



**AGO-136-2020**

9 de noviembre de 2020

## **RESUMEN EJECUTIVO**

El presente estudio se realizó en atención al plan anual de trabajo 2020 del Área Gestión Operativa de la Auditoría Interna, con el objetivo de evaluar la gestión médico-administrativa que se ejecuta en el área de salud de Pital, 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 Pital de los recursos y 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 EBAIS adscritos. Además, continuar con las gestiones correspondientes para la actualización del Análisis de Situación Integral de Salud (ASIS).

En el tema de gestión de la Consulta Externa, considera esta Auditoría que los principales indicadores de gestión y producción de los EBAIS deben ser monitoreados y controlados por parte de las autoridades del centro médico, con el propósito de que coadyuven a la toma de decisiones oportunas y al aprovechamiento óptimo de los recursos asignados.

La situación del servicio de Urgencias debe ser valorada y atendida por las autoridades médicas y administrativas del establecimiento de salud, con el propósito de fortalecer la gestión administrativa, las condiciones y los recursos que se disponen actualmente.

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 del área de salud de Pital, gestionar la conformación de los EBAIS pendientes (Pital 3 y Santa Rita 2); realizar un análisis del cumplimiento de metas e indicadores del Plan Presupuesto y de la "Evaluación de la Prestación de los Servicios de Salud"; instruir a la Comisión Local de Promoción de la Salud, cumplir con los lineamientos técnicos y administrativos definidos institucionalmente por la Coordinación de Promoción de la Salud; actualizar el Análisis de Situación Integral de Salud (ASIS); implementar un instrumento de monitoreo y control de los indicadores de gestión de la Consulta Externa y elaborar 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 relacionados con la gestión del servicio de Urgencias y de los servicios de apoyo técnico.



**AGO-136-2020**

6 de noviembre de 2020

**ÁREA GESTIÓN OPERATIVA**

**EVALUACIÓN INTEGRAL DE LA GESTIÓN MÉDICO-ADMINISTRATIVA DEL**

**ÁREA DE SALUD DE PITAL, U.E. 2475**

**TEMA: SERVICIOS DE SALUD**

**DIRECCIÓN DE RED INTEGRADA DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD**

**HUETAR NORTE, U.E. 2499**

**ORIGEN DEL ESTUDIO**

El presente estudio se desarrolló en cumplimiento del plan anual de trabajo 2020 del Área Gestión Operativa de la Auditoría Interna.

**OBJETIVO GENERAL**

Evaluar la gestión médico-administrativa que se ejecuta en el área de salud de Pital con respecto al cumplimiento de la normativa institucional en materia de prestación de servicios de salud.

**OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

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

**ALCANCE**

El estudio comprendió la revisión y análisis de la gestión médico-administrativa del área de salud de Pital, en lo relacionado con los procesos de atención integral a las personas, servicios de apoyo técnico, dirección y conducción, en el período 2019, 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 o digitales:
  - ✓ Plan Presupuesto 2019.
  - ✓ Análisis de la Situación Integral en Salud 2014.
  - ✓ Informe de resultados de la evaluación de la prestación de servicios de salud 2018.



- ✓ Informes de supervisión de la Dirección de Red Integrada de Prestación de Servicios de Salud Huetar Norte.
- ✓ Cubos de información.
- Análisis de los indicadores de gestión de la Consulta Externa en el primer nivel de atención.
- Revisión de la gestión administrativa y actividades en promoción de la salud.
- Información suministrada por las jefaturas o coordinadores de los servicios de apoyo:
  - Farmacia
  - Laboratorio Clínico
  - Enfermería
  - Trabajo Social
  - Odontología
  - Registros y Estadísticas de Salud
- Entrevistas y sesiones de trabajo con los siguientes funcionarios del área de salud de Pital:
  - ✓ Dra. Kattia Corrales Barboza, Directora Médica
  - ✓ Lic. Ronny Monge Sandí, Administrador
  - ✓ Dra. Zeila Jiménez Noguera, jefe del servicio de Enfermería

## MARCO NORMATIVO

- Ley General de Salud, Gaceta 222 del 24 de noviembre 1973.
- Ley de Deberes y Derechos de las Personas Usuarias de los Servicios de Salud Públicos y Privados, marzo 2002.
- Ley General de Control Interno, Gaceta 169 del 4 de setiembre 2002.
- Reglamento para Establecimientos con servicios de atención médica ambulatoria general o por especialidades que cuenten con servicios de apoyo, así como servicios de urgencia de moderada y baja complejidad, cirugía ambulatoria y cirugía menor, Código MS – DGASS – USSADP – A002, agosto 2010.
- 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 de procedimiento, monitoreo y control de los indicadores de gestión para los Servicios de Emergencias de la institución, versión 1.0 del 2018.
- Normas de Control Interno para el Sector Público del 6 de febrero del 2009.
- Normativa de Relaciones Laborales, marzo 2017.
- Plan Estratégico Institucional 2019-2022.
- Manual para la gestión de los servicios de Consulta Externa en el marco de un Plan de Atención Oportuna, 2018.
- Instructivo para el Seguimiento Plan-Presupuesto 2019.
- Informe Técnico para el Fortalecimiento de la Atención de Emergencias en la CCSS –enero 2018.

## 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”.



## LIMITACIONES

En acatamiento de las disposiciones internas comunicadas mediante SAGAL-037-2020, del 20 de abril 2020 “Directriz relacionada con los productos de auditoría dirigidos a instancias administrativas que están siendo impactadas en su labor por la atención de la emergencia Covid-19”; para la ejecución del presente estudio se indagó con los responsables de los procesos la posibilidad de atención de los requerimientos de información, se utilizaron medios de comunicación virtual y el correo electrónico institucional y se realizó visita presencial parcial a la unidad evaluada.

## HALLAZGOS

### 1. SOBRE LA CAPACIDAD INSTALADA Y OFERTA DE SERVICIOS

La capacidad instalada y oferta de servicios que ofrece el área de salud de Pital es limitada para brindar cobertura y atención integral de salud a la población adscrita (34 608 habitantes en el 2019), siendo que actualmente dispone de 5 EBAIS para brindar esos servicios, según detalle:

**Cuadro 1**  
**Área de Salud de Pital**  
**Población por EBAIS**  
**2019**

EBAIS	Población
Pital 1	17 145
Pital 2	3 766
Saíno	4 442
Veracruz	9 254
<b>Santa Rita</b>	<b>34 607</b>

Fuente: Dirección de Actuarial C.C.S.S, 2019

Como se observa en el cuadro 1, los EBAIS Pital 1 y Pital 2 -ubicados en la sede del área- se reparten una población de 17 145 habitantes, para un promedio de 8 500 personas aproximadamente por cada uno, y al EBAIS Santa Rita le corresponde la atención de 9 254 individuos, los cuales superan los parámetros institucionales de cobertura (4 000 o menos habitantes por EBAIS).

Por su parte, de acuerdo con el perfil de complejidad definida para un área de salud tipo 1, hay servicios de apoyo que no se brindan en el área de salud de Pital (Nutrición, Psicología y Central de Esterilización y Suministro de Material y Equipos), así como algunos servicios administrativos que dan soporte a la gestión del establecimiento de salud, según se muestra en la tabla 1:

**Tabla 1**  
**Oferta de servicios según perfil de complejidad**

Tipo de servicio		Sí	No	Observación
Servicios de atención	Medicina	Medicina General	X	
		Medicina Familiar y Comunitaria	X	
	Odontología	Odontología General	X	
	Tecnologías en Salud	Promoción o Educación en Salud	X	
Electrocardiografía		X		Se realizan por médico general o médico especialista en consulta externa.
Servicios de Apoyo	Trabajo Social	X		
	Nutrición		X	



Tabla 1

## Oferta de servicios según perfil de complejidad

Tipo de servicio		Si	No	Observación
	Psicología		X	
	Farmacia	X		
	Laboratorio Clínico	X		
	Registros y Estadísticas de Salud	X		
	Enfermería	X		
	Central de Esterilización y Suministro de Material y Equipos		X	
Servicios administrativos	Dirección Médica	X		Perfil de plaza del médico jefe 2.
	Administración	X		
	Recursos Financieros	X		
	Recursos Humanos	X		
	Recursos Materiales	X		Encargado de Proveeduría.
	Gestión Informática		X	Recibe apoyo de la Dirección de Red.
	Ingeniería y Mantenimiento		X	Recibe apoyo de la Dirección de Red.
	Contraloría de Servicios		X	
	Servicios Generales (Central Telefónica, Aseo, Seguridad y Transporte)	X		Se dispone solamente con plazas institucionales de Servicios Generales. El Encargado de Proveeduría realiza funciones de recargo de Transportes. En caso de personal de seguridad, solamente dos funcionarios.

Fuente: Elaboración propia / Área de Análisis y Proyección de Servicios de Salud.

Según la "Memoria de áreas de salud, sectores, EBAIS, sedes de área, sedes de EBAIS y puestos de visita periódica en el ámbito nacional al 30 de junio de 2019", emitido por la Dirección de Proyección de Servicios de Salud, el área de salud de Pital tiene pendiente de conformar 2 EBAIS (Pital 3 y Santa Rita 2); lo anterior, tras un estudio de sectorización realizado, sin embargo, señala el documento que está pendiente la dotación del recurso humano y de planta física para la consolidación de los equipos. Al respecto, las autoridades médicas y administrativas del área de salud han implementado una serie de medidas y estrategias con el propósito de atender, de manera paliativa, la problemática presentada en la prestación de los servicios de salud que brindan a la población, a consecuencia de la falta de recursos y de los EBAIS pendientes de conformar, las cuales se resumen a continuación:

- **Maximizar el tiempo disponible en Consulta Externa:** se han suspendido giras comunales para incrementar el tiempo efectivo en Consulta Externa, con la negociación comunal de mantener el día en la sede del EBAIS para brindar la atención médica de dicha comunidad (anteriormente se tenían 13 giras comunales, actualmente permanecen 4).
- **Cambio en la modalidad de citar pacientes:** con la finalidad de dejar cupos disponibles por EBAIS para otorgamiento de citas presenciales, de tal forma que se citan 2 pacientes por hora a partir de las 9:00am de lunes a viernes, se ofrece además el 50 % para otorgamiento de citas WEB y el restante citas presenciales (dejando los cupos de 7:00am y 8:00am para asignar citas presenciales).
- **Se otorgan citas a grupos prioritarios de atención:** Diabetes Mellitus, Hipertensión Arterial, Prenatales, Posparto, Prueba de Papanicolaou, Menores de un año, Adolescentes, Captación temprana de menores de un año; lo anterior, con la finalidad de asegurar el cupo para el paciente.
- **Revisión de las comisiones existentes:** dejando al médico solamente en aquellas que indispensablemente requieren su participación para no afectar la atención directa al usuario, se mantiene la participación del médico en las diferentes Comisiones (incapacidades, expediente, farmacoterapia, Relaciones Laborales - representante sindical- y de Vigilancia Epidemiológica).
- **Reducción del tiempo designado a los Consejos de Área:** se efectúan 3 al año ocupando media jornada del tiempo laboral.
- **Apertura de la Consulta Vespertina a partir de octubre 2018:** enfocada en la atención de pacientes por primera vez, de tal forma que, en el año 2019, el 75 % de los pacientes atendidos fueron de primera vez.



La Dra. Kattia Corrales Barboza, Directora Médica del área de salud de Pital, señaló:

“Insatisfacción del usuario a no lograr obtener cupo en consulta externa, largo tiempos de espera para la atención en el servicio de Urgencias, saturación del servicio de Urgencias, imposibilidad de desplazamiento de los equipos de salud a diferentes escenarios para incrementar la captación de población cautiva (centros educativos, empresas)”.

Esta Auditoría consultó al Ing. Manuel Eduardo Cerdas Velázquez, funcionario de la Gerencia General e integrante del equipo de trabajo que lidera el proceso institucional para el fortalecimiento de la prestación de los servicios de salud, sobre los EBAIS pendientes de conformar tras el estudio de sectorización en el área de salud de Pital, así como la situación relacionada con el cierre de brechas de recursos humanos del primer nivel de atención, señalando lo siguiente:

“(…) la Gerencia General en coordinación con el Programa de Fortalecimiento de Prestación de Servicios de Salud, se encuentra analizando las mejoras que se están realizando a la metodología de cierre de brechas de recursos humanos del primer nivel de atención de la prestación de los servicios de salud, donde el ente competente de realizar dichos ajustes es la Dirección de Proyección de Servicios de Salud.

En virtud de lo anterior, la Dirección de Proyección de Servicios de Salud se encuentra terminando las mejoras, con el fin de ser presentado y avalado por la Gerencia General en conjunto con la Gerencia Médica”.

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 de atención, denominados área de salud tipo 1, 2 y 3, siendo que 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.

Por su parte, el Plan Estratégico Institucional 2019-2022 establece, como una de las líneas de acción estratégica, la siguiente:

“2.j: Fortalecimiento del Primer Nivel convirtiéndolo en el eje coordinador de la atención primaria en salud, con capacidad resolutoria para la mayoría de los problemas de salud de la población y mejorando el acceso a los servicios.”

Los 2 EBAIS pendientes de conformar traducidos a población representan 10 020 habitantes, lo anterior, utilizando, como fuente, datos suministrados por las autoridades del área de salud de Pital y extraídos de los documentos oficiales de la institución, lo que podría inferir que parte de esa población no está siendo beneficiada con todos los servicios brindados bajo el modelo de atención integral que brindan los EBAIS.

Asimismo, es importante indicar que, al producirse una menor accesibilidad a los servicios, se generan consecuentemente, demandas insatisfechas. Lo anterior, se ve reflejado en los usuarios que acuden al servicio de Urgencias para ser atendidos, debido a la falta de cupos para citas en la Consulta Externa, lo que implica un recurso menos eficiente, debido a que los costos para la institución son mucho mayores en ese servicio.

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 y considerar aspectos



como características socioeconómicas, perfil epidemiológico, demográfico, carga / enfermedad, accesibilidad geográfica, cultural y funcional, dispersión geográfica, entre otros factores condicionantes de la salud.

## 2. CUMPLIMIENTO DE METAS E INDICADORES EN LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD

De conformidad con los resultados de las evaluaciones realizadas 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.

Según la evaluación anual realizada al Plan-Presupuesto 2019, existen indicadores donde no se logró la meta pactada (parcialmente cumplidas o insuficientes), así como casos de sobrecumplimiento de las metas anuales. A continuación, el detalle:

**Cuadro 2**  
**Área de Salud de Pital**  
**Evaluación Plan-Presupuesto 2019 - Metas inferiores a 90 % y mayores a 120 %**

	Indicador	Programado	Logrado	Cumplimiento
Consultas de Atención niños y niñas menores de 1 año	A1-03 Número de Consultas de Atención Integral subsecuentes de niños y niñas menores de un año	2062	2481	120%
Consultas de Atención Integral en Niños y Niñas de 1 a Menos de 5 Años	A1-04 Número de Consultas de Atención Integral primera vez	1434	1844	129%
	A1-05 Número de Consultas de Atención Integral subsecuentes	2070	1688	82%
Consultas de Atención Integral en Niños y Niñas de 5 a Menos de 10 Años	A1-06 Número de Consultas de Atención Integral primera vez	1213	1523	126%
	A1-07 Número de Consultas de Atención Integral subsecuentes	1125	1000	89%
Consultas de Atención Integral del Adolescente de 10 a Menos de 20 Años	A1-22 Número de Consultas de Atención Integral subsecuentes	2220	1897	85%
Actividades Especiales en el Adolescente	A1-24 Número de adolescentes que participan en modalidad grupal	417	641	154%
	A1-26 Número de adolescentes que consultan por primera vez en su periodo de embarazo	165	127	77%
	A1-27 Número de adolescentes en posparto atendidas por primera vez	157	114	73%
Actividades Especiales en la Mujer Adulta	A1-30 Número de mujeres de 20 a menos de 35 años con PAP de primera vez en el año	1595	1166	73%
	A1-31 Número de mujeres de 35 a menos de 65 años con PAP de primera vez en el año	1803	1547	86%
	A1-32 Número de mujeres con citologías alteradas atendidas	72	163	226%
	A1-33 Número de mujeres con citologías alteradas referidas al segundo nivel	72	163	226%

**Fuente:** Evaluación Plan-Presupuesto 2019.

Con respecto a la Evaluación de Prestación de Servicios de Salud (EPSS) 2018, realizada por la Dirección de Compras de Servicios de Salud, el área de salud de Pital obtuvo una nota de 82 % como calificación total<sup>1</sup>, mostrando resultados intermedios<sup>2</sup> en el Índice de Coberturas de Atención (ICA) y en el Índice de Prestación de Servicios de Salud (IPSS), tal y como se muestra en la siguiente figura:

<sup>1</sup> Oficio DCSS-282-2019, del 30 de octubre de 2019.

<sup>2</sup> La Evaluación de la Prestación de Servicios de Salud se realizó a 104 áreas de salud.

**Figura A.6 Puesto en el ICA e IPS según área de salud, RIPSS Huetar Norte, 2018.**



Área de salud	Puesto ICA	Puesto IPSS
Florencia	12	12
Aguas Zarcas	41	15
Guatuso	5	22
La Fortuna	58	48
Ciudad Quesada	37	57
Santa Rosa	33	62
Pital	65	65
Los Chiles	81	102

A continuación, en el cuadro 3, se presenta un resumen de las metas no alcanzadas por dimensión e indicador y, en el cuadro 4, las coberturas de atención alcanzadas:

**Cuadro 3**

**Área de Salud de Pital**

**Evaluación de la Prestación de los Servicios de Salud 2018 - Metas no alcanzadas**

Dimensión	Código	Indicador	Resultado logrado	Meta institucional al 2018
Acceso	1-02-1	Cobertura de mujeres de 35 a menos de 65 años del Área de salud a quien se le realizó una citología vaginal en los dos últimos años.	42	45
	1-04-1	Porcentaje de mujeres embarazadas con captación temprana.	63	85
	1-05-1	Porcentaje de mujeres embarazadas a quienes se les realizó un ELISA para VIH antes de las 20 semanas de gestación (hasta las 19 semanas y 6 días).	66	80
	1-07-1	Cobertura de Vacunación contra influenza en el Adulto Mayor.	64	80
Continuidad	2-02-1	Porcentaje de mujeres embarazadas a quienes se les realizó un VDRL antes de las 20 semanas de gestación (hasta las 19 semanas y 6 días).	66	80
	2-02-2	Porcentaje de mujeres embarazadas con serología positiva para sífilis con abordaje oportuno y adecuado	64	100
	2-03-2	Cobertura niños (as) de 12 a menos de 24 meses con Esquema Completo.	88	95
	2-04-2	Niños (as) de 6 a menos de 24 meses con diagnóstico de anemia por deficiencia de hierro a quienes se les aborda adecuadamente.	67	100
Efectividad	3-02-1	Porcentaje de personas con Hipertensión Arterial atendidas con control óptimo de presión arterial.	58	65
	3-03-1	Porcentaje de personas con Diabetes Mellitus tipo 2 atendidas con control óptimo de Hemoglobina Glicosilada.	38	52
	3-03-3	Porcentaje de Personas con Diabetes Mellitus tipo 2 atendidas con control óptimo de LDL-Colesterol	35	52

**Fuente:** Evaluación de la Prestación de Servicios de Salud 2018. Dirección de Compras de Servicios de Salud.



**Cuadro 4**  
**Área de Salud de Pital**  
**Coberturas de atención**  
**2018**

Grupo de atención	Porcentaje
Tamizaje de cáncer cervicouterino Mujeres de 35 a 65 años	42
Niños menores de un año	101
Mujeres embarazadas	98
Mujeres en período posnatal	86
Vacunación Adulto Mayor	63
Cobertura de niños (as) menores de un año con Esquema Básico	97
Cobertura de niños (as) de 12 a menos de 24 meses con Esquema Completo	88
Personas con Hipertensión Arterial	26
Personas con Diabetes Mellitus	36

**Fuente:** Evaluación de la Prestación de Servicios de Salud 2018, DCSS.

Mediante oficio PE 23.467-12, del 31 mayo 2012, suscrito por la Dra. Ileana Balmaceda Arias, Presidenta Ejecutiva en ese entonces, se remitieron los Parámetros de Evaluación admitidos por el Consejo de Presidencia y Gerencia, aprobados en la sesión 315, celebrada el 7 de mayo de 2012 y publicados en la Web Master el 31 de mayo de 2012, en donde se indica:

- $\geq 100\%$  Meta Cumplida.
- $\geq 90\% < 99\%$  Meta con cumplimiento aceptable.
- $\geq 80\% < 90\%$ , Meta Parcialmente Cumplida.
- $< 80\%$ , Meta Insuficiente.

Asimismo, el Instructivo para el Seguimiento Plan-Presupuesto 2019 indica que, en el apartado de análisis de resultados del plan, se deben identificar cuáles fueron los principales obstáculos o limitaciones (de peso, relevantes) que incidieron en las metas con cumplimiento inferior al 80 % y, en caso de existir sobrecumplimiento de las metas anuales y del período mayores a 120 %, explicar las causas que incidieron en ello.

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 esta, 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 (fenómenos migratorios, elevado porcentaje de población no asegurada, dispersa y en pobreza), así como limitaciones en la oferta de servicios (Laboratorio Clínico y acceso a Consulta Externa en los EBAIS de Pital y Santa Rita), recurso humano, infraestructura y presupuesto. Sin embargo, es criterio de esta Auditoría que existen oportunidades de mejora en la planificación y 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 institucionales asignados. Además, es importante que las autoridades médicas y administrativas del establecimiento de salud analicen los resultados obtenidos en las evaluaciones realizadas, ya que aporta



información importante para la toma de decisiones acerca del acceso de la población a las intervenciones en salud y de la calidad de la atención que el área de salud está ofreciendo a los asegurados.

### 3. SOBRE LAS ACTIVIDADES EN PROMOCIÓN DE LA SALUD

Se determinaron oportunidades de mejora en las actividades de promoción de la salud realizadas en el área de salud de Pital y en la gestión administrativa de la Comisión Local de Promoción de la Salud. Entre los aspectos que no disponen, o no lograron evidenciar, están:

- Proyectos formales en Promoción de la Salud basados en los lineamientos institucionales y que cumplan con el formato definido para tal fin.
- Plan de Trabajo de la Comisión Local que incluya las funciones definidas por el ente técnico en materia de Promoción de la Salud.
- Las actividades en promoción de la salud y en prevención de las enfermedades se encuentran definidas en un documento denominado “Plan de Promoción de la Salud y Prevención de la Enfermedad 2019”.
- 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.
- No se evidenciaron supervisiones, monitoreos o evaluaciones realizadas por la Comisión Regional de Promoción de la Salud de la Dirección de Red Integrada de Prestación de Servicios de Salud Huetar Norte, a la gestión realizada por la Comisión Local de Promoción de la Salud del área de salud de Pital.

Cabe mencionar que a nivel institucional se dispone de un formato para realizar el planteamiento de los proyectos y de una matriz en la que se definen los indicadores a evaluar durante los dos años de vigencia del plan (suministrado por el Área de Salud Colectiva), es decir, deben estar diseñados en el “Formato de Proyectos de Promoción de la Salud” y disponer de la matriz de indicadores de evaluación.

Asimismo, de acuerdo con las directrices emitidas por el ente técnico en Promoción de la Salud a nivel institucional (Dirección Desarrollo de Servicios de Salud, Área de Salud Colectiva), el Plan de Trabajo debe enfocarse en las funciones oficializadas para las Comisiones de Promoción de la Salud y en la elaboración y seguimiento de proyectos orientados a fortalecer los factores protectores de la salud de las personas, priorizando trabajar para los indicadores A158 y AD12 del Plan Presupuesto de la Unidad.

Mediante oficio DDSS-1195-11, del 5 de setiembre de 2011, el Dr. José Miguel Rojas Hidalgo, Director de Desarrollo de Servicios de Salud en ese momento, informó al Dr. Julio Calderón Serrano, Director de Red de Servicios de Salud, sobre la función sustantiva de las Comisiones de Promoción de la Salud:

“Planear, organizar, ejecutar, coordinar, asesorar, monitorear y evaluar el accionar del Área de Salud (EBAIS y SEDE), en el componente de promoción de la salud”.

Debilidades en la formulación, presentación y evaluación de los proyectos -acorde con las disposiciones emitidas por la instancia técnica en materia de promoción de la salud-, oportunidades de mejora en la elaboración del Plan de Trabajo, así como la falta de supervisión por parte del nivel regional, podrían generar que no se esté cumpliendo con los objetivos definidos institucionalmente y dificultar la evaluación, asesoramiento y monitoreo de las acciones en promoción de la salud que se realizan en el área de salud.

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.

### 4. SOBRE EL ANÁLISIS DE SITUACIÓN INTEGRAL DE SALUD (ASIS)

Se determinó que el Análisis de Situación Integral de Salud (ASIS) del área de salud de Pital se encuentra desactualizado. Los datos contenidos en el documento existente -por medio de los cuales se deberían planificar las actividades a realizar- son del 2014 y períodos anteriores, por lo que dicho instrumento no contiene los índices de salud que se han generado desde esa fecha hasta el 2019 (5 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 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 esa fecha, 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.

En este proceso de actualización si la instancia local considera que hay suficiente información disponible que nos refiera a cambios en las prioridades de salud definidas, cambios significativos en población, tanto si aumenta o disminuya, aparición de otros problemas de salud no detectados anteriormente, entre otros, que nos obliga a realizar un nuevo ASIS este tendría como tiempo mínimo para realizarse un periodo de 5 años con respecto al anterior”.

El Manual de Organización de las Áreas de Salud, en las funciones generales de las áreas de salud tipo 1, numeral 5.9.1 “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”.

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 EBAIS y del área de salud en general, está colaborando en la mejoría, reducción o eliminación de los problemas y necesidades detectados.



## 5. SOBRE LA GESTIÓN DE LA CONSULTA EXTERNA

Se analizaron indicadores que miden la gestión de la Consulta Externa en los EBAIS del área de salud de Pital, donde -en su mayoría- cumplen razonablemente 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 2019 fue del 99 % la cual se considera aceptable, por ser mayor al 95 %. Sin embargo, los resultados demostraron EBAIS con porcentajes mayores al 100 %, a saber: Pital 2 (106 %), Veracruz (103 %), Sahino (101 %) y Santa Rita (101 %), en virtud de que los datos estadísticos consignan más horas utilizadas de las programadas. Asimismo, la efectividad del tiempo destinado a la Consulta Vespertina está por debajo del parámetro establecido con un 88 %.
- El porcentaje de utilización de cupos es aceptable en cada EBAIS, obteniendo el área un cumplimiento general del 99.58 %. El parámetro institucional establece que debe ser mayor al 85 %.
- El nivel de aprovechamiento de la cantidad de pacientes vistos por hora de acuerdo con el tiempo disponible (índice de productividad) no cumple la meta, aunque está muy cerca de lograrlo. El grado de cumplimiento de toda el área fue de 0.99 y según el indicador, menor a 1: no cumple, igual a 1: cumple y mayor a 1: más consultas de lo programado.
- El porcentaje de ausentismo es aceptable, en virtud de que el indicador dio como resultado 1 %. Según los parámetros, menor al 10 % es considerado una zona normal, entre el 10 % y 50 % zona de riesgo y mayor al 50 % zona de alto riesgo.

El Manual para la gestión de los servicios de Consulta Externa en el marco de un Plan de Atención Oportuna, en el artículo 8.3.2. Responsabilidades, establece:

“b. Director Médico del establecimiento de salud (...)

16. Conoce y avala los indicadores de producción de la Consulta Externa. (...)

20. En conjunto con el Jefe de Consulta, Jefe de Servicio y Jefe de Registros y Estadísticas de Salud, evaluar periódicamente a través de los indicadores básicos proporcionados en la presente guía e indicadores necesarios, el cumplimiento de los objetivos trazados por parte del establecimiento de salud en relación con el mayor aprovechamiento de la consulta externa (Rendición de cuentas)”.

Es criterio de esta Auditoría que la Administración Activa debe continuar fortaleciendo los controles y establecer medidas correctivas oportunas que permitan mejorar y cumplir con los indicadores de gestión de la consulta externa.

Dichas acciones colaboraran en el apropiado aprovechamiento de los recursos, así como en una adecuada atención de los pacientes en la Consulta Externa. Además, facilitaría 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. SOBRE LA GESTIÓN DEL SERVICIO DE URGENCIAS

Se determinaron debilidades y oportunidades de mejora en el servicio de Urgencias del área de salud de Pital, las cuales se mencionan a continuación:

### 6.1. De las atenciones brindadas en el servicio de Urgencias

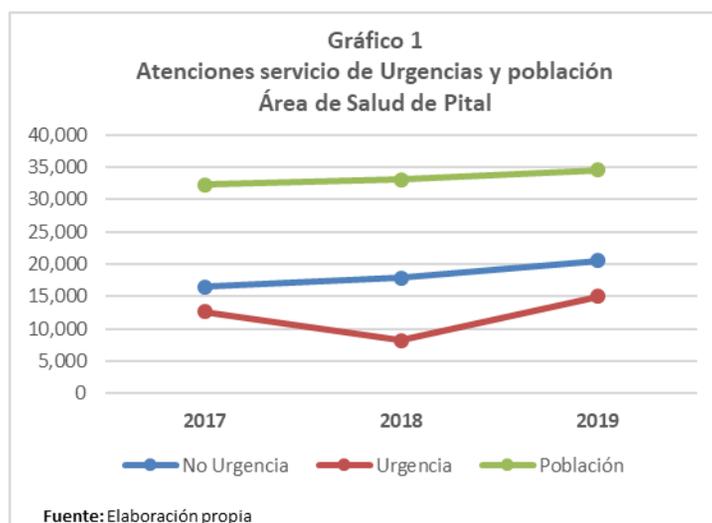
Se determinó que el servicio de Urgencias está siendo utilizado por la población como una práctica de atención alternativa de la Consulta Externa, lo que ha generado que el 60 % de atenciones corresponda a No Urgencias (54 855), y el 39 % a Urgencias (35 822). A continuación, el detalle:

**Cuadro 5**  
**Área de Salud de Pital**  
**Atenciones Servicio de Urgencias**  
**2017-2019**

Año	No Urgencia	Urgencia	Sin definir
2017	16,477	12,623	167
2018	17,865	8,218	156
2019	20,513	14,981	351
<b>Total</b>	<b>54,855</b>	<b>35,822</b>	<b>674</b>
<b>%</b>	<b>60%</b>	<b>39%</b>	<b>1%</b>

Fuente: Cubos de información.

De acuerdo con los datos estadísticos del área de salud de Pital, la cantidad de atenciones catalogadas como No Urgencias aumentaron un 25 % del 2017 al 2019, pasando de 16 477 a 20 513 consultas; asimismo, la población adscrita presenta un leve crecimiento, pero constante. Dicho comportamiento se puede apreciar en el gráfico 1:



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

**3.2.2 Fortalecimiento del Primer Nivel de Atención:**

Los diferentes tipos de organización que se diseñen para la operación de las Áreas de Salud deben disponer de los recursos necesarios para la atención de la problemática en salud desde el primer nivel de atención, con el fin de garantizar en forma oportuna la prestación de los servicios de salud a la población.

**3.2.3. Servicio al Cliente:**

La organización de las Áreas de Salud debe facilitar la prestación óptima de los servicios de salud con criterios de equidad, de calidad, de confiabilidad, de oportunidad y con un enfoque de servicio al cliente.

**3.2.4. Eficiencia:**

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”.

Limitaciones de acceso a los servicios de salud en la Consulta Externa están provocando que la población insatisfecha acuda al servicio de Urgencias por una atención oportuna, generando una saturación de la unidad y desvirtuando la naturaleza de esta, al requerir insumos y recursos destinados para la valoración, diagnóstico y



tratamiento de pacientes con enfermedades o lesiones graves que pueden resultar potencialmente mortales o que condicionen su funcionalidad orgánica.

## 6.2. Aspectos de control interno en la gestión técnica-administrativa

Se determinaron oportunidades de mejora en la gestión administrativa, así como debilidades en las condiciones y recursos que se disponen en el servicio de Urgencias del área de salud de Pital. A continuación, se presenta un resumen de los principales aspectos evidenciados por esta Auditoría y externados por el personal del servicio.

- El servicio de Urgencias no dispone de un Plan Anual Operativo.
- Se carece de un compendio con protocolos o guías de atención de las principales causas de atención, así como de los principales procesos del servicio.
- Existe personal médico del servicio de Urgencias que no tiene cursos o capacitaciones formales en la atención de urgencias/emergencias, tales como: Soporte Cardíaco Avanzado, Soporte de Trauma, Soporte Vital Avanzado Pediátrico, Soporte Vital Avanzado Obstétrico, Curso de Reanimación y Enfermedades Cardiovasculares, CTAS.
- No se logró evidenciar la implementación y aplicación de los principales indicadores de gestión establecidos institucionalmente, así como el respectivo seguimiento y monitoreo para la toma de decisiones.
- En cuanto al recurso humano, no existe un estudio técnico de necesidades ni una jefatura real y efectiva del servicio, situación que recae en la Dirección Médica del establecimiento 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”.

El Reglamento para Establecimientos con servicios de atención médica ambulatoria general o por especialidades que cuenten con servicios de apoyo, así como servicios de urgencia de moderada y baja complejidad, cirugía ambulatoria y cirugía menor, regula:

### “4.12 Emergencias

#### 4.12.1 Recurso Humano (...)

4.12.1.3 El personal médico que labora en el servicio deben contar con cursos de Reanimación Cardiopulmonar (RCP) aprobado y vigente. (...)

#### 4.12.4 Documentación

4.12.4.1 El servicio de emergencias debe tener protocolos escritos para la atención de las situaciones de emergencias más frecuentes. Estos protocolos deben ser actualizados al menos cada dos años.”

Sobre el tema de capacitaciones de personal, la Normativa de Relaciones Laborales establece, en el artículo 53, lo siguiente:

“(…) Educación continua La Caja, como parte del desarrollo de las competencias de su talento humano, establecerá, en todas sus unidades un plan de acción que permita la educación continua de su personal. (...)”

“(…) Congruente con la “Política de Capacitación y Formación del Recurso” y para su consecución, cada unidad deberá contar con un diagnóstico de necesidades de capacitación y formación de su personal, de manera que, en forma coordinada con el CENDEISSS, pueda implementar los procesos de conocimiento al personal en forma bianual (...).”



Por su parte, el Manual de procedimiento monitoreo y control de los indicadores de gestión para los servicios de Emergencia de la institución, versión 1.0 del 2018, avalado por la Gerencia Médica, en el apartado Alcance y campo de aplicación, establece:

“La presente guía es para ser aplicada en todos los Servicios de Emergencias y Urgencias de la Institución Caja Costarricense del Seguro Social (CCSS), de forma cotidiana para el monitoreo y toma de decisiones en el servicio. Es de acatamiento obligatorio y quedara como responsable de su ejecución la Jefatura y/o coordinación de cada Servicio de Emergencias y/o Urgencias en la institución”.

Lo descrito apunta a que la gestión administrativa y recursos del servicio de Urgencias del área de salud de Pital deben ser fortalecidos, lo anterior, con el fin de que el personal médico tenga las competencias y mecanismos necesarios para un abordaje adecuado de los pacientes, así como disponer de instrumentos de medición que permitan conocer la gestión y funcionamiento del servicio.

### 6.3. Condiciones de planta física

Se determinó que la atención en Urgencias del área de salud de Pital se realiza en condiciones limitadas para la prestación de servicios de salud. Esta Auditoría realizó inspección física y ocular en compañía de la Dra. Zeila Jiménez Noguera, jefe del servicio de Enfermería, procedimiento que permitió evidenciar la existencia de oportunidades de mejora en cuanto a las condiciones de espacio, distribución y equipamiento del servicio de Urgencias.

Mediante oficio sin número, del 16 de octubre de 2019, personal de Enfermería dio a conocer formalmente a la Dirección Médica y a la jefatura del servicio de Enfermería, un listado con las disconformidades, el riesgo y necesidades en el servicio de Urgencias, así mismo, plantearon posibles soluciones para la atención y mejoramiento de las condiciones en el recinto. Por su parte, en oficio RHNASPDM-303-2019, del 28 de octubre de 2019, las doctoras Kattia Corrales Barboza y Zeila Jiménez Noguera, Directora Médica y jefe del servicio de Enfermería, respectivamente, brindaron respuesta a la solicitud planteada por el personal y establecieron un plan de intervención a ejecutarse entre el 2019 y 2020 para el abordaje de la problemática.

La Ley 8239, Derechos y Deberes de las personas usuarias de los Servicios de Salud Públicos y Privados, en el artículo 2, inciso I, señala sobre los derechos de las personas usuarias de los servicios de salud:

“Recibir atención en un ambiente limpio, seguro y cómodo”.

En el Informe Técnico para el Fortalecimiento de la Atención de Emergencias en la CCSS, de enero 2018, en el apartado de áreas funcionales, indica que como parte de la estandarización que debería existir en la nomenclatura de los servicios de Emergencia, se determinó la necesidad de definir las diferentes áreas que deben disponer esos servicios. Dichas áreas son los espacios mínimos de atención médica y de enfermería con que se debe contar. La totalidad de esos recintos se deberá ajustar a la Guía Funcional para los servicios de Emergencias que esa comisión trabajó en conjunto con la Dirección de Arquitectura e Ingeniería (DAI).

En cuanto a las Áreas de Salud Tipo 1, se definió que deben de tener -como mínimo- las siguientes áreas:

#### Área de Clasificación

- Consultorios de Atención Urgencias
- Sala de Reanimación
- Observación Generales
- Observación Paciente ambulatorio (Sillones/Sillas)
- Inhaloterapia
- Inyectables
- Sala de Suturas y Cirugía Menor



Las salas de urgencias<sup>3</sup> son los lugares donde ocurren las tasas más altas de errores en la atención de pacientes y se encuentran asociadas no solo a fallos en diagnóstico y tratamientos no invasivos, sino, además, a la falta de espacios técnicamente adecuados y ubicación de pacientes en sitios inconvenientes, lo que no contribuye a brindar una atención asertiva, y sitúa en un eventual riesgo al paciente.

Los servicios de Urgencias son una prioridad en la oferta asistencial de la institución, los cuales deben estar preparados para atender a los usuarios en cualquier momento, debido a que tienen la responsabilidad de estabilizar -en caso necesario- al paciente ante una condición de riesgo para su vida; en tal sentido, ese abordaje debe garantizarse, por lo que las autoridades del centro médico requieren gestionar acciones que propicien mejores condiciones de espacio, distribución y equipamiento de dicho servicio.

## 7. SOBRE LA GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE APOYO TÉCNICO

Esta Auditoría determinó oportunidades de mejora en la gestión técnico-administrativa relacionadas con el cumplimiento de la normativa institucional en aspectos de planificación, organización, dirección, ejecución, control y evaluación, así como en la dotación y capacidad instalada (recursos) de los servicios de apoyo técnico evaluados. A continuación, se presenta un resumen de los aspectos evidenciados y externados por la jefatura o coordinador de cada servicio:

### 7.1. Servicio de Farmacia

- El servicio no dispone del apoyo de un asistente administrativo o recurso secretarial. Las gestiones administrativas son desarrolladas por la jefatura del servicio, por lo que utiliza tiempo de actividades sustantivas para realizar esa labor. Además, en cuanto al recurso técnico y profesional, la jefatura ha realizado gestiones ante el nivel local y regional solicitando y justificando plazas para la sede de área y EBAIS de Santa Rita.
- De acuerdo con lo expuesto por la jefatura del servicio, la Farmacia de la sede de área y del EBAIS Santa Rita presentan problemas de hacinamiento, así como el Almacén Local de Medicamentos. No se dispone de bodegas separadas para productos termolábiles, vencidos, no utilizables, ni productos biológicos que requieren cadena de frío.
- En cuanto al equipamiento, los relojes marcadores y las selladoras de bolsas plásticas deben estarse cambiando constantemente derivado de la alta producción y uso constante. Al equipo de cómputo y servidores no se les brinda mantenimiento preventivo ni correctivo.
- Los informes realizados por la Supervisión Regional de Farmacia reflejan resultados satisfactorios en cuanto a la gestión técnica, administrativa y clínica del servicio de farmacia.

### 7.2. Servicio de Laboratorio Clínico

- El último informe de supervisión realizado por la Dirección de Red Integrada de Prestación de Servicios de Salud Huetar Norte (Supervisión Regional de Laboratorio Clínico) fue en el 2018 (oficio DRSSRH-2561-2018). No se evidenció que la jefatura del servicio de Laboratorio Clínico del área de salud de Pital emitiera un informe de avance y seguimiento al cumplimiento de las recomendaciones emitidas en la supervisión.
- El servicio no dispone del apoyo de un asistente administrativo o recurso secretarial. Las gestiones administrativas son desarrolladas por la jefatura del servicio, por lo que utiliza tiempo de actividades sustantivas para realizar esa labor.
- Se evidencia la oportunidad de retomar el programa de capacitación continua para los funcionarios, según las necesidades del servicio.
- Aunque la planta física donde actualmente se ubica el servicio de Laboratorio Clínico es alquilada, la Dra. Nelly Orellana Orellana, jefe del servicio, indica que el espacio es limitado para la atención de los usuarios, el equipamiento y personal.
- No hay equipo de coagulación y el de cómputo es insuficiente.

<sup>3</sup> Emergencias, Volumen 1- Número 3, octubre 2007. Gestión asistencial de los SEM, Madrid, España.



### 7.3. Servicio de Enfermería

- No se evidenció la elaboración del Plan de Atención de Enfermería en caso de desastres para la sostenibilidad de los servicios. Existe un plan general a nivel del área.
- Existe limitación de espacio en la oficina del servicio, sin privacidad y compartida con el coordinador de los ATAP.
- No se evidenciaron visitas de supervisión a los diferentes sectores y servicios de Enfermería.
- No se aplican instrumentos para valorar la satisfacción del usuario interno y externo.
- Deficiencia en los inventarios del material y equipo de acuerdo con las normas.
- No hay evidencia escrita en la verificación del uso adecuado del uniforme según las normas.

### 7.4. Servicio de Trabajo Social

- Durante el 2018 y 2019 el servicio de Trabajo Social no recibió supervisiones por parte de la Dirección de Red Integrada de Prestación de Servicios de Salud Huetar Norte (Supervisión Regional de Trabajo Social), en virtud de la jubilación de la titular y el congelamiento de la plaza.
- La M. Sc. Magally Barahona Villalobos, jefe del servicio de Trabajo Social, indicó que se tienen identificado los principales problemas sociales de la población, sin embargo, tal y como lo evidenció esta Auditoría, el ASIS (Análisis de Situación Integral de Salud) del área se encuentra desactualizado, por lo que las condiciones y epidemiología de la población pueden haber sufrido cambios.
- No se dispone de 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.
- Según Estudio de Necesidades de Recursos Humano, la brecha corresponde a un profesional en Trabajo Social, con el fin de mejorar la prestación de servicios y que se adecúen a la demanda actual.
- No se dispone de un área para realizar la consulta individual y atención social, así como proyectos de grupo y talleres socioeducativos.
- Se presentan problemas de transporte para la asistencia a Visitas Domiciliares y gestiones administrativas, así como de presupuesto para las actividades sustantivas del servicio.

### 7.5. Servicio de Odontología

- El EBAIS Veracruz se encuentra en proceso de habilitación, a la espera de la resolución del Área Rectora de Aguas Zarcas del Ministerio de Salud.
- Las condiciones de almacenamiento de los productos e insumos no son las más adecuadas. No se dispone de bodega para el resguardo de los materiales.
- El servicio no dispone del apoyo de un asistente administrativo o recurso secretarial, sin embargo, la jefatura del servicio no ha planteado dicho recurso en un estudio formal de necesidades.
- Se debe fortalecer el control de insumos o productos vencidos, o próximos a vencer, dentro de las existencias almacenadas.
- La infraestructura del servicio presenta limitaciones de espacio y comodidad para el usuario, lo que propicia un inadecuado control de las infecciones asociadas a la atención de la salud.
- Según lo externado por el Dr. Pablo Bustamante Blanco, jefe del servicio de Odontología, entre las necesidades de equipamiento se encuentra un equipo odontológico portátil y de cómputo acorde con las necesidades del servicio.
- Además, el Dr. Bustamante Blanco refiere la necesidad de recurso humano profesional, según el Plan Nacional de Salud Bucodental.

### 7.6. Servicio de Registros y Estadísticas en Salud

- No se evidenció la elaboración de informe de avance y cumplimiento de las recomendaciones emitidas en las supervisiones que realiza la Dirección de Red Integrada de Prestación de Servicios de Salud Huetar Norte, aunque dichos resultados se socializan con el personal en los consejos locales de Registros y Estadísticas en Salud.



- El servicio no dispone del apoyo de un asistente administrativo o recurso secretarial. Las gestiones administrativas son desarrolladas por la jefatura del servicio, por lo que utiliza tiempo de actividades sustantivas para realizar esa labor.
- Está pendiente la elaboración del programa de capacitación continua para los funcionarios, según las necesidades del servicio.
- No se evidencia la realización de un informe de rendición de cuentas al final del periodo dirigido a la Dirección Médica, donde se describan los logros obtenidos a partir de los objetivos formulados.
- El M. Sc. Merlin Cordoba Zambrano, jefe del servicio de Registros y Estadísticas en Salud, señala que el espacio físico en la sede de área es insuficiente para albergar el archivo activo y pasivo de los EBAIS Pital 1 y 2, al igual que en los EBAIS Santa Rita y Veracruz. Además, en lo que respecta al equipamiento, es necesario la dotación de impresoras térmicas, así como de equipos para conexión remota de internet en el Puesto de Visita Periódica de Boca Cureña.

La Ley General en Salud establece:

“(...) ARTÍCULO 70.- 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 (...)”.

El Manual de Organización de las Áreas de Salud, aprobado en la sesión 7571 de Junta Directiva, 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”.

Asimismo, ese marco normativo define, en el punto 5.3. Objetivos, lo siguiente:

**“5.3.1. Objetivo General**

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.

**5.3.2. Objetivos Específicos”.**

- 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”.

Además, define las siguientes funciones generales del Área de Salud Tipo 1:

**“5.9.1 Dirección.**

- Dirigir y conducir con enfoque estratégico, la planificación integral de los procesos sustantivos para la prestación de los servicios de salud y orientar la formulación de la programación anual operativa y del presupuesto, con el propósito de que se ajusten a las necesidades y a los requerimientos de la población adscrita.



#### 5.9.4 Administración.

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

Lo descrito apunta a que la gestión administrativa y la asignación de recursos deben ser fortalecidas en el centro médico, con el fin de cumplir con la normativa institucional y solventar problemáticas de disponibilidad de espacio y comodidad para los usuarios internos y externos. Asimismo, la aparente necesidad de materiales y equipos 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 mencionados podrían estar limitando un accionar eficiente, oportuno y de calidad; lo anterior, ante una infraestructura aparentemente insuficiente, necesidades de recurso humano 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. Además, podría causarse afectación en la calidad de la atención a los usuarios, debido a las condiciones en las que se brinda la atención a los asegurados.

## CONCLUSIONES

Los resultados de la evaluación permitieron determinar la necesidad de continuar fortaleciendo la gestión médico-administrativa del área de salud de Pital, en cuanto a la capacidad instalada y oferta de servicios; cumplimiento de las metas e indicadores en la prestación de los servicios de salud; desarrollo de actividades en promoción de la salud; así como en la gestión desarrollada en los servicios de Consulta Externa, Urgencias y de apoyo técnico.

Se evidencia la necesidad de dotar al área de salud de Pital 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, ajuste en la organización y conformación de los EBAIS del área de salud de Pital 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 EBAIS del área de salud. Además, continuar con las gestiones correspondientes para la actualización del Análisis de Situación Integral de Salud (ASIS).

En lo que respecta a la gestión de Consulta Externa, considera esta Auditoría que los principales indicadores de gestión y producción de los EBAIS deben seguir siendo monitoreados y controlados por las autoridades del centro médico, con el propósito de que coadyuven a la toma de decisiones oportunas y al aprovechamiento óptimo de los recursos asignados.

Asimismo, la situación del servicio de Urgencias debe ser valorada y atendida por las autoridades médicas y administrativas del establecimiento de salud, con el propósito de fortalecer la gestión administrativa, las condiciones y los recursos que se disponen actualmente.

También, se determinaron oportunidades de mejora en la gestión administrativa de los servicios de apoyo técnico, así como en la dotación y recursos que disponen, 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.

El Director del área de salud es el funcionario con la máxima autoridad en el establecimiento; bajo su responsabilidad se encuentra la planeación, organización, integración del personal, dirección, control y coordinación del centro médico, para obtener con los recursos humanos, económicos y materiales asignados, el mejor rendimiento económico y social. En este 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.

## RECOMENDACIONES

### A LA DRA. KATTIA CORRALES BARBOZA, EN SU CALIDAD DE DIRECTORA MÉDICA DEL ÁREA DE SALUD DE PITAL O A QUIEN EN SU LUGAR OCUPE EL CARGO

1. Brindar seguimiento y gestionar ante las instancias superiores que correspondan (en coordinación y apoyo de la Dirección de Red Integrada de Prestación de Servicios de Salud Huetar Norte), la consolidación de los 2 EBAIS (Pital 3 y Santa Rita 2) pendientes de conformar; lo anterior, de conformidad con el **hallazgo 1** de este informe. Para acreditar el cumplimiento de esta recomendación, en el plazo de **6 meses** posterior al recibo del presente informe, deben remitir a esta Auditoría, la documentación donde se evidencie el seguimiento, gestiones y resultados obtenidos.
2. Realizar un análisis del cumplimiento de metas e indicadores del Plan Presupuesto y de la “Evaluación de la Prestación de los Servicios de Salud”, con el objetivo de identificar cuáles fueron aquellos factores o causas que no permitieron alcanzar los objetivos y, con base en ello, proponer y ejecutar acciones que mejoren los resultados obtenidos; lo anterior, de conformidad con el **hallazgo 2** de este informe. Para acreditar el cumplimiento de esta recomendación, en el plazo de **6 meses** posterior al recibo del presente informe, deben remitir a esta Auditoría, la documentación donde se evidencie el análisis efectuado y las acciones adoptadas.
3. Instruir a la Comisión Local de Promoción de la Salud, cumplir con los lineamientos técnicos y administrativos definidos institucionalmente por la Coordinación de Promoción de la Salud (Dirección Desarrollo de Servicios de Salud, Área de Salud Colectiva), en cuanto a la formulación y evaluación de proyectos, Plan de Trabajo de la Comisión y registro de actividades. Asimismo, que la Dirección Médica y Administración apoyen, según la disponibilidad de recursos, con la gestión y proyectos desarrollados en promoción de la salud; lo anterior, de conformidad con el **hallazgo 3** de este informe. Para acreditar el cumplimiento de esta recomendación, en el plazo de **6 meses** posterior al recibo del presente informe, deben remitir a esta Auditoría, la documentación donde se evidencie la instrucción girada y las acciones adoptadas.
4. Realizar las acciones necesarias para que se actualice el Análisis de Situación Integral de Salud (ASIS), con el propósito de mantener un instrumento de consulta de las características de morbimortalidad que permita realizar abordajes en salud efectivos, orientando la disponibilidad de recursos hacia las áreas prioritarias que requieran el abordaje oportuno de sus enfermedades; lo anterior, de conformidad con el **hallazgo 4** de este informe. Para acreditar el cumplimiento de esta recomendación, en el plazo de **9 meses** posterior al recibo del presente informe, deben remitir a esta Auditoría el documento actualizado.
5. Implementar (en conjunto con el Jefe de Registros y Estadísticas de Salud) un instrumento de monitoreo y control de los indicadores básicos requeridos en el Manual para la Gestión del Servicio de Consulta Externa, en el marco de un Plan de Atención Oportuna, versión 1.8, que coadyuve en la toma de decisiones y permita el cumplimiento de los objetivos trazados por parte del establecimiento de salud en relación con el mayor aprovechamiento de la consulta externa (Rendición de cuentas); lo anterior, de conformidad con el **hallazgo 5** de este informe. Para acreditar el cumplimiento de esta recomendación, en el plazo de **6 meses** posterior al recibo del presente informe, deben remitir a esta Auditoría el instrumento diseñado, así como el seguimiento realizado.



6. Elaborar (en conjunto con el equipo de apoyo técnico y administrativo del área de salud de Pital) 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 6.1, 6.2, 6.3**, correspondientes a la gestión de los servicios de Urgencias y **7.1** (Farmacia), **7.2** (Laboratorio Clínico), **7.3** (Enfermería), **7.4** (Trabajo Social) **7.5** (Odontología) y **7.6** (Registros y Estadísticas en Salud) correspondientes a la gestión de los servicios de Apoyo Técnico. 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 de Red Integrada de Prestación de Servicios de Salud Huetar Norte.
- 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 **6 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 establecido en el artículo 45 del Reglamento de Organización y Funcionamiento de la Auditoría Interna de la CCSS, mediante oficio AI-2800-20, del 3 de noviembre de 2020, se realizó la convocatoria para comunicar los hallazgos, conclusiones y recomendaciones obtenidos en el presente informe. Los resultados de la evaluación fueron comunicados, el 6 de noviembre de 2020, a la Dra. Kattia Corrales Barboza, Directora Médica, y al Dr. Pablo Bustamante Blanco, jefe del servicio de Odontología del área de salud de Pital, quienes estuvieron de acuerdo con los hallazgos, aceptaron las recomendaciones y los plazos sugeridos por esta Auditoría. Asimismo, la Dra. Corrales Barboza realizó el siguiente comentario:

“En calidad de Directora Médica del Área de Salud Pital recibo a satisfacción el informe de auditoría relacionado con la gestión médico-administrativa de la unidad, considerando que será un insumo muy valioso para evidenciar la necesidad imperante de otorgamiento de EBAIS acorde a la cantidad de población, con la finalidad de mejorar en la accesibilidad de los servicios de salud que se brinda en la comunidad”.

## ÁREA GESTIÓN OPERATIVA

MBA. Víctor Hugo Ruiz Méndez  
**ASISTENTE DE AUDITORÍA**

Lic. Geiner Arce Peñaranda, Mgtr.  
**JEFE DE SUBÁREA**

GAP/VHRM/jfrc

**CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL**

Auditoría Interna

Teléfono: 2539-0821 ext. 2000-7468

Correo electrónico: auditoria\_interna@ccss.sa.cr

**ANEXO 1**

**Área de Salud de Pital  
Efectividad de la programación  
2019**

EBAIS	Horas programadas	Horas Utilizadas	Diferencia	% Aprovechamiento	
Área de Salud Pital (*)	1,528.95	1,341.20	-188	88%	X
Pital 1	1,815.25	1,753.62	-62	97%	✓
Pital 2	1,811.75	1,920.45	109	106%	X
Sahino	1,677.65	1,688.18	11	101%	X
Veracruz	1,648.25	1,697.35	49	103%	X
Santa Rita	1,783.25	1,794.78	12	101%	X
<b>Total</b>	<b>10,265.10</b>	<b>10,195.58</b>	<b>-70</b>	<b>99%</b>	<b>✓</b>

Fuente: Cubos / EDUS.

(\*) Corresponde a la Consulta Vespertina.

**Área de Salud de Pital  
Porcentaje de Utilización de Cupos  
2019**

EBAIS	Citas otorgadas	Citas sustituidas	Cupos con cita (**)	Total de cupos	% (***)
Área de Salud Pital (*)	6,326	600	5,726	5,703	100.40
Pital 1	7,893	761	7,132	7,135	99.96
Pital 2	7,703	610	7,093	7,108	99.79
Sahino	7,087	522	6,565	6,636	98.93
Veracruz	6,714	368	6,346	6,429	98.71
Santa Rita	7,783	649	7,134	7,153	99.73
<b>Total</b>	<b>43,506</b>	<b>3,510</b>	<b>39,996</b>	<b>40,164</b>	<b>99.58</b>

Fuente: Cubos / EDUS.

(\*) Corresponde a la Consulta Vespertina.

(\*\*) Cupos con cita = Citas otorgadas - Citas sustituidas.

(\*\*\*) Indicador = (Cupos con cita / Total de cupos) \* 100.

**Área de Salud de Pital  
Índice de Productividad  
2019**

EBAIS	Cantidad de consultas	Horas utilizadas	Total de cupos	Horas programadas	Índice (**)
Área de Salud Pital (*)	5,634	1,341	5,703	1,529	1.13
Pital 1	7,116	1,754	7,135	1,815	1.03
Pital 2	7,017	1,920	7,108	1,812	0.93
Sahino	6,390	1,688	6,636	1,678	0.96
Veracruz	6,185	1,697	6,429	1,648	0.93
Santa Rita	7,047	1,795	7,153	1,783	0.98
<b>Total</b>	<b>39,389</b>	<b>10,196</b>	<b>40,164</b>	<b>10,265</b>	<b>0.99</b>

Fuente: Cubos / EDUS.

(\*) Corresponde a la Consulta Vespertina.

(\*\*) Cupos con cita = Citas otorgadas - Citas sustituidas.

(\*\*\*) Indicador = (Cantidad de consultas / Horas utilizadas) / (Total de cupos / Horas programadas).

**CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL**

Auditoría Interna

Teléfono: 2539-0821 ext. 2000-7468

Correo electrónico: auditoria\_interna@ccss.sa.cr

**Área de Salud de Pital****Ausentismo****2019**

<b>EBAIS</b>	<b>Citas perdidas</b>	<b>Citas sustituidas</b>	<b>Citas otorgadas</b>	<b>Recargos</b>	<b>% (**)</b>
<b>Área de Salud Pital (*)</b>	649	600	6,326	63	<b>1%</b>
<b>Pital 1</b>	775	761	7,893	48	<b>0%</b>
<b>Pital 2</b>	683	610	7,703	108	<b>1%</b>
<b>Sahino</b>	651	522	7,087	178	<b>2%</b>
<b>Veracruz</b>	519	368	6,714	59	<b>2%</b>
<b>Santa Rita</b>	724	649	7,783	283	<b>1%</b>
<b>Total</b>	<b>4,001</b>	<b>3,510</b>	<b>43,506</b>	<b>739</b>	<b>1%</b>

**Fuente:** Cubos / EDUS.

(\*) Corresponde a la Consulta Vespertina.

(\*\*) Indicador = (Citas perdidas - Citas sustituidas) / (Citas otorgadas - Recargos - Citas sustituidas).