



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

AGO-87-2018
26-07-2018

RESUMEN EJECUTIVO

El presente estudio se realizó en cumplimiento del plan anual de trabajo 2018 del Área Gestión Operativa de la Auditoría Interna, con el fin de analizar la gestión médico-administrativa del área de salud de Nicoya, 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 área de salud.

En ese sentido, 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 del área de salud. Asimismo, es necesaria la actualización del ASIS, para identificar los problemas de salud de la comunidad y contribuir en la toma de decisiones de las autoridades del centro médico.

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 Médica de esa Unidad, realizar un plan de acción para subsanar las debilidades señaladas en cada uno de los hallazgos del presente informe.



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

AGO-87-2018

26-07-2018

ÁREA GESTIÓN OPERATIVA

EVALUACIÓN INTEGRAL DE LA GESTIÓN MÉDICO-ADMINISTRATIVA DEL ÁREA DE SALUD DE NICOYA, U.E. 2535 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 2018 del Área Gestión Operativa de la Auditoría Interna.

OBJETIVO GENERAL

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

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Analizar la disposición de servicios integrales de salud, así como 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, otros), analizando 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 Nicoya, en lo relacionado con los procesos de atención integral a las personas y servicios de apoyo técnico, en el período 2017, 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.



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

METODOLOGÍA

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

- Análisis de los siguientes documentos físicos y/o digitales:
 - ✓ Plan Presupuesto 2017.
 - ✓ Informe de resultados de la evaluación de la prestación de servicios de salud 2016.
 - ✓ Informes de supervisión de la Dirección Regional de Servicios de Salud Chorotega.
- Revisión de los siguientes sistemas de información:
 - ✓ Actividades médicas y administrativas registradas en las agendas diarias del Sistema Integrado de Identificación, Agendas y Citas SIAC-EDUS (cuarto trimestre 2017).
- 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.
- Solicitud, revisión y análisis de información suministrada por las jefaturas y/o coordinadores de los servicios de Farmacia, Enfermería, Trabajo Social, Registros y Estadísticas de Salud, Odontología, Nutrición.

MARCO NORMATIVO

- Ley General de Control Interno N° 8292, Gaceta 169 del 4 de setiembre 2002.
- Ley General de Salud N° 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 8239, marzo el 2002.
- Manual de Organización de las Áreas de Salud, Sesiones de Junta Directiva 7571 y 7599 del 16 de agosto y 15 de noviembre de 2001.
- Manual Descriptivo de Puestos de la CCSS.
- 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 Jerarca y a los titulares subordinados, acerca de los deberes que les corresponden, respecto a lo establecido en el artículo 6 de la Ley General de Control Interno, así como 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. CUMPLIMIENTO DE METAS E INDICADORES EN LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD.

De conformidad con los resultados de las evaluaciones realizadas por la Dirección Regional de Servicios de Salud Chorotega y por la Dirección de Compras de Servicios de Salud, al cumplimiento de programas y objetivos institucionales en la prestación de servicios de salud, se evidenciaron oportunidades de mejora en los indicadores alcanzados, así como en las metas y coberturas de atención logradas. A continuación, el detalle:

- Según la evaluación anual realizada al Plan-Presupuesto 2017, existen indicadores donde no se logró la meta pactada y que están por debajo del porcentaje mínimo aceptado (85 %), ejemplo:

Cuadro 1
Área de Salud de Nicoya
Evaluación Plan-Presupuesto – Metas inferiores al 85 %
2017

Indicador	Código	% de cumplimiento	Justificación de la Administración
Consultas de atención integral en niños y niñas de 1 a menos de 5 años.	A1-06	80,3 %	Población en edad escolar que consulta solo por enfermedad; los subsecuentes es por resultado, generalmente se deja citados para mejor acceso.
	A1-04	80,9 %	Población en los últimos 2 años se ha vuelto cautiva por centro de cuidado, asisten por enfermedad y seguimiento de exámenes.
Consultas de atención integral en niños y niñas de 5 a menos de 10 años.	A1-07	61,4 %	Población en los últimos 2 años se ha vuelto cautiva por centro de cuidado, asisten por enfermedad y seguimiento de exámenes.
Actividades especiales en el niño.	A1-06	84,8 %	El año anterior se tuvo dificultad en la calidad del dato por el cambio del instrumento del registro del trabajo escolar. Faltó información.
	A1-11	14,5 %	En los últimos 2 años se ha evidenciado más la falta de acceso al laboratorio, lo que impide la valoración de los exámenes.



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

Vacunación.	A1-20	59,0 %	Adulto mayor rechaza vacunación, en el 2015 se realizó campaña con mucho éxito.
Consultas de atención integral del adolescente de 10 a menos de 20 años.	A1-21	83,0 %	Se evidencia un aumento paulatino de la cobertura de atención, por modificación de la cantidad población a atender, por ser una población cautiva.
	A1-25	83,0 %	Se evidencia un aumento paulatino de la cobertura de atención, por modificación de la cantidad población a atender, por ser una población cautiva.
	A1-27	70,7 %	Población adolescente que consulta poco, además, se evidencia que ha bajado la cantidad de embarazos en esa edad.
Actividades especiales en la mujer adulta.	A1-31	63,2 %	Se evidencia un aumento paulatino de la cobertura de atención, por la realización de campañas de toma de PAP, cambio de medico varón a mujer y no solicitar como requisito el aseguramiento. (Atención al Cáncer)

Fuente: Dirección Regional de Servicios de Salud Chorotega – Área Regional de Planificación y Control

- La Dirección de Compras de Servicios de Salud emitió el “Informe de resultados de la evaluación de la prestación de servicios de salud 2016”, correspondiente a las metas institucionales definidas en el quinquenio 2014-2018, siendo que el área de salud de Nicoya ocupó el noveno lugar -de 13- en la Región Chorotega y -a nivel nacional- el puesto 75 de 104, ubicándose en el quintil II. Cabe resaltar que, en la evaluación del 2015, el centro médico ocupaba el puesto 100, por lo que se observa una mejoría en sus resultados.

El Manual de Organización de las Áreas de Salud establece en el apartado 3.1.4., que el director de un área de salud es el funcionario responsable de la misma, el cual conduce el desarrollo de los procesos, debiendo orientar las actividades a la consecución de las metas y los objetivos, en función de la atención oportuna, eficiente y efectiva de la población adscrita y tiene a su cargo el personal que labora en el área en forma concentrada o desconcentrada.

En virtud de lo manifestado por la Dirección Médica del centro de salud, el incumplimiento de esas metas en específico podría obedecer a factores externos que están fuera del control de las autoridades del área de salud, así como limitaciones en la oferta de servicios (Laboratorio Clínico). Sin embargo, es criterio de esta Auditoría que existen oportunidades de mejora en la planificación y/o programación, así como de seguimiento y monitoreo permanente, que permitan detectar desviaciones y efectuar modificaciones de manera oportuna.

El incumplimiento de los objetivos propuestos no asegura que se estén brindando los servicios de salud a la comunidad de manera eficiente, eficaz y con la oportunidad esperada, así como un uso adecuado y eficaz de los recursos económicos institucionales.



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

2. 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 Nicoya. A continuación, el detalle:

- 6 de los 15 Ebáis del área de salud de Nicoya no desarrollaron proyectos en Promoción de la Salud durante el 2017, a pesar de que, dentro de la capacidad instalada programan tiempo para dicha actividad. Los Ebáis que no realizaron proyectos fueron: Nicoya Noreste, Nosara, Quebrada Honda, San Antonio, Corralillo e Itinerante.
- Al 23 de febrero 2018, la Comisión Local de Promoción de la Salud no había realizado la evaluación del Plan de Trabajo 2017.
- De acuerdo con un monitoreo de la gestión (6 de junio 2017) realizado por la Comisión Regional de Promoción de la Salud, se planteó la necesidad de mejorar los indicadores y evaluación de los proyectos planteados.
- 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.

El Modelo de Organización de las Área 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”.

Debilidades en los indicadores y evaluación de los proyectos que se realizan, así como la eventual falta de recursos y 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 a mejorar y controlar su salud, generando un cambio en la calidad de vida de los individuos y mejorando los indicadores de salud en nuestro sistema, entre otros aspectos.

Es necesario mencionar, que la promoción de la salud constituye un proceso de ejecución de acciones concretas, las cuales 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.



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

3. ANÁLISIS DE SITUACIÓN INTEGRAL EN SALUD.

El Análisis de Situación Integral de Salud (ASIS) del área de salud de Nicoya se encuentra desactualizado.

Los datos contenidos en el documento -por medio de los cuales se deberían planificar las actividades a realizar- son del 2007, por lo que dicho instrumento no contiene los índices de salud que se han generado desde esa fecha hasta el 2017 (10 años). En ese sentido, los problemas priorizados por el área de salud en sus diversas dimensiones (biológica, ecológica, socioeconómica y salud) se basan en datos antiguos, situación que requiere especial atención por parte de las autoridades locales, en virtud de los eventuales cambios en los indicadores de salud de la población.

El ASIS es una actividad necesaria en el Primer Nivel de Atención, que tiene como propósito identificar las características sociopsicológicas, económicas, históricas, geográficas, culturales y ambientales que inciden en la salud de la población, así como los problemas de salud que presentan los individuos, las familias, los grupos y la comunidad en su conjunto, para desarrollar acciones que contribuyan a su solución.

Cabe mencionar que el ASIS es un insumo fundamental para la formulación del Plan de Promoción de Salud, por lo que el documento debe actualizarse y con ello elaborar dicho plan, de conformidad con las condiciones actuales de morbilidad y mortalidad de la población.

Mediante oficio DDSS-1411-13, del 26 de setiembre 2013, el Dr. Raúl Sánchez Alfaro, Director Desarrollo Servicios de Salud, informó al Dr. Anner Angulo Leiva, Director Regional de Servicios de Salud Chorotega, en ese momento, sobre la periodicidad para la elaboración y actualización del Análisis Integral en Salud:

“Para responder a su solicitud de información lo hacemos teniendo en cuenta que la Guía avalada institucionalmente para la formulación del Análisis de Situación es la denominada “Guía Metodológica para la elaboración del Análisis de Situación en Salud en el marco Estratégico Local de Servicios de Salud”, la cual fue aprobada por el concejo de Presidencia Y Gerentes el día 12 de noviembre del año 2005, (DPI-394-12).

En este sentido y completando la información faltante, se define que una vez elaborado un ASIS este deberá actualizarse cada dos años con la información disponible y verificable”.

El Manual de Organización de las Áreas de Salud, en las funciones generales de las áreas de salud, numeral 6.9.1 “Dirección”, menciona -en uno de sus puntos- lo siguiente:

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



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

El hecho de que las autoridades del centro de salud no hayan actualizado el ASIS, podría incidir en la planificación estratégica a ese nivel, ya que se constituye en el elemento base, estableciendo las prioridades y disponiendo de los recursos locales en función de ellos.

El análisis de la situación de salud constituye uno de los instrumentos más importantes en la gestión de la salud local, principalmente en el proceso de planificación, por lo que basarse en información antigua podría generar que las actividades desarrolladas se fundamenten en una proyección que eventualmente puede haber sufrido cambios importantes, lo que podría ser un riesgo para las autoridades locales el planear basado en un ASIS desactualizado.

Aunado a lo anterior, destaca la necesidad de conocer la evolución en salud de la población, a fin de determinar si el desempeño de los Ebáis y del área de salud en general, está colaborando en la mejoría, reducción o eliminación de los problemas y necesidades detectados.

4. GESTIÓN DE LA CONSULTA EXTERNA.

4.1. Parámetros de medición de la gestión de Consulta Externa.

Se determinaron indicadores que miden la gestión de la Consulta Externa en los Ebáis del área de salud de Nicoya, donde no se cumple con el parámetro o meta establecida institucionalmente. A continuación, el detalle:

- En lo que refiere al indicador "Consultas por hora utilizada", el rendimiento de toda el área en el 2017 fue razonable, en virtud de que el promedio de consultas por hora utilizada fue de 4, el cual se encuentra entre el rango de ≥ 4 y ≤ 5 , sin embargo, los Ebáis San Martín Este, La Mansión, Quebrada Honda, San Joaquín y San Martín Oeste, no se encuentran dentro de los parámetros aceptados con 3 consultas por hora utilizada.
- Sobre la programación de horas programadas versus las utilizadas, la efectividad del área en el 2017 fue razonable, en virtud de que el porcentaje de aprovechamiento fue del 95 %, el cual se encuentra entre el rango de >90 % y 100 %<, sin embargo, los Ebáis La Virginia-Quirimán (75 %), Maquenco-Belén (85 %) y San Antonio (85 %) no se encuentran dentro de los parámetros establecidos. Por su parte, existen resultados por encima del 100 %, ejemplo de ello son los Ebáis San Joaquín y San Martín Oeste, producto de que registraron más horas utilizadas que las programadas.
- La gestión de citas perdidas de toda el área de salud fue razonablemente aceptable en el 2017, en virtud de que el porcentaje de citas sustituidas fue del 92 %, el cual se encuentra entre el rango de >85 % y 100 %<, sin embargo, los Ebáis San Marín Este (44 %), Maquenco-Belén (78 %), La Mansión (49 %), Quebrada Honda (78 %), San Joaquín (68 %) y San Martín Oeste (72 %), no se encuentran dentro de los parámetros aceptados. Por su parte, los resultados por encima del 100 % obedecen a



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

que los Ebáis Nicoya Suroeste, La Virginia-Quirimán, Nambí, Nosara, San Antonio e Itinerante, registraron más recargos y sustituciones que citas perdidas.

- Por último, en lo que respecta a la concentración de consultas de primera vez, el indicador señala como aceptable un valor mayor a tres (> 3). En ese sentido, la concentración de toda el área de salud en el 2017 fue aceptable, en virtud de que la razón dio como resultado 3,4.

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 de ser monitoreados mensualmente por los Jefes de Servicio, bimensualmente por los Directores y trimestralmente por la Dirección Regional y/o Dirección de Red, según corresponda el centro.

Mediante oficio DASN-094-18, del 19 de marzo 2018, la Dra. Tannia Tánchez Ávila, Directora Médica del área de salud de Nicoya, señaló entre los factores del ausentismo, la solicitud de citas vía web, ya que el usuario posteriormente no asiste a la consulta. Además, menciona la existencia de médicos a quienes se les ha dificultado la transición tecnológica al EDUS, lo que hace lenta la consulta médica y no logran alcanzar parámetros aceptables en el promedio de consultas por hora. Por último, indica posibles debilidades en los registros, programación de agendas y manejo del SIAC, por parte del personal de REDES.

Agregó que se realizan análisis y revisiones periódicas a los indicadores de producción. Sin embargo, es criterio de esta Auditoría que la Administración Activa no ha implantado los controles y medidas correctivas 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 adecuado aprovechamiento de los recursos, así como una atención apropiada y oportuna 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.



4.2. Cupos no utilizados.

Se determinó que en el 2017 no se utilizaron 9.840 cupos 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 Nicoya
Cupos no utilizados

2017			
Ebáis	Cupos no utilizados	Cupos disponibles	% de subutilización
Quebrada Honda	1.095	5.474	20 %
La Mansión	1.029	5.463	19 %
La Virginia-Quirimán	863	5.407	16 %
San Martín Este	780	5.237	15 %
San Joaquín	724	5.511	13 %
Maquenco-Belén	701	6.048	12 %
Nicoya Noreste	681	6.178	11 %
Corralillo	664	5.544	12 %
Itinerante	623	6.489	10 %
Sámara	597	5.241	11 %
San Martín Oeste	578	5.716	10 %
Nambí	450	5.676	8 %
San Antonio	434	5.782	8 %
Nosara	326	6.028	5 %
Nicoya Suroeste	295	5.397	5 %
Total	9.840	85.191	12 %

Fuente: Cubos / EDUS.

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: 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, emitió un recordatorio a los Directores Médicos, Supervisores Regionales de REDES y a las 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:



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

“(…) 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.

La Licda. Mara Gómez Gómez, jefe del servicio de Registros y Estadísticas de Salud del área de salud de Nicoya, señaló a esta Auditoría lo siguiente:

“Con respecto al total de cupos no utilizados le indico que en revisiones al azar de agendas del EDUS en diferentes EBAIS me encontré esta situación, lo que los funcionarios indican es que hay poca demanda y en otras ocasiones se presentó también que en el EBAIS sureste específicamente se dan 4 cupos para la atención de empleados todos los días y que si no se presenta nadie a consultar no pueden ocupar los campos por haber pasado ya el horario que correspondía, esta situación fue comentada con la Directora Médica Tania Tánchez quien me indica que efectivamente ese es el manejo aquí en el área, también se le comenta de los EBAIS de afuera con el fin de que se justifique correctamente la no utilización de estos cupos me indica que desconocía y se le propone hablar con los médicos para hacer las respectivas correcciones”.

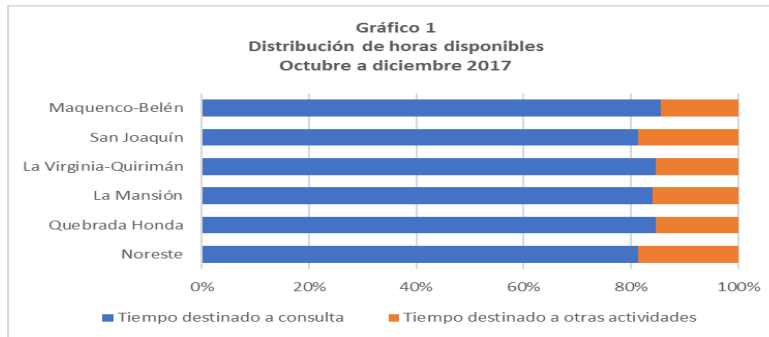
Considerando que el costo de la consulta para el primer semestre del 2017 fue de ¢26.422,00, se establece que el área de salud de Nicoya incurrió en costos que ascienden a ¢259.992.480,00, (doscientos cincuenta y nueve millones, novecientos noventa y dos mil, cuatrocientos ochenta colones netos), correspondiente a citas que no fueron otorgadas durante el 2017, 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.

4.3. Tiempo programado para consulta y otras actividades.

Esta Auditoría seleccionó -a criterio- 6 de los 15 Ebáis del área de salud, con el propósito de determinar la distribución del tiempo programado en Consulta Externa. En este sentido, se comprobó que el tiempo dedicado para la consulta médica es razonable y supera el 80 % del tiempo disponible en los Ebáis analizados. A continuación, el detalle:

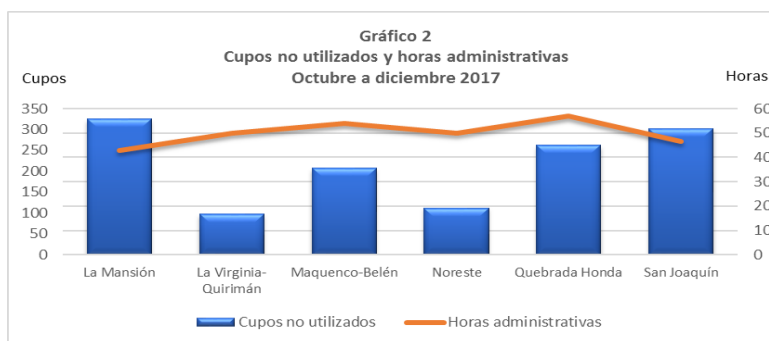


CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
 AUDITORIA INTERNA
 Tel.: 2539-0821 - Fax.: 2539-0888
 Apdo.: 10105



Fuente: Sistema de Identificación, Agendas y Citas.

No obstante, se evidenció una subutilización de ese tiempo programado para consulta, en virtud de que en el último trimestre del 2017 se identificaron 1.305 cupos libres. Asimismo, se determinó que se asignaron 300 horas para actividades “administrativas” en dicho período, por lo general una hora diaria por Ebáis:



Fuente: Sistema de Identificación, Agendas y Citas.

Cabe mencionar que la Dirección Médica del área de salud solicita –mensualmente– a todos los Ebáis, enviar informes sobre consultas realizadas, programación, actividades no médicas, así como de las labores administrativas realizadas en las horas asignadas, sin embargo, se evidenció que existen Ebáis (Quebrada Honda, Nosara y Nambí) que no enviaron la totalidad de los informes en el 2017, situación que dificulta la comprobación y aprovechamiento de esos tiempos.

El Manual Descriptivo de Puestos define como tareas del Médico Director 1, clase que ostenta la Dra. Tannia Tánchez Ávila, lo siguiente:

- “-Programar, coordinar y supervisar las actividades técnicas y administrativas en una clínica periférica...
- Colaborar en la programación, coordinación y supervisión de las actividades técnicas y administrativas en un hospital o clínica.
- Organizar, coordinar y supervisar los servicios médicos, paramédicos y administrativos de la clínica o el hospital...
- Velar por la buena marcha de los servicios de consulta externa, emergencias y hospitalización”.



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

Lo anterior, obedece a debilidades en la supervisión de las labores médicas y administrativas asignadas a los Ebáis, así como el incumplimiento de las directrices internas por parte de los coordinadores de Ebáis, relacionados con el control de las actividades y la rendición de cuentas.

Considera esta Auditoría que el tiempo contratado del personal médico debe ser utilizado de manera efectiva y, principalmente, en la atención directa a los usuarios, con el objetivo de optimizar el recurso disponible, aumentando la cantidad de pacientes atendidos, así como maximizando las acciones de promoción de la salud y prevención de la enfermedad que se brindan a los asegurados.

Además, la cantidad de cupos libres evidenciados no permite realizar un aprovechamiento de los cupos programados, afectando directamente la productividad en la consulta externa, así como la accesibilidad de los usuarios a los servicios de salud, debido a que se trata de tiempo destinado para atender pacientes y por diversas razones no es utilizado.

5. GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE APOYO TÉCNICO.

5.1. Servicio de Farmacia.

Se determinó una limitación en la oferta de servicios farmacéuticos en el área de salud de Nicoya, así como debilidades en la organización y funcionamiento, lo anterior en virtud de que:

- Existen cinco Ebáis donde no se efectúa el despacho de medicamentos por falta de profesional farmacéutico (Nambí, San Antonio, San Joaquín, San Martín Este y San Martín Oeste).
- En los Ebáis de La Mansión, Maquenco-Belén, Corralillo, Sámara, Nosara y Quebrada Honda, se carece de personal técnico.
- No existe la plaza de jefatura, en su defecto la Dra. Ericka Matute Charpentier, Farmacéutica 2, realiza las funciones por recargo.
- Las funciones administrativas las asume la farmacéutica coordinadora, lo que limita el desarrollo de las actividades propias del cargo, talas como: revisión inicial y final, atención farmacéutica y supervisión de las farmacias satélites, con respecto al abastecimiento y control de inventarios.

El “Estudio de oferta y demanda en la farmacia del área salud de Nicoya”, elaborado en junio 2016 por la Dirección Proyección Servicios de Salud (DPSS), en el apartado de conclusiones estableció:

“Del análisis realizado es posible concluir:

- La brecha de Recurso Humano actual del Área de Salud está dada por la ausencia de un Farmacéutico o un Asistente Administrativo y un Mensajero (Tabla 1).
- Las funciones del Asistente Administrativo, las asume la Farmacéutica coordinadora del Servicio. Ello le resta posibilidades de colaborar en las funciones de “Revisión inicial” y “Revisión final” en el



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

proceso de despacho de recetas, información de medicamentos, educación sanitaria, consulta farmacéutica, consejería farmacéutica, seguimiento farmacoterapéutico y de impactar en el tiempo de entrega de los medicamentos.

- La persona encargada de la Bodega de Medicamentos realiza una función de mensajería que no le es propia. El desplazamiento hasta los EBAIS que cuentan con regente farmacéutico obliga a cerrar la bodega de medicamentos, el día completo que utiliza para las entregas.
- De los seis (6) Técnicos de Farmacia que laboran en la Farmacia Sede, dos (2) ocupan plaza asignada a la Sede, tres (3) ocupan plaza asignada de forma compartida entre la Sede y otro EBAIS y uno (1) ocupa una plaza asignada a un EBAIS perteneciente al Área de Salud. Tal condición de las plazas representa un riesgo operativo a considerar.
- Actualmente el espacio físico asignado al Almacén de medicamentos es insuficiente, no así el utilizado para el Despacho Principal. Según los estándares institucionales, el espacio de más asignado al Despacho (34.64 m²), corresponde con el déficit del Almacén (36.3 m²)”.

La Dra. Matute Charpentier indicó que la problemática del servicio radica en una falta de capacidad instalada del recurso humano, aunado a la necesidad de una reestructuración, con el fin de ubicar el personal idóneo en cada puesto de trabajo. Además, es necesaria la dotación de personal administrativo que realice los procesos de recursos humanos, estadística, archivo y tabulación de información, labores que demandan el 70 % del tiempo del profesional.

Al respecto, la Dra. Xiomara Gutiérrez Montero, Supervisora de Farmacia de la Dirección Regional de Servicios de Salud Chorotega, mediante oficio SFA-DRSSCH-031-2017, del 1° de diciembre 2017, remitido al Dr. Esteban Vega de La O, Coordinador de Servicios Farmacéuticos, presentó una propuesta que se basa en “Núcleos de distribución de medicamentos”, la cual contribuiría en el acceso oportuno a los medicamentos sin el desplazamiento del paciente con pocos recursos.

La posible insuficiencia de recurso humano profesional y técnico en farmacia, señalado por las instancias administrativas institucionales, limita la oferta de servicios farmacéuticos en el área de salud, por lo cual existen 5 Ebáis donde no se prestan esos servicios, además, la falta de personal administrativo restringe la realización de una supervisión efectiva y colaboración en el desarrollo de los procesos sustantivos de la farmacia.

5.2. Servicio de Laboratorio Clínico.

Se evidenciaron limitaciones en la prestación de servicios de Laboratorio Clínico que ofrece el centro médico a la población adscrita. El centro de salud no dispone de Laboratorio Clínico propio, por lo que dependen de la disponibilidad y recursos ofrecidos por el hospital de La Anexión.



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

El Manual de Organización de las Áreas de Salud, en 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”.

Al respecto, la Dra. Tannia Sánchez Ávila, Directora Médica del área de salud de Nicoya, manifestó lo siguiente:

“Uno de los servicios más dependientes y sensibles es el Laboratorio, dicho servicio da atención a los usuarios del Área en forma limitada, dando 1 día por semana y una cantidad limitada de usuarios por día.

Esa limitación tanto en día como en número de atendidos por día, repercute en la afluencia de los usuarios provocando que no asistan, en especial con las comunidades de largo como Nosara, Sámara y los cerros.

Esta situación hace que no se pueda cumplir con los parámetros de control que pide la Norma de atención integral en salud como en el caso de los pacientes diabético, control de embarazos, niños con anemia, entre otros y por consiguiente no se puede dar una atención con calidad por la fatal de resultado. También se ve afectada la parte del control de enfermedades sujetas a vigilancia epidemiológica como tuberculosis o Enfermedades de transmisión sexual.

Con respecto al Trabajo Escolar se ha solicitado el apoyo al Laboratorio para el sangrado en las escuelas, la respuesta ha sido que se brinda dicho servicio siempre que se pague por tiempo extraordinario al funcionario. Situación no viable por no existir contenido presupuestario para ese fin”.

Aunado a lo anterior, la Dirección de Compras de Servicios de Salud ha evidenciado por medio de sus evaluaciones, la importancia de disponer de los reportes de laboratorio clínico de forma oportuna, además, ha señalado que la ausencia de los mismos afecta negativamente el cumplimiento de los parámetros evaluados. A continuación, se transcribe lo anotado en las actas de evaluación de los últimos 3 años:



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

“Acta de Evaluación Prestación de Servicios de Salud 2015:

Se sugiere a la Administración activa interponer sus buenos oficios para evidenciar la necesidad de contar en la sede de área con el apoyo de personal del servicio de Laboratorio para una adecuada atención de los usuarios, así como la captación oportuna de reporte de laboratorios alterados para los indicadores o para los eventos de notificación obligatoria en Vigilancia Epidemiológica. Tampoco se observan avances en el fortalecimiento al acceso al servicio de laboratorio para los usuarios de comunidades distantes, ya que al menos el 50% de los menores de 24 meses de Nosara no tienen disponible un resultado de hemoglobina en el periodo evaluado y en los casos de control de anemia tampoco; así como las hemoglobinas glicosiladas y perfiles de lípidos en los casos correspondientes. Igualmente, no se logran en las coordinaciones con el servicio de laboratorio clínico para aprovechar los recursos de gestión de listados y la notificación oportuna de casos alterados, situación que se ha trabajado en toda la región durante el 2015 de modo que se tenga debidamente implementado para la EPSS 2016. Esta gestión es indispensable principalmente para garantizar la detección y el abordaje oportuno de resultados alterados como menores con anemia y embarazadas con serología VDRL positiva.

Acta de Evaluación Prestación de Servicios de Salud 2016:

Para los indicadores que dependen de la disponibilidad de un resultado de laboratorio, se observó un mayor logro en HbA1c óptimo en el diabético y por primera vez se cuenta con los listados de laboratorio clínico, los cuales reflejan puntualmente los alcances de la unidad a razón de la producción en cuanto a pruebas realizadas se refiere. No obstante, los resultados reflejan que en los indicadores de tamizaje de hemoglobina y seguimiento de menores con anemia continúan limitándose por el acceso a los servicios de laboratorio, ya que los usuarios (por sus condiciones) no tienen la misma oportunidad de acceso a la toma de pruebas. Esta situación se puede fortalecer con un servicio de laboratorio a nivel local, sea de forma directa o por otra alternativa (compra de servicios u otras) y en su defecto, por el uso de los recursos disponibles en la institución en cuanto a la consulta en tiempo real de los resultados mediante el icono consultor de resultados de LabCore.

Acta de Evaluación Prestación de Servicios de Salud 2017:

Se sugiere a la Administración activa interponer sus buenos oficios para evidenciar la necesidad de contar en la sede de área con el apoyo de personal del servicio de Laboratorio para una adecuada atención de los usuarios, así como la captación oportuna de reporte de laboratorios alterados para los indicadores o para los eventos de notificación obligatoria en Vigilancia Epidemiológica. En caso de no contar con laboratorio solicitar mensualmente el listado de laboratorios VDRL, Lípidos, Hb glicosiladas, Hemogramas al Hospital la Anexión. Coordinar para que se autorice los médicos del Área de Salud de Nicoya, el uso de LAPCOR, con el único fin de obtener resultados más rápidos, a como se les autorizo por un tiempo determinado”.



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

Limitaciones en la disponibilidad, oportunidad y acceso de los servicios de Laboratorio Clínico a 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.

5.3. Servicio de Enfermería.

5.3.1. Gestión administrativa del servicio de Enfermería.

Se determinaron debilidades en la planificación, organización, dirección, ejecución y control de la gestión administrativa y técnica del servicio de Enfermería. Entre los aspectos que no disponen o se lograron evidenciar están:

- Diagnóstico situacional del servicio.
- Plan Anual Operativo.
- Plan de abordaje ante emergencias y desastres.
- Plan de Atención de Enfermería en caso de desastres para la sostenibilidad de los servicios y casos de alto riesgo.
- Programa de educación continua para el personal.
- Plan de supervisión (servicio, personal, atención al usuario), instrumentos y cronograma del plan de supervisión.
- Manual organizativo actualizado.
- Funciones y grado de autoridad delegada al personal.
- Normas técnico-administrativas actualizadas.
- Visitas a los diferentes sectores y servicios de Enfermería.
- Participación en los Consejos Técnicos Administrativos Programados.
- Aplicación de instrumentos para valorar la satisfacción del usuario interno y externo.
- Análisis sobre el avance físico de las metas del Plan-Presupuesto.
- Análisis de la producción (trimestral y semestral) y aplicación de medidas correctivas.
- Participación en la elaboración del Análisis Integral de Servicios de Salud local (ASIS).
- Análisis de coberturas trimestrales en vacunación.
- Manual de Procedimientos de Enfermería y evaluación.

Aunado a lo anterior, en oficio SE-DRSSCH-015-2018, del 9 de febrero 2018, el Dr. Diego Alfaro Álvarez, Jefe Regional de Enfermería, emitió un informe de la supervisión realizada al proceso administrativo de Enfermería en el área de salud de Nicoya, en el cual señaló una serie de debilidades y recomendaciones en cuanto a la gestión de la jefatura, avance de producción del Sistema Integrado de Ficha Familiar SIFF-EDUS, Programa Ampliado de Inmunizaciones PAI y Programa para el Control y Tratamiento de la Tuberculosis.



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

Los aspectos señalados se encuentran definidos para su aplicación y cumplimiento en el Manual Técnico del Programa Institucional de Estándares de Salud en Enfermería, dirigido a los tres Niveles de Atención.

Lo anterior es producto de la inobservancia de la normativa que define estándares e indicadores de calidad, los cuales miden y fundamentan la función sustantiva de Enfermería en la gestión del cuidado de los pacientes.

La Dra. Xinia María Obando Biasetti, jefe de Enfermería del área de salud de Nicoya, mencionó:

“Las debilidades en la gestión administrativa y técnica del servicio de Enfermería se debieron a la falta de cuidado al momento de realizar las labores normadas en Enfermería, ya que dispongo del recurso humano necesario para cumplir con los requisitos que se solicitan en la gestión del servicio”.

Debilidades en algunas de las etapas del proceso administrativo (planificación, organización, integración, dirección y control), así como en las funciones técnicas que realiza el personal de Enfermería, podrían obstaculizar el logro de los objetivos y dificultar que el cuidado de los pacientes se realice con calidad, calidez y libre de riesgos.

5.3.2. Plan y actividades de supervisión de Enfermería.

Se determinó que se realizan actividades programadas de supervisión a los funcionarios, sin embargo, no se tiene -de manera documental y formal- descrito el proceso y actividades de supervisión técnica de los servicios de Enfermería, diferenciado para Profesionales, Auxiliares y Asistente Técnico de Atención Primaria (ATAP), además, que contenga definidos los diferentes instrumentos de supervisión a utilizar.

Concordante con lo anterior, en informe de supervisión realizado al servicio de Enfermería del área de salud de Nicoya (oficio SE-DRSSCH-015-2018, del 9 de febrero 2018), el Dr. Diego Alfaro Álvarez, Supervisor Regional de Enfermería, recomendó la elaboración de un manual técnico-administrativo de supervisión.

El estándar N° 9 para la Gestión del Cuidado de Enfermería en los tres niveles de atención, señala:

“Existe un plan escrito de supervisión sistemático y continuo, que define las actividades para lograr y controlar la cantidad y calidad de la Gestión de Enfermería”.

Por último, según las actividades de supervisión realizadas a los funcionarios de Enfermería durante el 2017, no se evidenciaron supervisiones efectuadas a los 3 Profesionales del área (se excluye a la jefatura), ni a 4 de los 15 Auxiliares en Enfermería, además, de los 25 ATAP disponibles en ese período, 21 (84 %) tienen al menos una “Supervisión directa” y 12 (48 %) al menos una “Supervisión indirecta”.



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

Lo anterior es producto de la inobservancia de la normativa que define estándares e indicadores de calidad, los cuales miden y fundamentan la función sustantiva de Enfermería en la gestión del cuidado.

Al respecto, la Dra. Xinia María Obando Biasseti, jefe de Enfermería del área de salud de Nicoya, señaló:

“Las debilidades en la supervisión son a causa de cumplir con actividades no programadas e imprevistos (casos de investigaciones, participación en reuniones y comisiones, falta de transporte, otros), situación que afecta las supervisiones que se programan a los funcionarios”.

La ausencia o debilidades del plan escrito de supervisión, así como su aplicación, dificulta el desarrollo ordenado de las actividades que promueven una gestión de Enfermería de calidad y con el grado de eficiencia y eficacia deseado.

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

Se determinaron debilidades en la programación y producción de visitas domiciliarias del Asistente Técnico de Atención Primaria (ATAP).

Las visitas domiciliarias de Seguimiento, realizadas por los ATAP durante el 2017 fueron las de mayor porcentaje, contrario al parámetro definido en la normativa institucional, donde establece que las de mayor peso deben ser las de tipo Efectivas.

Según el Cuadro Estadístico 20, de enero a diciembre se realizaron 28.797 visitas (10.370 Efectivas / 5.613 No Efectivas / 12.814 Seguimientos), por lo que el porcentaje de visitas según tipo¹ fue el siguiente: 36 % Visitas Efectivas, 19 % Visitas No Efectivas y seguimientos un 45 %.

Por su parte, de las 20.102 visitas efectivas que tenían programado cumplir en el 2017, los ATAP realizaron 10.370, para un 52 %.

El Manual Técnico y de Gestión del Programa de Visita Domiciliar Primer Nivel de Atención, sobre los indicadores de resultado en el punto 7.2.10.1.1, señala:

“El dato del volumen de producción por tipo visita, orienta a la toma de decisiones sobre la utilidad del tiempo del ATAP, cuyo balance siempre deberá reflejar un mayor peso en las actividades relacionadas con la visita efectiva, una producción que oriente a lo contrario llamaría al análisis específico de las clasificaciones de las visitas de seguimiento y visitas no efectivas, para argumentar eventuales bajas de coberturas de visita domiciliar por la situación epidemiológica, o para un reorganización de la estrategia de visitas, hacia una que garantice una optimización del recurso, dirigida hacia su actividad sustantiva la cual es la visita domiciliar efectiva”.

Al respecto, la Dra. Xinia María Obando Biasseti, jefe de Enfermería del área de salud de Nicoya, señaló:

¹ Visitas (según tipo) realizadas / Total general de visitas x 100. Manual Técnico y de Gestión del Programa de Visita Domiciliar Primer Nivel de Atención, pág. 53.



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

“Las debilidades en la programación y producción de visitas domiciliarias se debió a que en el momento en que se realizó la programación anual, se les programó el total de sectores asignados, por lo que era imposible cumplir con la meta establecida, ya que el total de casas del área de salud Nicoya son más de 16 mil viviendas habitadas. Para este año 2018, se realizó una mejor programación de los sectores o que no fueron visitados el año anterior y así poder cumplir con las visitas efectivas. Aunado a lo anterior, la digitación del SIFF inició en marzo y finalizó en diciembre, aplicando la estrategia 3-2, digitando tres días a la semana y realizando dos días de visita domiciliar, así como las jornadas de vacunación que duró tres meses, lo que afectó el cumplimiento de la meta”.

Lo anterior obedece a debilidades en el proceso de visita domiciliar implementado, aunado a oportunidades de mejora en la supervisión, definición de metas y evaluación de las actividades, situación que provoca un incumplimiento del marco normativo mencionado y de la estrategia de atención primaria definida institucionalmente.

5.4. Servicio de Trabajo Social.

Se determinaron debilidades en las condiciones y gestión administrativa desarrollada en el servicio de Trabajo Social del área de salud de Nicoya. Entre los aspectos evidenciados están los siguientes:

- El servicio dispone de un Plan Anual Operativo, así como actividades definidas en el Plan-Presupuesto del área de salud, sin embargo, no se evidenció documentalmente que en el 2017 se realizaran monitoreos y seguimiento al cumplimiento de las metas.
- No se cuenta con apoyo secretarial. Las gestiones administrativas son desarrolladas por los mismos profesionales de Trabajo Social, por lo que utilizan tiempo de actividades sustantivas para realizar esa labor.
- El servicio cuenta con dos profesionales en Trabajo Social, lo que no es concordante con lo establecido en las normas de habilitación y regulación del Ministerio de Salud, donde señalan que por cada tres Ebáis se requiere un profesional en esa disciplina. El área de salud de Nicoya está conformada por 15 Ebáis.
- A pesar de disponer de un área para realizar la consulta individual y atención social, ésta se ubica en una segunda planta, razón por la que a personas adultas mayores y/o con alguna discapacidad se les dificulta subir las gradas. Cabe mencionar que el edificio dispone de un ascensor, sin embargo, a la fecha de esta evaluación tenía aproximadamente 5 meses de estar fuera de servicio.
- No se tiene implementado el Expediente Digital Único en Salud EDUS en el servicio de Trabajo Social.



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

Sobre este último punto (implementación del EDUS), la M. Sc. Aleyda Obando Briceño, jefe del servicio de Trabajo Social del área de salud de Nicoya, señaló a esta Auditoría lo siguiente (oficio A.S.N-T.S-029-18 del 1° de marzo 2018):

“Por parte de la institución se realizó la capacitación a todos los profesionales en Trabajo Social de la Región Chorotega el día 30-11-2015, en el CAIS de Cañas, porque dicho programa empezaba en todas las áreas de salud a partir del año 2016. A la fecha se cumplió con la meta a excepción de Nicoya y Santa Cruz, únicas áreas donde Trabajo Social no utilizan EDUS.

El hecho de no utilizar EDUS ha provocado que la recepción de referencia a Trabajo Social se dupliquen en algunas ocasiones, por el motivo de que el resultado de las intervenciones se devuelven a los respectivos EBAIS, escritos en hojas de evolución, las mismas son anexadas en el expediente físico, sin embargo, con el uso del expediente digital, el físico poco se utiliza y al no existir anotaciones sobre la situación valorada en el expediente digital por parte de Trabajo Social, la situación es referida nuevamente al servicio, cuando en realidad ésta ya ha sido abordada.

Otra situación que nos encontramos es que a la hora de revisar los expedientes físicos no hay información actualizada de pacientes, ya que aparece la leyenda “ver edus” y al no tener Trabajo Social este programa no es factible ver la información.

Actualmente según refiere la jefatura, no se cuenta con suficiente recurso humano en la parte de Registros Médicos para que asuma el apoyo secretarial y poder programar las consultas y otras acciones propias de Registros Médicos, por lo que estas acciones se deben realizar desde Trabajo Social, para lograr cumplir con las metas programadas del POA del servicio”.

Cabe mencionar que parte de las debilidades aquí mencionadas también fueron señaladas por la Licda. Marta de Jesús Villagra Hernández, Supervisora Regional de Trabajo Social, en el informe DRSTSOC-009-2017, del 24 de abril 2017.

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:

“5.9.1. Dirección.

Dirigir, coordinar e integrar en forma eficiente los servicios de apoyo técnico y las acciones médicas, mediante la programación adecuada de las consultas y el trabajo en equipo, con el propósito de mejorar la calidad en la atención de la salud, disminuir los tiempos de espera y lograr una atención ambulatoria efectiva.



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

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.

5.9.4. Administración.

Coordinar y asesorar la formulación y el desarrollo de proyectos, estrategias y procesos operativos de tipo administrativo, con base a las necesidades y los requerimientos internos, para apoyar adecuadamente el desarrollo de la gestión”.

Lo anterior obedece a debilidades de control, así como a la disponibilidad de recursos. Dicha situación podría generar inconvenientes a la Administración Activa para realizar el seguimiento y cumplimiento de las metas, así como dificultar el logro de los objetivos institucionales, la calidad y la oportunidad en la gestión de Trabajo Social hacia la población.

5.5. 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 Nicoya. 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.
- Se determinó que existen servicios (Trabajo Social, Nutrición, Odontología) donde las agendas se llevan de forma manual y no por medio del SIAC-EDUS.

Aunado a lo anterior, en los informes de supervisión realizados por la Dirección Regional de Servicios de Salud Chorotega, la Licda. Diana Gorgona Chaves, Supervisora Regional, señala debilidades en la gestión, organización, ejecución, control y producción del servicio de Registros y Estadísticas en Salud, obteniendo notas en las evaluaciones del 87 % (oficio REDES-015-2017 del 4 de mayo 2017) y 83 % (oficio REDES-037-2017 del 26 de setiembre 2017), en las supervisiones realizadas en el 2017.

Por su parte, las autoridades del centro médico señalan un déficit en recurso humano de al menos 5 Técnicos de REDES, para dar asistencia a los servicios de Odontología, Trabajo Social, Nutrición, Adscripción y Beneficios Familiares, así como en el Ebáis Virginia-Quirimán.



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

En ese sentido, la Dra. Tannia Tánchez Ávila, Directora Médica del área de salud de Nicoya, solicitó a la Gerencia Médica (oficio DASN-003-17 del 4 de enero 2018) la autorización y recursos financieros para la realización de un procedimiento de contratación de servicios profesionales de registros y estadísticas en salud, sin embargo, la Dra. María Eugenia Villalta Bonilla, Gerente Médica, no avaló dicha solicitud (oficio GM-ADM-LG-0893-18 del 22 de enero 2018), debido a que institucionalmente no existe política debidamente aprobada por Junta Directiva y no se dispone de elementos esenciales para su ejecución, no obstante, señaló la disposición de institucionalizar dicho recurso humano o brindar el recurso presupuestario por tiempo extraordinario.

En oficio GMD-12524-16 del 26 de mayo 2016, la Gerencia Médica emitió un recordatorio sobre la normativa vigente para la gestión de agendas, señalando que es responsabilidad de cada Director Médico y/o Jefe de Consulta Externa, velar y supervisar, así como del personal de REDES, gestionar la programación de agendas de consulta externa, administrar eficientemente el proceso de asignación de citas según las agendas programadas y realizar la gestión de las mismas, garantizando el óptimo uso de los cupos disponibles. Así como 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.

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.

5.9.4. Administración

Implementar los sistemas de información operativa en salud, con base en las políticas institucionales, las necesidades y los requerimientos internos, con el propósito de elaborar los informes requeridos y retroalimentar la toma de decisiones”.

Lo señalado es producto de la falta de comunicación y modificación oportuna de los cambios en las agendas, a debilidades en los controles, al incumplimiento de la normativa y la falta de implementación del EDUS en los servicios de Trabajo Social, Nutrición, Odontología, por parte de los funcionarios competentes involucrados en la gestión de la información estadística de la Unidad.



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

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.

5.6. Servicio de Odontología.

Se determinaron oportunidades de mejora en las condiciones y gestión administrativa desarrollada en el servicio de Odontología del área de salud de Nicoya. Entre los aspectos evidenciados están los siguientes:

- El servicio dispone de un Plan Anual Operativo, así como actividades definidas en el Plan-Presupuesto del área de salud, sin embargo, no se evidenció documentalmente que se realizara un análisis o informe final al cumplimiento de las metas.
- Se realizan supervisiones al personal y a la gestión que realizan, no obstante, las observaciones o instrucciones generadas como resultado de la supervisión se realizan verbalmente y no se deja evidencia documental de las acciones.
- No se cuenta con apoyo secretarial. Las gestiones administrativas son desarrolladas por los mismos profesionales de Odontología, por lo que utilizan tiempo de actividades sustantivas para realizar esa labor.
- En cuanto a las condiciones de la infraestructura, existen inconvenientes de espacio para el almacenamiento de insumos y materiales, además, no se dispone de una sala de espera con la cantidad y calidad de asientos que permita la comodidad de los usuarios.
- Existen 3 consultorios odontológicos que no disponen de la habilitación emitida por el Ministerio de Salud: Ebáis La Virginia-Quirimán, Sámara y en el puesto de visita periódica de Juan Díaz.
- No se tiene implementado el Expediente Digital Único en Salud EDUS en el servicio de Odontología.

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:

“5.9.1. Dirección.

Dirigir, coordinar e integrar en forma eficiente los servicios de apoyo técnico y las acciones médicas, mediante la programación adecuada de las consultas y el trabajo en equipo, con el propósito de mejorar la calidad en la atención de la salud, disminuir los tiempos de espera y lograr una atención ambulatoria efectiva.

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



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

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.

5.9.4. Administración.

Coordinar y asesorar la formulación y el desarrollo de proyectos, estrategias y procesos operativos de tipo administrativo, con base a las necesidades y los requerimientos internos, para apoyar adecuadamente el desarrollo de la gestión”.

Lo anterior obedece a debilidades de control, así como a la disponibilidad de recursos, lo que podría generar inconvenientes a la Administración Activa para realizar el seguimiento y cumplimiento de las metas, así como dificultar el logro de los objetivos institucionales, la calidad y la oportunidad en la gestión de Odontología hacia la población.

5.7. Servicio de Nutrición.

Se determinó que se carece de información relacionada con la evaluación nutricional de la población adscrita al área de salud de Nicoya.

En ese sentido, se evidenció que el profesional en Nutrición del centro de salud, Dra. Andrea Isabel Padilla Juárez, no tiene identificado -formal y documentalmente- los principales problemas y riesgos nutricionales de la población.

El documento denominado “Organización Funcional de la Disciplina de Nutrición en los tres niveles de Atención”, señala en la página 14, último párrafo, lo siguiente:

“El profesional de Nutrición asignado a una Área de Salud, trabaja según el riesgo identificado que presenta la población en el curso de la vida: niños, adolescentes, mujeres embarazadas y lactantes, adultos y adulto mayor; en los escenarios de atención establecidos institucionalmente: Salud, Educativo, Familiar, Comunitario y Laboral cuyas acciones están encaminadas hacia la Promoción de la Salud y Prevención de la Enfermedad, en respuesta a las políticas Institucionales”.

Ese mismo marco normativo establece como dos de los objetivos específicos en el primer nivel de atención, punto 5.3.2.5, los siguientes:

“c) Realizar acciones en prevención de la salud de forma individual y grupal, según corresponda, para mejorar el estado de salud de todas las personas, aplicando criterios de vulnerabilidad por riesgo y factores protectores en el curso de vida.

g) Suministrar la información de la vigilancia nutricional de la población, en forma sistematizada y analizar los datos obtenidos para ser incorporados en el Análisis Situacional Integral de Salud (ASIS)”.



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

Lo anterior tiene su origen en la falta de un análisis formal del perfil epidemiológico de la población y a la desactualización del Análisis de Situación Integral en Salud ASIS, tal y como se mencionó en el hallazgo 3 del presente informe.

Desconocer el estado de nutrición de la comunidad dificulta a las autoridades del centro de salud, valorar las necesidades o requerimientos de la población, pronosticar los posibles riesgos de salud que pueda presentar y establecer los tratamientos que contribuyan a que el estado nutricional mejore o se mantenga.

CONCLUSIONES

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

En ese sentido, es de suma importancia que el proceso de planificación, así como las acciones que se ejecuten, estén orientados a mejorar la prestación de los servicios de salud y, en consecuencia, al cumplimiento de los objetivos institucionales.

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. Asimismo, es necesaria la actualización del ASIS, en el cual se identifiquen los problemas de salud de la comunidad, además de contribuir a la toma de decisiones y a la gestión del centro médico.

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 administra y gestionan las agendas médicas, lo que dificulta verificar el cumplimiento de la programación y el aprovechamiento del tiempo destinado para la Consulta Externa.

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 el mismo 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 y equipamiento limitados, así como personal insuficiente.



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

RECOMENDACIONES

A LA DRA. TANNIA TÁNCHEZ ÁVILA, EN SU CALIDAD DE DIRECTORA MÉDICA DEL ÁREA DE SALUD DE NICOYA O A QUIEN EN SU LUGAR OCUPE EL CARGO.

1. En conjunto con el equipo de apoyo técnico y administrativo del área de salud de Nicoya, 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 1 al 5 del presente informe, que para los efectos del caso se resumen en el anexo 1. 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 tres meses, el plan de acción y, en el término de 8 meses, un informe con el detalle de las acciones ejecutadas y el grado de cumplimiento, según el cronograma establecido en el citado plan.



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

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 23 de julio de 2018, a la Dra. Tannia Tánchez Ávila, Directora Médica del área de salud de Nicoya, quien comentó lo siguiente:

“Existen muchas acciones y gestiones que se han estado realizando sobre la marcha y que los resultados se verán reflejados para este año 2018. Existen debilidades en los registros de las actividades y conjuntamente se están realizando acciones para cumplir con el plan de mejora de área prioritaria 2016 y el plan de mejora, según la evaluación de la herramienta de calidad del expediente 2017.

El tema de recurso humano faltante en algunos servicios (REMES, EDUS, Trabajo Social, Laboratorio Clínico) dificulta el cumplimiento a corto plazo de algunas de las recomendaciones del presente informe”.

ÁREA GESTIÓN OPERATIVA

Lic. Víctor Hugo Ruiz Méndez
ASISTENTE DE AUDITORÍA

Mgtr. Geiner Arce Peñaranda
JEFE DE SUBÁREA

GAP/VHRM/wnq

Ci: 1



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

Anexo 1 Plan de Acción						
Hallazgo	Situación por subsanar	Acciones propuestas	Funcionario(s) responsable.	Recursos necesarios.	Fecha inicio.	Fecha fin.
1	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.					
2	Mejorar la gestión y el desarrollo de actividades en Promoción de la Salud: - Desarrollo de proyectos en Ebáis. - Definición de indicadores. - Evaluación de proyectos y planes de trabajo. - Asignación de recursos.					
3	Actualizar la información contenida en el Análisis de Situación Integral de Salud (ASIS).					
4	Gestión de la Consulta Externa:					
4.1	- Optimización de 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.					
4.2	- Mejorar la gestión y administración de la programación de las agendas médicas, garantizando el óptimo uso de los cupos disponibles.					
4.3	- Fortalecer las actividades de control y supervisión de las actividades médicas y administrativas.					
5	Gestión de los Servicios de Apoyo:					
5.1	- Mejorar los aspectos de organización, funcionamiento y dotación de recursos del servicio de Farmacia.					
5.2	- Aumentar la disponibilidad, oportunidad y acceso de los servicios de Laboratorio Clínico.					
5.3.1	- Solventar las debilidades en la planificación, organización, dirección, ejecución y control, de la gestión administrativa y técnica del servicio de Enfermería.					



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

Anexo 1 Plan de Acción						
Hallazgo	Situación por subsanar	Acciones propuestas	Funcionario(s) responsable.	Recursos necesarios.	Fecha inicio.	Fecha fin.
5.3.2	- Fortalecer el Plan y ejecución de las actividades de supervisión de Enfermería.					
5.3.3	- Mejorar la programación y producción de visitas domiciliarias del ATAP.					
5.4	- Mejora en las condiciones, recursos y gestión administrativa desarrollada en el servicio de Trabajo Social.					
5.5	- 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.					
5.6	- Mejora en las condiciones, recursos y gestión administrativa desarrollada en el servicio de Odontología.					
5.7	- Identificar -formal y documentalmente- los principales problemas y riesgos nutricionales de la población.					