio Clínico, Radiología y Farmacia del hospital de Upala, y en las conclusiones refirió:

“k) El 54.5 % de la demanda atendida por la Farmacia corresponde al despacho de medicamentos para el primer nivel de atención. Contando el Área de Salud con un Servicio de Farmacia propio, se disminuiría sensiblemente las cargas de trabajo en este servicio, se estaría liberando espacio en la bodega de medicamentos y se eliminaría la carga de trabajo adicional, que actualmente significa la gestión de aprovisionamiento que debe realizar el Hospital a los establecimientos del primer nivel de atención”.

El servicio de Farmacia del hospital de Upala, con el recurso humano disponible, gestiona el aprovisionamiento de los medicamentos que requiere el área de salud, debido a que la institución a la fecha (25 de marzo 2019) no había dotado las plazas según el Perfil de Complejidad Área de Salud Tipo 1 para el Largo Plazo, emitido por el Área de Análisis y Proyección de Servicios de Salud de la Dirección de Proyección de Servicios de Salud. Aunado a lo anterior, todas las plazas del área de salud están asignadas a la U.E. 2504 (hospital de Upala).

La Dra. Albania Jaén Ortega, Directora de Farmacia del hospital y área de salud Upala, en oficio DFHASU-046-2019, del 29 de marzo de 2019, referente a la producción, indicó:

“... la producción del área de salud corresponde a un 54.5% del total indicado en el cuadro 31, el resultado es de 419,656, si se considera el aporte del seguimiento anual realizado en la unidad la producción corresponde a 443,288, 5.6% más de la proyección. (Esta producción corresponde a lo despachado en las Farmacias de los 7 EBAIS y lo que se despacha en la farmacia del Hospital Upala). Los 7 farmacéuticos de EBAIS realizan funciones operativas en ninguno realiza funciones de Coordinador de servicio”.



Al consultarle al Lic. Luis Enrique Salazar Durán, Director Administrativo Financiero del hospital y área de salud Upala, respecto a las acciones ejecutadas para separar el recurso humano y financiero de ambas Unidades, refirió que mediante oficio DAFC-0258-2018, del 5 de julio de 2018, enviado al Lic. Sergio Gómez Rodríguez, Director de Presupuesto, en atención a nota DP-0394-2018, remitió el traslado grupal de códigos por actividad según el registro del gasto del área de salud Upala, no obstante, a la fecha de la evaluación no había recibido respuesta por parte de la Dirección de Presupuesto.

El área de salud de Upala representa una estructura organizacional integrada al hospital, las decisiones relacionadas con aspectos de orden administrativo, presupuestario y para la ejecución del control interno son ejecutados por la Administración Activa de la U.E. 2504. Queda evidenciada la necesidad de dotar al área de salud, de las condiciones adecuadas para su desarrollo, en concordancia con las disposiciones institucionales en materia de organización de la prestación de servicios de salud.

7.2. Servicio de Laboratorio Clínico

El área de salud no dispone de Laboratorio Clínico propio, por lo que dependen de la disponibilidad y recursos ofrecidos por el hospital de Upala, lo que evidencia limitaciones en la prestación de esos servicios a la población adscrita.

El Manual de Organización de las Áreas de Salud, en el punto 5.3.1. Objetivo General, establece:

“Otorgar a los clientes servicios integrales de salud en el primer nivel de atención, con calidad, eficiencia, eficacia, humanismo, confiabilidad y oportunidad, con énfasis en la promoción, la prevención, la curación y la rehabilitación, para satisfacer las necesidades (con enfoque de riesgo de salud) de la población adscrita”.

Asimismo, ese marco normativo define, entre los objetivos específicos, los siguientes:

“- Disponer de servicios integrales de salud con criterios de oportunidad y de calidad, para satisfacer los requerimientos de la población.

- Contar con servicios de consulta externa, actividades de urgencia y de servicios de apoyo técnico, incluidos los de laboratorio clínico (en caso de que actualmente dispongan del mismo), con el fin de reestablecer la salud de los usuarios”.

Cabe mencionar que producto de un informe de Auditoría⁴, la Dirección de Proyección de Servicios de Salud realizó en febrero 2018 un estudio técnico de la capacidad instalada de los servicios de apoyo (Farmacia, Laboratorio Clínico e Imágenes Médicas) del hospital de Upala, donde señala textualmente lo siguiente:

“El Laboratorio Clínico atiende la demanda completa del primer nivel de atención, en las instalaciones ubicadas dentro del hospital. Esta situación potencialmente representa para los

⁴ Recomendación 2 del Informe AGO-001-2014 “Evaluación de los servicios de apoyo y diagnóstico, con énfasis en la eficiencia y eficacia en la entrega de estudios especiales, hospital de Upala, U.E. 2504”.



pacientes, una barrera en la satisfacción oportuna de sus necesidades de atención en salud, particularmente los habitantes de los sitios más alejados y de difícil acceso a la cabecera del cantón de Upala; adicionalmente genera una afluencia de pacientes que, sumados a los propios del nosocomio, saturan los pasillos y provocan condiciones poco apropiadas para pacientes y personal del Hospital”.

Asimismo, el estudio mencionado, en el apartado de conclusiones, establece -en lo que interesa- lo siguiente:

“El 53 % de la demanda atendida por el Laboratorio Clínico, corresponde al primer nivel de atención. Sea que el área cuente con Laboratorio Clínico o que el Hospital continúe prestándole el apoyo, la toma y recepción de muestras debe realizarse en el Área de Salud y/o en las sedes de EBAIS y no en el hospital. Con esta medida se lograría:

-Descongestionar de manera significativa no solo los pasillos adyacentes al Laboratorio Clínico, sino que el efecto sería sentido en todo el Nosocomio.

-Aliviar las cargas de trabajo sobre el personal del servicio.

-Brindar un servicio de mayor calidad a los pacientes, tanto en el primer nivel de atención, como los propios del hospital”.

Al respecto, el Dr. Miguel Ángel Cabrera García, jefe del servicio de Laboratorio Clínico del hospital de Upala, manifestó lo siguiente:

“Considero que la capacidad de nuestro Laboratorio para responder a la demanda de servicios del Hospital y Área de Salud se haya en estado crítico. En los 38 años que tiene de existencia, el Laboratorio ha crecido enormemente. Como ejemplo, la producción pasó de 76,000 exámenes en 1990 a 694,602 en el 2018. Mientras en el 90 se atendían a 50 personas diarias, en 2018 se reciben más de 200 personas en un día. La oferta de exámenes cambia de una rutina de 47 análisis inicialmente, a 145 en el 2018. Esto significa que ahora se realizan más cantidad de exámenes, se hacen más especializados y en mayor variedad. Factores que influyen en el aumento de la demanda es la creación por parte de la CCSS de nuevos protocolos de atención, como el diagnóstico de Diabetes Mellitus en la embarazada, detección de Estreptococo Beta en embarazadas, protocolo de detección de Enfermedad Renal, diagnóstico de uso de drogas de abuso en Servicios de Emergencias. A la alta demanda de exámenes, se agrega un recurso humano escaso y un Área de Salud compuesto de 12 EBAIS. En resumen, dado las condiciones de planta física, recurso humano y demanda, el Servicio de Laboratorio es insuficiente para atender la demanda con calidad, oportunidad y eficiencia”.

Aunado a lo anterior, el Dr. Josué Aguilar Otoyá, Director Médico a.i. del área de salud de Upala, comentó:

“La oferta de servicios del laboratorio no es suficiente para cubrir necesidades del hospital y área de salud de Upala, ya que, las cifras de usuarios atendidos son demasiados por lo que no da abasto y el acceso al servicio es lento, por lo que, las citas son lejanas perjudicando la captación y el



control de patologías como niños con anemias; esto se refleja en la evaluación del departamento de compras que se le envió el informe preliminar hace unos días.

Además, la cantidad de días que se salen a los puestos de visita periódica son muy pocos y se reciben pocos usuarios, esto genera que el acceso al servicio también se dificulte, ya que, la lejanía geográfica y la condición socioeconómica de los usuarios no permiten que estos puedan realizarse los exámenes como son indicados por los médicos de los EBAIS.

Se debería aumentar la capacidad instalada del laboratorio, crear un sistema de priorización de casos de patologías evaluadas por el departamento de compras, realizar ventana preferencial en el laboratorio, aumentar la cantidad de días que el laboratorio visita los puestos de visita periódica y la cantidad de usuarios atendidos en cada visita”.

Limitaciones en la disponibilidad, oportunidad y acceso a los servicios de Laboratorio Clínico por parte de la población, genera que no se esté brindando una adecuada y oportuna atención a los usuarios, además, repercute en el incumplimiento de las metas y objetivos definidos institucionalmente para la prestación de los servicios de salud con calidad, situación reflejada en las evaluaciones realizadas por la Dirección de Compras de Servicios de Salud.

7.3. Servicio de Enfermería

7.3.1. Gestión administrativa del servicio de Enfermería

Existen debilidades en cuanto a la programación y cumplimiento de las metas pactadas en el Plan Presupuesto del servicio de Enfermería, y no se dispone del plan de trabajo de las Enfermeras profesionales a cargo, ni de la programación de supervisiones.

En el 2018 no se efectuaron supervisiones técnicas al Programa de Visita Domiciliar en nueve de los doce Ebáis adscritos al área de salud, tampoco se obtuvo evidencia documental de las acciones desarrolladas como seguimiento a las falencias detectadas en las tres supervisiones realizadas en el período evaluado (Ebáis de Cuatro Bocas, Moreno Cañas y Colonia Puntarenas), ni de la devolución oportuna de los resultados.

Aunado a lo anterior, es importante indicar que la Coordinación Nacional de Enfermería, en el 2016 realizó supervisión en el área de salud Upala; sin embargo, a la fecha de esta evaluación (28 de marzo de 2019) se evidenció ausencia de seguimiento por parte del nivel local y regional para verificar el cumplimiento de las recomendaciones que permitan subsanar posibles debilidades o falencias que podrían estarse presentando en el nivel local.

Del total de puntos evaluados de acuerdo con el Manual Técnico del Programa Institucional de Estándares de Salud en Enfermería, en el servicio evaluado no disponen de los siguientes aspectos:

TABLA 2
ÁREA DE SALUD UPALA
GESTIÓN DE ENFERMERÍA

| PLANIFICACIÓN | NO | OBSERVACIONES |
|--|----|---|
| Diagnóstico situacional del servicio (estructura, procesos, resultados). | X | Ver observaciones en cédula de trabajo de fecha 23-1-219. |
| Plan de abordaje ante emergencias y desastres. | X | |
| Plan de atención de Enfermería en caso de desastres para la sostenibilidad del servicio. | X | |
| Plan de supervisión. | X | |
| ORGANIZACIÓN | | |
| Oficina independiente y adecuada para la gestión. | X | |
| Espacio con privacidad para la atención del usuario externo e interno. | | |
| Organigrama de Enfermería en un lugar visible. | X | |
| DIRECCIÓN | | |
| Según la información y evidencia, la jefatura de Enfermería del área de salud realiza todas las tareas de dirección. | | |
| EJECUCIÓN | | |
| Aplica instrumentos para valorar la satisfacción del usuario interno y externo. | X | |
| CONTROL Y EVALUACIÓN | | |
| Inventarios de material y equipo. | | Bases de datos de acuerdo con el consumo mensual, cada auxiliar maneja el inventario. |
| Manual de procedimientos de Enfermería | X | Estándares de curaciones, vacunación, trabajo escolar. |
| Plan escrito de supervisión, instrumentos de supervisión, cronograma del plan. | X | Elaboran del cronograma 2019 con las Enfermeras. |
| INDICADORES DE RESULTADOS (DISPONE DE LOS SIGUIENTES ANÁLISIS) | | |
| Producción de Visita Domiciliar | X | Únicamente tengo el cuadro 20, pero no realizó ningún tipo de análisis. |
| Días efectivos total visita domiciliar | X | |
| Rendimiento del ATAP | X | |
| Coberturas de visitas domiciliarias efectivas | X | |
| INDICADORES DE PROCESOS | | |
| Cumplimiento de la calidad de la visita en el escenario domiciliar, mediante supervisión directa en el campo | X | Ver observaciones en cédula de trabajo de fecha 23-1-219. |

Fuente: Cédula de trabajo del 23-1-2019, información Dra. Ana Victoria Valverde Badilla, jefatura de Enfermería del área de salud Upala.

El documento “Manual Técnico de Supervisión de Enfermería en los Tres Niveles de Atención” aprobado por la Gerencia Médica en el 2006, establece -en forma general- la supervisión recibida y ejercida según la estructura organizativa de los servicios de Enfermería de la institución, a saber:

“H. Supervisión según estructura organizativa de los servicios

Enfermera (o) 4

Supervisión recibida: Trabaja con independencia en su área y sigue instrucciones de carácter general y de acuerdo con las normas y principios que rigen el campo de la enfermería, su labor es evaluada por la jefatura inmediata por medio de la apreciación de la calidad del servicio que presta y los resultados obtenidos.

Supervisión ejercida: Le corresponde ejercer supervisión sobre enfermeras de menor nivel y personal auxiliar, al cual debe asignar el trabajo y supervisar su ejecución.

Enfermera (o) 1

Supervisión recibida: Trabaja con alguna independencia y sigue indicaciones de carácter general de acuerdo con las normas, principios y procedimientos que rigen al campo de la enfermería. Su



labor es evaluada por la jefatura inmediata superior o por medio de la apreciación de la calidad del servicio que presta y los resultados obtenidos.

Supervisión ejercida: Le corresponde ejercer supervisión sobre el personal auxiliar al cual debe asignar el trabajo y controlar el adecuado desarrollo”.

En el informe de Auditoría AHC-047-R-2009 “Evaluación de los Servicios de Enfermería de la CCSS”, en la recomendación 3, se indicó:

“Elaborar y desarrollar un programa que permita supervisar, controlar y evaluar el cumplimiento de los lineamientos y normas de enfermería en todos los centros de salud (...)”.

La supervisión es un proceso trascendental que favorece el análisis de las debilidades detectadas en el personal, permite el fortalecimiento de estas y, por ende, el crecimiento profesional y técnico de los colaboradores, para lograr un impacto positivo y mejoras en la prestación de los servicios; debido a lo anterior, se refleja una débil gestión de supervisión, control y monitoreo, seguimiento y evaluación de las actividades que se ejecutan en el servicio de Enfermería.

Al no disponer de una programación de supervisiones, los ATAP carecen de certeza sobre las actividades que efectúan en Atención Primaria, lo cual se muestra indirectamente en la toma de decisiones a nivel gerencial en la Unidad para mejorar los indicadores de salud de la población.

Al consultarle al Dr. Alberto Minor Chacón Vásquez, Médico Jefe 2 (Coordinador Técnico) del área de salud de Upala, respecto al cumplimiento de las metas programadas en visitas domiciliarias por parte de los Asistentes Técnicos de Atención Primaria, manifestó:

“Se cumple con las metas modificadas debido a la huelga, y ampliación de la campaña de vacunación. Hay que tener en cuenta el promedio de visitas domiciliarias es de 6 por día debido a la extensión territorial del área, así como la falta de necesidad de recurso humano ATAP para sustitución para lograr las coberturas”.

Las debilidades presentadas en cuanto a la programación y cumplimiento de las actividades de supervisión de los ATAP en el nivel local podrían generar que los objetivos y metas institucionales no se cumplan, provocando incertidumbre acerca de la gestión que realizan los encargados de las visitas domiciliarias en cada Ebáis adscrito al área de salud.

7.3.2. Producción de visitas domiciliarias del Asistente Técnico de Atención Primaria (ATAP)

Se determinó que el área de salud de Upala, en el período 2018, obtuvo una cobertura de 16.502 visitas efectuadas a un total de 13.697 viviendas, aunque solo el 30 % de las visitas se consideraron efectivas, según se muestra en el cuadro 4:



CUADRO 4
ÁREA DE SALUD UPALA
ASISTENTE TÉCNICO DE ATENCIÓN PRIMARIA
2018

| EBAIS | Total de casas por Ebáis | Total visitas | Cobertura (visitas efectivas/total casas) | Visitas efectivas | Visitas NO efectivas | Promedio diario visita efectiva por ATAP | Porcentaje casas cerradas | Número Casas cerradas | Visitas de seguimiento |
|-------------|--------------------------|---------------|---|-------------------|----------------------|--|---------------------------|-----------------------|------------------------|
| I Semestre | 13.967 | 7.721 | 20 % | 2.802 | 1.226 | 4,38 | 30 % | 861 | 3.693 |
| II Semestre | 13.967 | 8.781 | 14 % | 1.950 | 1.166 | 4,90 | 37 % | 873 | 5.665 |
| TOTAL | 13.967 | 16.502 | 30 % | 4.752 | 2.392 | 4,58 | 33 % | 1.734 | 9.358 |

Fuente: Cuadro 20, actividades del Asistente Técnico de Atención Primaria, diciembre 2018.

Las visitas domiciliarias totales del ATAP se han acrecentado debido a los seguimientos de casos, como los derivados de la vigilancia epidemiológica en casos de dengue, malaria, tuberculosis, seguimiento a niños para vacunación, lo cual representa el 56,7 % de las actividades realizadas. La visita domiciliar efectiva tuvo disminución de 30,4 % en el II semestre del año 2018.

El Manual Técnico y de Gestión del Programa de Visita Domiciliar en el Primer Nivel de Atención, señala lo siguiente en el punto 7.2.5 Rendimiento de la estrategia y asignación de familias por ATAP:

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

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

Al definirse que el rendimiento diario de este funcionario será de 8 - 10 visitas diarias según clasificación de la visita y si es en zona rural o urbana y el tiempo mínimo por visita es de 30 minutos, se estima que considerando los desplazamientos el tiempo mínimo en el campo será de 5 horas”.

El apartado 7.2.13 Actividades complementarias del profesional de enfermería a cargo de la estrategia de atención primaria en el nivel local, señala que:

“...El consolidado de información que se genere en las áreas de salud, será enviado al Enfermero encargado de la estrategia del I Nivel de Atención a nivel regional, el cual hará consolidado de las áreas adscritas a la región y lo elevará a la Coordinación Nacional de Enfermería.



A partir del seguimiento de los resultados de los indicadores y la respectiva planificación anual de la producción, el (la) Profesional de Enfermería local, y regional realizará un informe de avance semestral y un informe de gestión anual, en el cual analizará los alcances de la estrategia en el período evaluado y justificará la sobre producción y la subproducción que se puede identificar con los indicadores según los estándares definidos. Se deben justificar las metas que sobrepasen el 110% de lo planificado o las que no alcancen el 90 % de lo planificado”.

La Dra. Ana Victoria Valverde Badilla, jefatura de Enfermería del área de salud de Upala, manifestó que sí efectúa supervisiones de campo para comprobar que las visitas de los ATAPS sean reales y efectivas, y agregó:

“El trabajo de campo, lo realizan las Enfermeras profesionales (2), yo voy únicamente cuando es necesario tratar un tema de recurso humano. En el 2018, la tendencia de las visitas no efectivas fue creciente, entre los aspectos que afectaron el cumplimiento están: factores demográficos, motocicletas en mal estado de funcionamiento, inmigración debido a la cercanía de las zonas fronterizas. Para incrementar las coberturas lo que hacemos es hacer las visitas cuando son las vacaciones de 15 días, fin de año”.

Los Asistentes Técnicos de Atención Primaria (ATAP) tienen como actividad principal (indicador de producción) efectuar visitas domiciliarias; no obstante, dicho proceso se ha visto afectado directamente por el tiempo que destinan a otras actividades que no forman parte de la función sustantiva para la que fueron contratados en la institución, lo cual genera que no se cubra -al menos- una ronda de las visitas anuales, provocando que parte de la población no haya sido captada.

El disponer de los Asistentes Técnicos de Atención Primaria para realizar otras labores que no corresponden a la estrategia de visita domiciliar establecida para el primer nivel de atención, afecta directamente a la población adscrita al área de salud de Upala, debido al poco crecimiento en la captación de nuevas familias y visitas domiciliarias reducidas, lo cual se refleja en bajos indicadores de producción en la mayoría de los Ebáis.

7.4. Servicio de Trabajo Social

El área de salud de Upala no dispone de un servicio de Trabajo Social, por lo que el hospital de Upala asume la atención social de dicha área.

En vista de que el hospital de Upala cuenta con una trabajadora social, el recurso humano es insuficiente para realizar todas las actividades sustantivas definidas institucionalmente para el primer nivel de atención, por lo que la profesional únicamente brinda atención casuística a las referencias emitidas por los 12 Ebáis que conforman el área de salud de Upala y no participa en el desarrollo de la promoción de la salud, ni ejecuta acciones tendentes a realizar procesos educativos para el manejo adecuado de la salud y de las enfermedades.

En julio 2017, la Licda. Pamela Rosales Arrieta, trabajadora social del hospital de Upala, inició los estudios técnicos para la determinación de necesidades de recurso humano para el área de salud de Upala, sin



embargo, la elaboración de dicho documento no ha finalizado (se encuentra en las fases III y IV), sin evidenciarse acciones -durante el 2018 y primer trimestre 2019- tendentes a seguir con el procedimiento institucional para la creación de plazas nuevas.

La conceptualización de la disciplina de Trabajo Social para el primer nivel de atención está definida en el documento “Organización funcional de los servicios de Trabajo Social en los tres niveles de atención” y determina textualmente lo siguiente:

“En el primer nivel se ofrecen servicios básicos en salud, a nivel de consulta externa y en la comunidad. Trabajo Social en este nivel conforma el equipo de apoyo del Área de Salud, que brinda soporte técnico a los Equipos Básicos de Atención en Salud (EBAIS), principalmente en los ejes de promoción de la salud y prevención primaria de la enfermedad, mediante la organización y movilización de la comunidad, y la atención social”.

El no disponer la oferta de servicios completos que debería brindar la disciplina de Trabajo Social en el primer nivel de atención, representa un riesgo y dificulta el logro de los objetivos institucionales en ese tema, lo anterior, en virtud de que no se están desarrollando las actividades sustantivas (atención social y consulta social grupal; atención social y consulta social individual; organización y movilización comunitaria; educación social en salud), ni procesos complementarios (docencia e investigación) definidos en materia de Trabajo Social que la población del área de salud de Upala necesita.

7.5. Servicio de Registros y Estadísticas en Salud

Se determinaron debilidades en la gestión de la información estadística en salud que se genera en el área de salud de Upala. Entre los aspectos evidenciados por esta Auditoría se encuentran los siguientes:

- Hay actividades realizadas por los médicos que no fueron registradas en las agendas diarias del Sistema Integrado de Identificación, Agendas y Citas (SIAC-EDUS), generando que ese tiempo aparezca como “libre”.
- Se detectaron espacios disponibles para citas con médicos de la Consulta Externa que no fueron otorgados.

Aunado a lo anterior, en el informe de supervisión REDES-027-2018, del 5 de julio de 2018, la Licda. Diana Gorgona Chaves, Supervisora Regional de Registros y Estadísticas en Salud, señaló debilidades en la calidad de los datos de producción ingresados en la consulta externa y en la administración de las agendas, citas, adscripción e identificación, realizadas por el personal del servicio de Registros y Estadísticas en Salud del área de salud de Upala.

El Manual de Organización de las Áreas de Salud define las funciones generales de las áreas de salud tipo 1, entre las que se pueden mencionar:



“5.9.3. Servicios de Apoyo Técnico.

Desarrollar y coordinar los procesos de registros de salud (apertura y actualización del expediente clínico, otorgamiento de citas médicas, elaboración de las estadísticas y los reportes de los servicios de salud), con base en las políticas institucionales y los lineamientos internos, con el fin de contribuir con el desarrollo de los procesos de atención integral a las personas”.

Lo señalado es producto a debilidades en la comunicación y modificación oportuna de los cambios en las agendas, en los controles y al incumplimiento de la normativa institucional, por parte de los funcionarios competentes involucrados en la gestión de la información estadística de la Unidad.

Lo anterior no asegura razonablemente que los datos recopilados y generados presenten un alto grado de calidad, propicia que se produzcan omisiones e inconsistencias en la información, además, dificulta la toma de decisiones y el poder aplicar medidas correctivas oportunas, ante cualquier desviación que dificulte el logro de los objetivos.

7.6. Servicio de Odontología

El área de salud de Upala no dispone de un servicio de Odontología, por tanto, el hospital de Upala asume la atención de las consultas odontológicas de los usuarios adscritos a dicha área.

La Ley General de Administración Pública, en el artículo 4, señala:

“La actividad de los entes públicos deberá estar sujeta en su conjunto a los principios fundamentales del servicio público, para asegurar su continuidad, su eficiencia, su adaptación a todo cambio en el régimen legal o en la necesidad social que satisfacen y la igualdad en el trato de los destinatarios, usuarios o beneficiarios”.

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”.

El área de salud presenta debilidades en cuanto a las actividades de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, no dispone del recurso humano (profesional – técnico) para brindar la oferta de servicios del primer nivel de atención, lo que representa un riesgo para el logro de los objetivos y metas.



7.7. Servicio de Nutrición

El área de salud de Upala no dispone del servicio ni de profesionales en Nutrición; la atención de los usuarios tanto internos con externos es asumida por el hospital de Upala, por lo que las actividades de promoción de la salud y prevención de las enfermedades definidas institucionalmente para el primer nivel de atención no se desarrollan, ni se ejecutan acciones para el abordaje nutricional de la población.

El documento Organización Funcional de la Disciplina de Nutrición en los tres niveles de atención (setiembre 2012), refiere:

“2.1 Áreas de Salud

La realidad nacional en las últimas décadas evidencia una transición en la que coexiste el exceso de peso y la desnutrición, así como altas tasas de prevalencia de enfermedades crónicas no transmisibles relacionadas con nutrición... sólo el 7.8% de las áreas de salud cuentan con un profesional en nutrición, lo que dificulta la intervención de actividades en el campo alimentario nutricional orientadas al abordaje y prevención de estas patologías.

El profesional en nutrición de las áreas de salud debe orientar sus esfuerzos de trabajo con el equipo multidisciplinario del establecimiento de Salud donde se ubica, sin embargo, emplea un alto porcentaje de su tiempo laboral en la consulta individual, labor que no le corresponde de acuerdo con los objetivos institucionales establecidos. La atención individual tiene una baja cobertura y poco impacto, además limita el tiempo disponible para realizar proyectos de promoción de la salud, donde sí debe orientar sus esfuerzos”.

El Manual de Instrucciones de Trabajo de Nutrición de las áreas de Salud, de octubre de 2018, refiere las instrucciones de trabajo establecidas en la oferta de los servicios de Nutrición, a saber:

- “1. Diagnóstico: Componente alimentario – nutricional (CAN)
2. Atención Nutricional: consulta individual, consulta grupal y visita domiciliar
3. Educación Nutricional
4. Capacitación
5. Vigilancia Nutricional”.

En vista de que el hospital de Upala (brinda atención medica- hospitalización las 24 horas, 365 días al año) dispone de una Nutricionista, el recurso humano es insuficiente para realizar las actividades sustantivas del primer nivel de atención; debido a lo anterior, la profesional únicamente brinda atención casuística a las referencias emitidas por los 12 Ebáis que conforman el área de salud de Upala y no participa en el desarrollo de la promoción de la salud, ni ejecuta acciones tendentes a realizar procesos educativos para el manejo adecuado de la salud y de las enfermedades.



CONCLUSIONES

Los resultados de la evaluación permitieron determinar la necesidad de mejorar la gestión médico-administrativa del área de salud de Upala, en cuanto a la organización y sectorización de los Ebáis; cumplimiento de las metas e indicadores en la prestación de los servicios de salud; desarrollo de actividades en promoción de la salud; planificación, rendimiento, capacidad instalada y cumplimiento de indicadores en consulta externa y en la gestión desarrollada por los servicios de apoyo técnico.

Se evidencia la necesidad de dotar al área de salud de Upala de las condiciones adecuadas para su desarrollo, en consonancia con las disposiciones institucionales en materia de organización de la prestación de los servicios de salud.

La revisión y ajuste en la organización y sectorización de los Ebáis del área de salud de Upala, permitiría una equidad en la distribución de los recursos, mayor eficiencia y eficacia en la prestación de los servicios, una mejor gestión y aprovechamiento de los recursos, así como un aumento en las coberturas de atención a la población en general.

En lo referente a Promoción de la Salud, es importante mejorar la gestión realizada por la Comisión Local y fortalecer ese tipo de actividades a nivel de todos los Ebáis del área de salud.

En lo que respecta a la Consulta Externa, considera esta Auditoría que la productividad de los Ebáis del área de salud debe ser abordada y examinada por las autoridades del centro médico, en virtud de que se evidenciaron debilidades en el control y monitoreo de los indicadores de producción, incumplimiento de la normativa institucional que la regula, así como oportunidades de mejora en la supervisión, control y efectividad con que se administran y gestionan las agendas médicas, lo que dificulta verificar el cumplimiento de la programación y el aprovechamiento del tiempo destinado para la Consulta Externa. (4, 6,

También, se determinaron oportunidades de mejora en la gestión administrativa de los servicios de apoyo técnico, situación que coadyuvaría al logro de los objetivos y al desarrollo de los procesos de atención social en salud.

Cabe mencionar que la calidad de la atención es un compromiso adquirido por la institución con los asegurados y para cumplir con este es necesario brindar un mínimo de requisitos en lo referido a la capacidad instalada. Para ello, las autoridades médicas y administrativas del centro médico deben garantizar una mejora continua en la prestación de los servicios, con el objetivo de evitar los riesgos a que podrían ser expuestos los pacientes, por condiciones de infraestructura, equipamiento limitado, y dotación del recurso humano.



RECOMENDACIONES

AL DR. LUIS FERNANDO ORTEGA CANALES, EN SU CALIDAD DE DIRECTOR GENERAL DEL HOSPITAL Y ÁREA DE SALUD UPALA O A QUIEN EN SU LUGAR OCUPE EL CARGO

1. En coordinación y con la asesoría de la Dirección de Red Integrada de Prestación de Servicios de Salud Chorotega, gestionar ante la Gerencia Médica el proceso de separación física, administrativa y funcional del área de salud de Upala, lo anterior, sustentado en la recomendación y criterio emitido por la Dirección de Proyección de Servicios de Salud en el “Estudio de capacidad instalada del hospital de Upala, con énfasis en los servicios de Farmacia, Laboratorio Clínico e Imágenes Médicas”, oficio DPSS-0106-03-18, del 20 de marzo del 2018. Lo anterior de conformidad con los hallazgos 1, 2, 3 y 7. **Plazo de cumplimiento: 6 meses.**
2. Gestionar ante la Dirección de Proyección de Servicios de Salud la elaboración de un estudio técnico de sectorización, con el objetivo de analizar la conveniencia y viabilidad de una redistribución del área de salud de Upala. Lo anterior de conformidad con el hallazgo 3. **Plazo de cumplimiento: 1 mes.**
3. En conjunto con el equipo de apoyo técnico y administrativo del área de salud de Upala, se elabore un plan de acción tendente a subsanar cada uno de los puntos y causas que originaron los hechos señalados por esta Auditoría en los hallazgos del presente informe, que para los efectos del caso se resumen en el anexo 2. El plan deberá contener y considerar -al menos- los siguientes puntos:
 - Objetivos; detalle de la situación a subsanar; actividades o acciones concretas a realizar para corregir la situación encontrada; responsables directos, según competencias; recursos necesarios; plazos de realización con fechas de inicio y final estimadas; entre otros elementos pertinentes para cumplirlo con eficiencia, eficacia y economía.
 - Solicitar la revisión y el aval del plan de acción, según el tema y la disciplina, de los asesores o supervisores de la Dirección Regional de Servicios de Salud Chorotega.
 - El monitoreo, seguimiento y cumplimiento del plan será responsabilidad de la Dirección Médica del centro de salud.

Para acreditar el cumplimiento de esta recomendación, deberá presentarse a este órgano de control y fiscalización, **en un plazo de 5 meses, el plan de acción y, en el término de 12 meses, un informe con el detalle de las acciones ejecutadas y el grado de cumplimiento,** según el cronograma establecido en el citado plan.



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 comunicados el 6 y 7 de junio de 2019, con la Dra. Tatiana Guzmán Coto, Asistente Médica de la Dirección de Red Integrada de Prestación de Servicios de Salud Chorotega; Dr. Luis Fernando Ortega Canales, Dr. Andrés Ávila Barboza, y Lic. Luis Enrique Salazar Durán, Director General, jefe del servicio de Emergencias y Director Administrativo Financiero del hospital y área de salud de Upala; así como con el Dr. Alberto Minor Chacón Vásquez y la Licda. María Elena Jiménez de la O, Jefe Médico 2 y Coordinadora de REDES del área de salud Upala, quienes hicieron las siguientes observaciones a las recomendaciones del estudio:

Dra. Guzmán Coto: “Las recomendaciones citadas (1 y 2) son competencia directa de la Dirección General del hospital y área de salud de Upala, por lo que deben ser dirigidas a esa Unidad. La Dirección de Red Integrada de Prestación de Servicios de Salud Chorotega puede asesorar, en coordinación con las autoridades del centro hospitalario, el cumplimiento de las recomendaciones.

Los representantes del hospital y área de salud de Upala están de acuerdo con los hallazgos, aceptan las recomendaciones y los plazos indicados por esta Auditoría.

ÁREA GESTIÓN OPERATIVA

MBA. Hellen Ortega Chamorro
ASISTENTE DE AUDITORÍA

MBA. Víctor Hugo Ruiz Méndez
ASISTENTE DE AUDITORÍA

Lic. Geiner Arce Peñaranda, Mgtr.
JEFE DE SUBÁREA

GAP/HOCH/VHRM/jsf

Ci: Auditoría



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL

AUDITORÍA INTERNA

ANEXO 1
Área de Salud de Upala
Efectividad de la programación
2018

| Ebáis | Horas programadas | Horas Utilizadas | Diferencia | % Aprovechamiento | |
|-------------------------|--------------------------|-------------------------|-------------------|--------------------------|----------|
| Área de Salud Upala (*) | 943,25 | 570,03 | -373 | 60% | X |
| Upala 1 | 1 768,85 | 1603,83 | -165 | 91% | ✓ |
| Canalete | 1 554,72 | 1275,93 | -279 | 82% | X |
| Colonia Puntarenas | 1 457,35 | 1300,60 | -157 | 89% | X |
| Aguas Claras | 1 726,00 | 1504,47 | -222 | 87% | X |
| San José | 1 643,45 | 1329,15 | -314 | 81% | X |
| Bijagua | 1 563,50 | 1432,82 | -131 | 92% | ✓ |
| Delicias | 1 397,60 | 1123,43 | -274 | 80% | X |
| Dos Ríos | 1 269,45 | 887,92 | -382 | 70% | X |
| Villa Nueva | 1 275,83 | 1053,92 | -222 | 83% | X |
| Cuatro Bocas | 1 321,70 | 1008,28 | -313 | 76% | X |
| Upala 2 | 1 660,50 | 1511,40 | -149 | 91% | ✓ |
| Itinerante | 924,60 | 781,95 | -143 | 85% | X |
| Total | 18 506,80 | 15 383,73 | -3123 | 83% | ✓ |

Fuente: Cubos / EDUS.

(*) Se registran otras consultas otorgadas en el área de salud.

Área de Salud de Upala
Gestión de citas perdidas
2018

| Ebáis | Recargos | Sustituciones | Citas perdidas | % Citas sustituidas | |
|-------------------------|-----------------|----------------------|-----------------------|----------------------------|----------|
| Área de Salud Upala (*) | 45 | 32 | 229 | 34% | X |
| Upala 1 | 129 | 276 | 570 | 71% | X |
| Canalete | 80 | 249 | 430 | 77% | X |
| Colonia Puntarenas | 324 | 340 | 508 | 131% | X |
| Aguas Claras | 220 | 323 | 424 | 128% | X |
| San José | 143 | 505 | 753 | 86% | ✓ |
| Bijagua | 253 | 240 | 470 | 105% | X |
| Delicias | 91 | 274 | 411 | 89% | ✓ |
| Dos Ríos | 21 | 12 | 38 | 87% | ✓ |
| Villa Nueva | 83 | 186 | 277 | 97% | ✓ |
| Cuatro Bocas | 86 | 37 | 139 | 88% | ✓ |
| Upala 2 | 158 | 395 | 728 | 76% | X |
| Itinerante | 136 | 37 | 147 | 118% | X |
| Total | 1 769 | 2 906 | 5 124 | 91% | ✓ |

Fuente: Cubos / EDUS.

(*) Se registran otras consultas otorgadas en el área de salud.



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL AUDITORÍA INTERNA

Área de Salud de Upala Consultas por hora utilizada

| 2018 | | | | |
|-------------------------|--------------------|------------------|-------------------------|----------|
| Ebáis | Total de Consultas | Horas Utilizadas | Promedio Consultas/Hora | |
| Área de Salud Upala (*) | 2 249 | 570,03 | 4 | √ |
| Upala 1 | 6 372 | 1 603,83 | 4 | √ |
| Canalete | 5 858 | 1 275,93 | 5 | √ |
| Colonia Puntarenas | 5 413 | 1 300,60 | 4 | √ |
| Aguas Claras | 6 373 | 1 504,47 | 4 | √ |
| San José | 6 200 | 1 329,15 | 5 | √ |
| Bijagua | 5 820 | 1 432,82 | 4 | √ |
| Delicias | 5 020 | 1 123,43 | 4 | √ |
| Dos Ríos | 4 198 | 887,92 | 5 | √ |
| Villa Nueva | 4 812 | 1 053,92 | 5 | √ |
| Cuatro Bocas | 5 110 | 1 008,28 | 5 | √ |
| Upala 2 | 6 281 | 1 511,40 | 4 | √ |
| Itinerante | 3 860 | 781,95 | 5 | √ |
| Total | 67 566 | 15 383,73 | 4 | √ |

Fuente: Cubos / EDUS.

(*) Se registran otras consultas otorgadas en el área de salud.

Área de Salud de Upala Concentración

| 2018 | | | | |
|-------------------------|--------------------|-----------------------|---------------|----------|
| Ebáis | Total de Consultas | Consultas Primera vez | Concentración | |
| Área de Salud Upala (*) | 2 249 | 1 042 | 2,2 | X |
| Upala 1 | 6 372 | 2 186 | 2,9 | X |
| Canalete | 5 858 | 1 899 | 3,1 | √ |
| Colonia Puntarenas | 5 413 | 1 767 | 3,1 | √ |
| Aguas Claras | 6 373 | 1 894 | 3,4 | √ |
| San José | 6 200 | 1 894 | 3,3 | √ |
| Bijagua | 5 820 | 1 776 | 3,3 | √ |
| Delicias | 5 020 | 1 581 | 3,2 | √ |
| Dos Ríos | 4 198 | 1 442 | 2,9 | X |
| Villa Nueva | 4 812 | 1 611 | 3,0 | √ |
| Cuatro Bocas | 5 110 | 1 574 | 3,2 | √ |
| Upala 2 | 6 281 | 1 933 | 3,2 | √ |
| Itinerante | 3 860 | 1 298 | 3,0 | √ |
| Total | 67 566 | 21 897 | 3,1 | √ |

Fuente: Cubos / EDUS.

(*) Se registran otras consultas otorgadas en el área de salud.



ANEXO 2

| PLAN DE ACCIÓN | | | | | | |
|----------------|---|---------------------|-----------------------------|----------------------|---------------|------------|
| Hallazgo | Situación por subsanar | Acciones propuestas | Funcionario(s) responsable. | Recursos necesarios. | Fecha inicio. | Fecha fin. |
| 1, 2 y 3 | Realizar un efectivo seguimiento al cumplimiento de la recomendación 1 y 2 del presente informe, relacionados con la separación física, administrativa y funcional del área de salud de Upala, así como la elaboración del estudio técnico de sectorización. | | | | | |
| 4 | Revisar y ajustar el proceso de planificación operativa, con el objetivo de mejorar los resultados obtenidos en la "Evaluación de la Prestación de los Servicios de Salud" que realiza la Dirección de Compras de Servicios de Salud. Asimismo, elevar el cumplimiento de las metas definidas en el Plan-Presupuesto, estableciendo las medidas de control pertinentes para evaluar y monitorear en forma periódica las metas establecidas. | | | | | |
| 5 | Mejorar la gestión y el desarrollo de actividades en Promoción de la Salud: - Desarrollo de proyectos en todos los Ebáis. - Evaluación de proyectos y planes de trabajo. - Formulación y redacción de los proyectos. - Asignación de recursos. | | | | | |
| 6 | Gestión de la Consulta Externa: | | | | | |
| 6.1 | Optimizar los recursos, aprovechamiento de la oferta de servicios, cumplimiento de indicadores e implementación de actividades definidas en la Guía para la Gestión de la Consulta Externa. | | | | | |
| 6.2 | Mejorar la gestión y administración de la programación de las agendas médicas, garantizando el óptimo uso de los cupos disponibles. | | | | | |
| 6.3 | Diagnóstico general de las necesidades en infraestructura, equipamiento e insumos y ejecutar las acciones que correspondan localmente para mejorar las condiciones existentes y atender las Órdenes Sanitarias emitidas por el Ministerio de Salud. | | | | | |
| 7 | Gestión de los Servicios de Apoyo: | | | | | |
| 7.2 | Aumentar la disponibilidad, oportunidad y acceso de los servicios de Laboratorio Clínico. Además, cumplir con las recomendaciones emitidas en el "Estudio de capacidad instalada del hospital de Upala con énfasis en los servicios de Farmacia, Laboratorio Clínico e Imágenes Médicas, febrero 2018". | | | | | |
| 7.3.1 | Elaborar un cronograma de supervisiones periódicas para lo cual se deberá garantizar oportunidad en la devolución de resultados como parte del proceso de retroalimentación de las profesionales en enfermería. | | | | | |
| 7.3.2 | Implementar, en coordinación con el jefe médico 2, la jefatura de Enfermería y Coordinadora de Redes del área de salud Upala y acorde con el recurso disponible, estrategias que permitan mejorar las | | | | | |



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL

AUDITORÍA INTERNA

| PLAN DE ACCIÓN | | | | | | |
|----------------|---|---------------------|-----------------------------|----------------------|---------------|------------|
| Hallazgo | Situación por subsanar | Acciones propuestas | Funcionario(s) responsable. | Recursos necesarios. | Fecha inicio. | Fecha fin. |
| | coberturas de los ATAP (indicador de producción-visitas domiciliarias), así como la digitación de la información obtenida en el Sistema Integrado de Ficha Familiar SIIF. | | | | | |
| 7.4 | Efectuar las gestiones administrativas necesarias para desarrollar la metodología establecida en el "Manual para la elaboración de estudios técnicos de necesidades de recursos humanos", con el fin de que se proponga ante la instancia correspondiente la necesidad y dotación de códigos. | | | | | |
| 7.5 | Solventar las debilidades en la gestión de la información estadística en salud: gestionar la programación de agendas; administrar eficientemente el proceso de asignación de citas según las agendas programadas y realizar la gestión de las mismas; garantizar el óptimo uso de los cupos disponibles; llevar control de la asistencia y sustitución, registro de las citas perdidas, consultas realizadas, cupos no utilizados y los posibles recargos solicitados por los profesionales en salud; además, de los tiempos efectivos en la atención de la consulta externa que permita el cálculo de los indicadores definidos para ese servicio. | | | | | |