



Al contestar refiérase a: **ID-112749**

AD-AOPER-0076-2024

1 de julio de 2024

Doctor
Wilburg Díaz Cruz, gerente a.i.
GERENCIA MÉDICA - 2901

Ingeniera
María de los Ángeles Gutiérrez Brenes, directora
DIRECCIÓN DE PROYECCIÓN DE SERVICIOS DE SALUD-2915

Doctora
Karla Solano Durán, directora a.i.
DIRECCIÓN DE RED DE SERVICIOS DE SALUD -2906

Doctor
Luis Carlos Vega Martínez, director
DIRECCIÓN DE RED INTEGRADA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD BRUNCA - 2799

Estimados (a) señores (a):

ASUNTO: Oficio de Advertencia sobre los cierres de los puestos de visita periódica que se han venido realizando a nivel institucional.

De conformidad con las actividades preventivas consignadas en el Plan Anual Operativo 2024 de la Auditoría Interna y con fundamento en los artículos 21 y 22 de la Ley General de Control Interno, se procede a informar y advertir sobre los cierres de los puestos de visita periódica (**en adelante PVP**), que se han venido realizando a nivel institucional, a fin de que sea valorado para la toma de decisiones y acciones que competen a esa administración activa.

ANTECEDENTES

La Caja Costarricense del Seguro Social, como ente encargado de la prestación de los servicios de salud a la población, estableció un modelo de atención en tres niveles de complejidad, con distintos grados de capacidad resolutive, e interrelacionados.

Desde el punto de vista de la respuesta de los servicios de salud a las necesidades del usuario, los niveles de complejidad corresponden a combinaciones funcionales de servicios, de los cuales, los de menor complejidad resolutive, denominados de primer nivel, se orientan a la prevención, promoción, curación y rehabilitación de las patologías de menor nivel de complejidad.

El segundo nivel de atención atiende patologías de mayor complejidad, para lo cual requiere de servicios especializados y son el nivel de referencia del primer nivel de atención. Comprende hospitales regionales y periféricos 1, 2 y 3.



En tanto, al tercer nivel le corresponde atender a los usuarios hospitalizados, las patologías de alto grado de complejidad, urgencias y otros que requieren de internamiento y de procedimientos quirúrgicos especializados; son el nivel de referencia del segundo nivel de atención y comprende hospitales nacionales y especializados.

- Primer nivel de Atención

Los establecimientos de salud en el primer nivel de atención operan bajo un modelo de redes, con un abordaje interniveles. Las Direcciones de Redes Integradas de Prestación de Servicios de Salud son las instancias técnicas-administrativas que asesoran este nivel operativo. Se subdividen en áreas de salud y estas, a su vez, en sectores de salud, a los cuales se les asigna un equipo básico de atención integral en salud (EBAIS¹).

Para brindar la atención médica en ese primer nivel, la CCSS dispone de infraestructura para las sedes del área de salud, de Ebáis o para los Puesto de Visita Periódica (PVP); en particular interesa referir que estos últimos son establecimientos ubicados en poblaciones alejadas de las zonas urbanas, con problemas de accesibilidad o funcionales, en donde el equipo básico de atención integral -Médico General, un Auxiliar de Enfermería, Auxiliar de Registros Médicos, técnico en Farmacia y un Técnico de Atención Primaria (ATAP)- se desplaza a prestar los servicios de salud -de forma periódica- a las poblaciones del área de atracción. Esos recintos poseen aposentos para cada funcionario institucional, además de sala de espera para pacientes, comedor, servicio sanitario para el público y para el personal, cuarto de aseo, entre otros.

Al respecto, la institución construye, alquila o mantiene préstamos de establecimientos por parte de las comunidades que facilitan edificaciones para que los funcionarios institucionales se desplacen y brinden la atención en salud correspondiente.

RESULTADOS

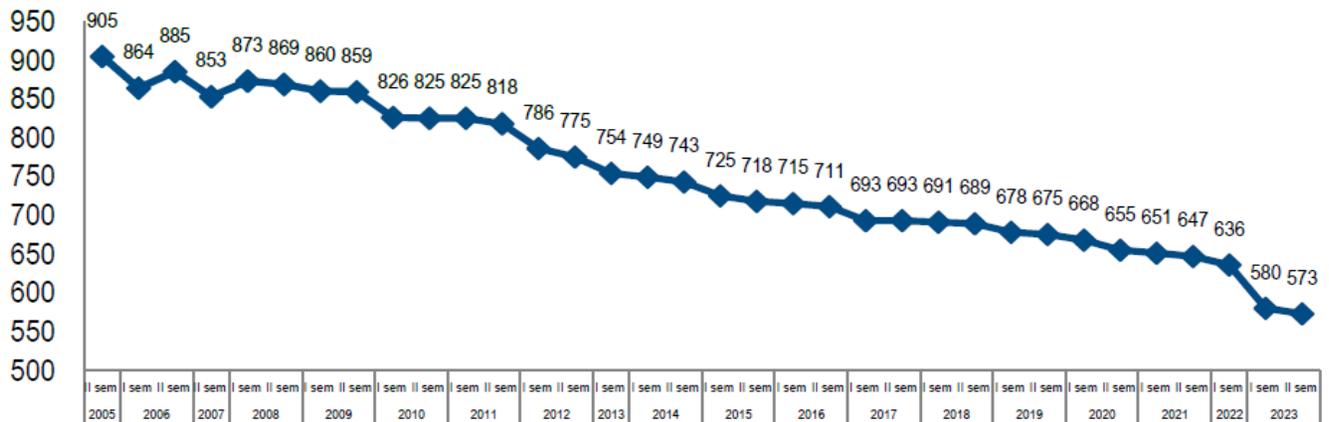
1. SOBRE EL COMPORTAMIENTO EN LA REDUCCIÓN DE LOS PUESTOS DE VISITA PERIODICA A NIVEL NACIONAL

Del análisis del comportamiento de la reducción de los puestos de visita periódica a nivel institucional, se observó que del 2005 al 2023, la CCSS redujo en un 36 % la cantidad de PVP.

En el 2005 estaban habilitados 905 centros médicos de ese tipo y, para el 2023 se dispone de 573, reflejando una disminución de 332 PVP, tal y como se muestra en el gráfico 3:

¹ Personal médico, de Enfermería, de Redes y de Farmacia.

Gráfico 3
Distribución de puestos de visita periódica adscritos a la Caja Costarricense del Seguro Social
Período: Segundo semestre del 2005 al segundo semestre de 2023



Fuente: Memoria de áreas de salud, sectores, EBAIS, sedes de Ebáis y puestos de visita periódica en ámbito nacional al 31-12-2023. Dirección Proyección de Servicios de Salud, Gerencia Médica.

El detalle de la distribución y disminución de los PVP por red integrada se muestra en el cuadro 3:

Cuadro 3
Distribución de puestos de visita periódica por Red integrada de Prestación de Servicios de Salud
Período: 2005-2023

Región	2005	2012	2023	Diferencia PVP	% Disminución
Huetar Norte	95	65	13	-82	86%
Huetar Atlántica	147	113	80	-67	46%
Pacífico Central	92	88	59	-33	36%
Brunca	207	189	137	-70	34%
Central Sur	98	94	69	-29	30%
Central Norte	93	79	70	-23	25%
Chorotega	173	147	145	-28	16%
Total	905	775	573	-332	36%

Fuente: Memoria de áreas de salud, sectores, EBAIS, sedes de Ebáis y puestos de visita periódica en el ámbito nacional al 31-12-2023. Dirección Proyección de Servicios de Salud, Gerencia Médica.

Sobre lo anterior, se realizó consulta a los directores de red de prestación de servicios de salud en relación con el comportamiento observado respecto a la disminución de los puestos de visita periódica. A partir de las respuestas brindadas por los directores de red se determinó lo siguiente:

En relación con la existencia de un procedimiento o documento a nivel institucional que establezca los requisitos para la apertura y cierre de un puesto de visita periódica, los 7 directores regionales coincidieron en que no existe normativa institucional que regule este aspecto. Sobre lo anterior, algunas direcciones regionales basaron sus respuestas en consulta realizada a la Dirección de Proyección de Servicios de Salud, que les indicó la ausencia de un procedimiento de este tipo. -Ver detalle de las respuestas en el **Anexo 1**-.

Así mismo, ante la consulta realizada por esta Auditoría, relacionada con el procedimiento que realiza la Dirección de Red de Prestación de Servicios de Salud para la apertura o cierre de un PVP, en general se indica que estas decisiones recaen a nivel local, es gestión propia de las Áreas de Salud por iniciativa propia o por solicitudes de las Asociaciones de Desarrollo o comités de salud o bien por necesidades detectadas en algunas comunidades. Así mismo, se menciona que las Direcciones Regionales cumplen un rol de acompañamiento, facilitando las ARIM u otras unidades para las actividades necesarias. -Ver detalle de las respuestas en el **Anexo 2**-.

Finalmente, se consultó -a los directores de red- sobre las causas de los cierres de PVP y, en entre otros aspectos, indicaron que algunos se efectuaron por instrucciones emitidas como medida de contención de la pandemia por covid-19, vencimiento de permisos de funcionamiento por parte del Ministerio de Salud, deterioro de infraestructura, limitación de acceso y temas de resectorización. A continuación, se exponen algunos criterios expuestos por los directores de red. -Ver detalle de las respuestas en el **Anexo 3**-

La Ley General de Control Interno, en el artículo 8, sobre el concepto de sistema de control interno, establece:

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

- a) Proteger y conservar el patrimonio público contra cualquier pérdida, despilfarro, uso indebido, irregularidad o acto ilegal.*
- b) Exigir confiabilidad y oportunidad de la información.*
- c) Garantizar eficiencia y eficacia de las operaciones.*
- d) Cumplir con el ordenamiento jurídico y técnico.”*

Las Normas de Control Interno para el Sector Público, en el capítulo 4, disponen:

4.1 Actividades de control:

“El jerarca y los titulares subordinados, según sus competencias, deben diseñar, adoptar, evaluar y perfeccionar, como parte del SCI, las actividades de control pertinentes, las que comprenden las políticas, los procedimientos y los mecanismos que contribuyen a asegurar razonablemente la operación y el fortalecimiento del SCI y el logro de los objetivos institucionales. Dichas actividades deben ser dinámicas, a fin de introducirles las mejoras que procedan en virtud de los requisitos que deben cumplir para garantizar razonablemente su efectividad (...)

4.3 Sobre protección y conservación del patrimonio establece:

“El jerarca y los titulares subordinados, según sus competencias, deben establecer, evaluar y perfeccionar las actividades de control pertinentes a fin de asegurar razonablemente la protección, custodia, inventario, correcto uso y control de los activos pertenecientes a la institución, incluyendo los derechos de propiedad intelectual (...).”

De conformidad con lo indagado con la Ing. María de los Ángeles Gutiérrez Brenes, directora de Proyección de Servicios de Salud, en reunión sostenida el 29 de abril de 2024², la apertura y cierre de los PVP es un aspecto que no está normado a nivel institucional y es un tema que se gestiona a nivel local, en donde esa dirección no tiene injerencia más que consolidar estadísticas semestrales sobre la cantidad de recintos acorde con la información enviada por las mismas unidades. De igual manera, refirió que para la apertura de un centro de salud de ese tipo es necesario efectuar una serie de estudios técnicos, por lo que cree conveniente que para cerrarlos se requieren estudios similares; al respecto, agregó que esa gestión debería recaer en el nivel central y no en el local, como se está realizando en la actualidad.

Como ilustración del hecho anterior se analizó, en el siguiente punto, la situación que presenta la Dirección de Red Integrada de Prestación de Servicios de Salud Brunca.

2. SOBRE LA DISMINUCIÓN DE LOS PUESTOS DE VISITA PERIODICA ADSCRITOS AL AREA DE SALUD DE COTO BRUS Y LA UTILIZACIÓN DE INFRAESTRUCTURA DE LA CCSS

Como parte de las labores de fiscalización, esta Auditoría, mediante inspección realizada a diferentes centros médicos de las áreas de salud adscritas a la Dirección de Red Integrada de Prestación de Servicios de Salud Brunca, determinó la no utilización de la infraestructura propiedad de la institución de los PVP adscritos al área de salud de Coto Brus, entre ellos, los ubicados en las comunidades del Roble, Kamakiri, Fila Méndez, Flor del Roble y Bello Oriente, según se evidencia en las siguientes imágenes:

Imagen 1. Puesto de visita periódica de Kamakiri



Imagen 2. Puesto de visita periódica de Fila Méndez



Imagen 3. Puesto de visita periódica El Roble



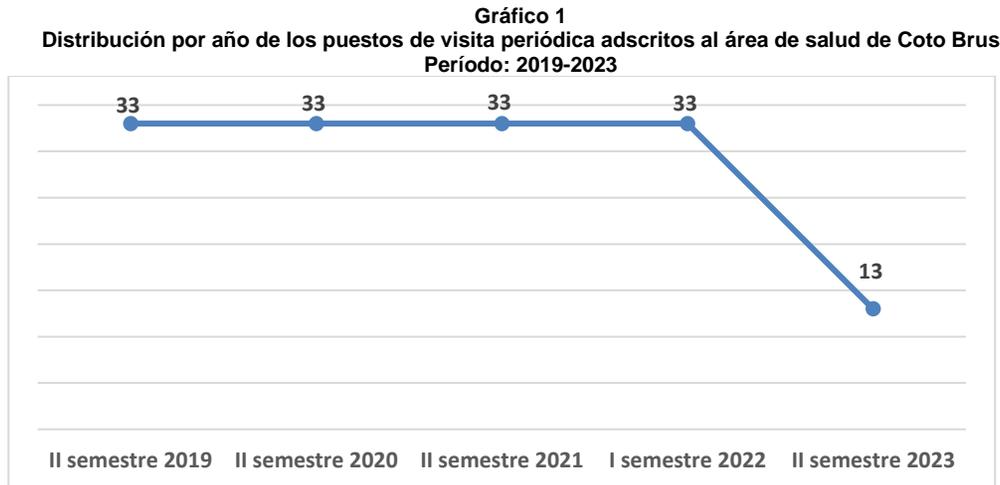
Imagen 4. Puesto de visita periódica de Flor del Roble



Fuente: Inspección ocular.

² Por parte de la Auditoría Interna participaron: Lic. Randall Jiménez Saborío, Subauditor Interno; Lic. Edgar Avendaño Marchena, jefe Área de Auditoría de Servicios de Salud; Lic. Alexander Nájera Prado, jefe de Área de Auditoría Operacional; Ing. Miguel Salvatierra Rojas, jefe Subárea Estratégica en Salud; Licda. Francella Fallas Núñez, jefe Subárea Regional y Local en Salud; Lic. Geiner Rolando Arce Peñaranda, Mgr., jefe Subárea Regional y Local Operacional y el Ing. Róger Fernández León, asistente de auditoría.

De conformidad con lo datos registrados en la “Memoria de Áreas de salud, sectores, EBAIS, sedes de Ebáis y puestos de visita periódica en ámbito nacional al 31-12-2023”, desarrollada por la Dirección Proyección de Servicios de Salud, adscrita a la Gerencia Médica, esos cierres se presentaron a partir del primer semestre de 2023, según se evidencia en el gráfico 1:



Fuente: Memoria de áreas de salud, sectores, EBAIS, sedes de Ebáis y puestos de visita periódica en el ámbito nacional al 31-12-2023. Dirección Proyección de Servicios de Salud, Gerencia Médica.

Tal y como se evidencia en el gráfico, el área de salud de Coto Brus dispuso de 33 PVP en el período comprendido del 2019 al primer semestre de 2022, sin embargo, posterior a esa fecha, se cerraron 20 de ellos, disponiendo -para el segundo semestre de 2023- de 13 establecimientos para brindar la atención médica correspondiente.

El cuadro 1 detalla los PVP que dejaron de utilizarse a partir del segundo semestre de 2023:

Cuadro 1
Detalle de Puestos de Visita Periódica habilitados e inhabilitados
Período: al segundo semestre de 2023

Cantidad	Habilitados 1er semestre 2022	Habilitados 2do semestre 2023		Infraestructura perteneciente a:
		SÍ	NO	
1	Pueblo Nuevo	X		CCSS
2	San Ramón	X		CCSS
3	Porto Llano	X		Comunidad
4	Santa Teresa		X	CCSS
5	San Antonio	X		Comunidad
6	Santa Rosa		X	Municipalidad
7	San Miguel	X		Minsa*
8	Brasilia		X	Comunidad
9	Los Reyes		X	Minsa
10	La Maravilla		X	Comunidad
11	San Rafael		X	Minsa
12	El Danto		X	CCSS
13	Manchuria		X	Comunidad
14	La Flor del Roble		X	CCSS
15	Valle Azul		X	Comunidad
16	Santa Cecilia		X	Comunidad
17	Concepción		X	Comunidad
18	Bello Oriente		X	Comunidad
19	Los Pilares		X	Comunidad
20	El Roble	X		CCSS
21	Fila Pinar	X		Comunidad

Cantidad	Habilitados 1er semestre 2022	Habilitados 2do semestre 2023		Infraestructura perteneciente a:
		SI	NO	
22	Fila Méndez	X		CCSS
23	Fila Naranjo	X		CCSS
24	Alpha	X		CCSS
25	Siete Colinas	X		CCSS
26	Agua Caliente		X	Comunidad
27	La Palmira		X	Comunidad
28	Santa María		X	Comunidad
29	Kamakiri		X	CCSS
30	San Luis Chánguena		X	CCSS
31	Sansi	X		Inder
32	Paraíso		X	Comunidad
33	Brusmalis	X		CCSS

* Minsa: Ministerio de Salud.

Fuente: Compendio Estadístico de AS, Sedes, EBAIS y PVP de la CCSS. Dirección de Proyección de Servicios de Salud, Gerencia Médica.

Tal y como se evidencia en el cuadro 1, 14 edificaciones pertenecientes a las comunidades o facilitadas por la Municipalidad, Ministerio de Salud o INDER dejaron de utilizarse, y de acuerdo con lo indagado por esta Auditoría, no existe documento alguno que informe a estas comunidades los motivos de estas inhabilitaciones.

Es importante indicar que en el cuadro 1 registra los puestos de visita periódica del Roble y Fila Méndez como habilitados, sin embargo, la inspección ocular realizada por esta Auditoría en marzo de 2024 determinó que se encontraban sin utilizar. En cuanto a los puestos de visita periódica de Santa Teresa, El Danto, Flor del Roble, Kamakiri y San Luis de Chánguena son propiedad de la institución, sin embargo, al segundo semestre del 2023 no se utilizan.

Sobre lo anterior, es importante mencionar que el área de salud de Coto Brus muestra un comportamiento atípico en cuanto a la inhabilitación de esos establecimientos en comparación con las otras áreas de salud de la Región Brunca. Del segundo semestre del 2019 al segundo semestre del 2023, esa área de salud inhabilitó 20 PVP, en tanto, la de Golfito 2, las de Buenos Aires, Osa y Corredores solo 1 y Pérez Zeledón aumentó en 3 la cantidad de esos recintos, según se detalla en el cuadro 2:

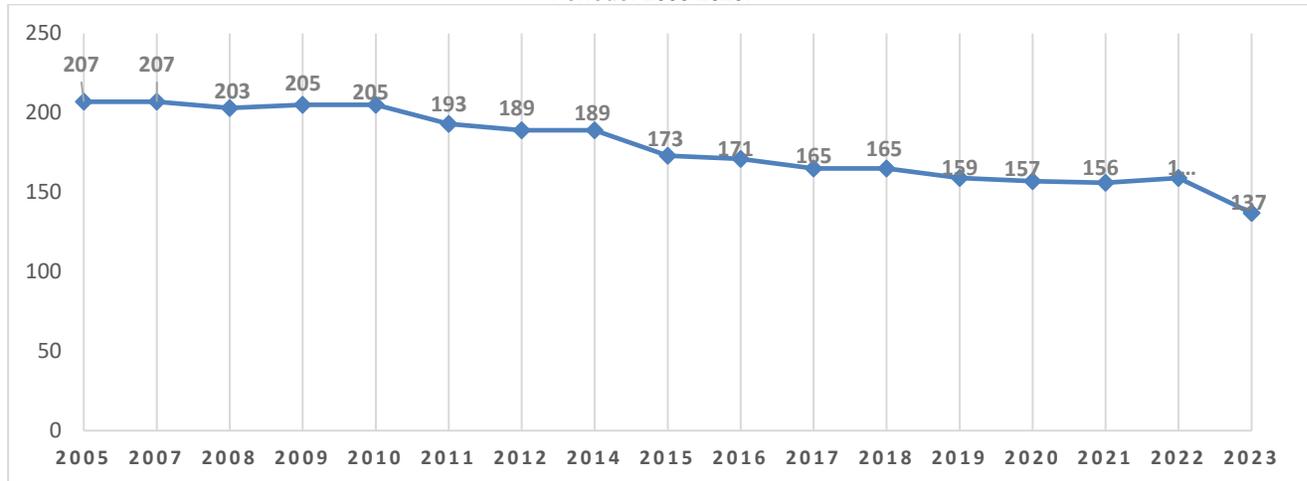
Cuadro 2
Detalle de Puestos de Visita Periódica habilitados e inhabilitados por Área de Salud
Dirección de Red Integrada de Servicios de Salud, Región Brunca
Período: Segundo semestre del 2019 al segundo semestre del 2023

Área de Salud	II semestre 2019	II semestre 2023	Diferencia
Pérez Zeledón	59	62	+3
Buenos Aires	27	26	-1
Osa	6	5	-1
Coto Brus	33	13	-20
Golfito	21	19	-2
Corredores	13	12	-1
Total	159	137	- 22

Fuente: Compendio Estadístico de AS, Sedes, EBAIS y PVP de la CCSS. Dirección de Proyección de Servicios de Salud.

Por otra parte, y de conformidad con los datos registrados por la Dirección Proyección de Servicios de Salud, del 2007 al 2023, en la Región Brunca se cerraron 70 establecimientos de ese tipo, tal y como se muestra en el gráfico 2:

Gráfico 2
Distribución de puestos de visita periódica adscritos a las Área de Salud, Región Brunca.
Período: 2005-2023.



Fuente: Memoria de áreas de salud, sectores, EBAIS, sedes de Ebáis y puestos de visita periódica en ámbito nacional al 31-12-2023. Dirección Proyección de Servicios de Salud, Gerencia Médica.

El Dr. William Sáenz Díaz, director médico del área de salud de Coto Brus, mencionó las razones por las cuales se han ejecutado los cierres de los PVP en esa unidad³:

“La principal razón fue “COVID”, que nos obligó a cambiar la modalidad de trabajo. Nos obligó a centralizar la atención en lugares que cumplieran con las condiciones para brindar una mínima atención de calidad y disminuir el riesgo a los usuarios. En las casas de visita periódica las condiciones no son las ideales y eso nos obligó a centralizar la atención. También hemos venido en un plan de remodelación de los Ebáis y Puestos de Visita Periódica para que cumplan con todas las condiciones necesarias. Es un análisis postpandemia que se realizó. En su momento, esas fueron las razones (...).”

Consultado el Dr. Sáenz, sobre la existencia de una aprobación por parte de la Dirección de Red como superior jerárquico de estos cierres, mencionó:

“(...) Aprobación como tal por parte de la Dirección Regional no. Hay un informe que se realiza sobre los puestos de visita periódica que están en funcionamiento y se envía al nivel central pero una aprobación por la parte regional no hay.”

En cuanto a la existencia de un documento institucional o estudio que respalde el cierre de esos establecimientos, el galeno refirió:

³ Mediante entrevista realizada por medio de la plataforma MS-TEAMS, el 22 de marzo de 2024.

“Que yo conozca no. No tengo conocimiento que exista un documento a nivel institucional para documentar esta gestión, ni un procedimiento establecido para realizarlo. (...) Entre otros aspectos se valora las condiciones de las comunidades. En algunas de ellas las situaciones cambiaron, por ejemplo: la población disminuyó, el acceso a la comunidad se mejoró, la condición del puesto de visita se deterioró, son algunos de los aspectos que se toman en cuenta. Por el contrario, en comunidades donde el acceso es difícil seguimos mantenimiento la atención en los puestos de visita periódica. Estos estudios los realiza el director médico en conjunto con los asistentes, la Administración, personal de Enfermería, de farmacia, en general todos los que participan en el consejo”.

En relación con el tema del mantenimiento de esas edificaciones, propiedad de la institución, la Licda. María Granados Díaz, administradora del área de salud de Coto Brus, indicó⁴:

“Desde que llegué a esta Área de Salud se han visitado los puestos de visita desocupados para ver el tema de infraestructura, mantenemos las zonas verdes, realizamos lavados de paredes entre otros. Sin embargo, es importante mencionar que destinamos primeramente los recursos en otras estructuras que están en uso.

Sobre este tema, el Dr. Sáenz Díaz mencionó:

Realizamos principalmente acciones correctivas, no existe un programa de mantenimiento preventivo para estos establecimientos. Cuando se hacen los recorridos para hacer los inventarios de activos se aprovecha y también se revisa la infraestructura. Por ejemplo, si una canoa se cae la reparamos de manera correctiva porque no existe un programa preventivo como tal.

No tenemos suficientes recursos para invertirlos en ese tipo de casas o establecimientos, utilizamos lo recursos que disponemos en aquellos que sí se están utilizando”.

La Licda. Granados Díaz agregó:

Tal y como lo dice el Dr. en las visitas que hicimos con los compañeros de mantenimiento priorizamos la inversión de los recursos en los Ebáis y Puestos de visita periódica que se están utilizando para dar la consulta, donde están los compañeros y los pacientes. Yo no puedo cambiar el cielo suspendo de una casa que no se está utilizando, por ejemplo”.

El Dr. Luis Carlos Vega Martínez, director de Red Integrada de Prestación de Servicios de Salud Brunca, mediante oficio DRSS-DRIPSSB-1330-2024, del 20 de mayo de 2024, informó que -a nivel institucional- no existe normativa, lineamiento o instrucción que establezca los requisitos para la apertura o cierre de un PVP y agregó lo siguiente, sobre el proceder de esa dirección:

⁴ Mediante entrevista realizada por medio de la plataforma MS-TEAMS, el 22 de marzo de 2024.

“La Dirección de Red Integrada de Prestación de Servicios de Salud Brunca no realiza un procedimiento como tal, ya que es un proceso más local debido a que surge como necesidad de una población o comunidad, resultando en una diversidad de formas o situaciones que se mencionan a continuación (...)

- *Realizan una evaluación de la cantidad de consultas realizadas en cada gira, para determinar si es costo-efectivo desde el punto de vista administrativo seguir realizando dicha gira al PVP.*
- *En los PVP ya establecidos cumplir con los requerimientos para su respectiva habilitación de funcionamiento como lo solicita el ente rector (permiso de habilitación).*
- *Contar con el recurso humano para brindar la atención médica, la distancia del PVP al EBAIS, transportes público y población entre otros aspectos.*
- *Al no existir un procedimiento que regule el proceso para cerrar o abrir PVP, es responsabilidad de la administración activa revisar la viabilidad o no de mantener dichas consultas”.*

por cuanto no existe el servicio público y deben recurrir a contratar transporte privado (ida y regreso) para este traslado. Lo anterior, se dificulta al entender que el poder adquisitivo de esos usuarios se basa en trabajos ocasionales, poco remunerados y deben cancelar montos significativos para acudir al centro médico.

De igual manera, en muchas de esas comunidades la red telefónica y el servicio de internet no existe, por lo que obtener una cita médica en el Ebáis cercano se complica, y no tienen certeza de recibir la atención si se aproximan al centro médico. Resulta importante indicar que el modelo de atención en esos establecimientos prioriza la atención en la población adulta mayor, crónicos, embarazadas y niños, aspecto que dificulta obtener una cita médica a la población restante.

CONSIDERACIONES FINALES

1. En relación con la disminución de los puestos de visita periódica a nivel institucional, se determinó una inhabilitación de un 36% de puestos de visita periódica, pasando de 905 en el 2005, a 573 en el 2023, evidenciando una reducción de 332 establecimientos de este tipo. Al respecto, La Dirección de Red Integrada de Prestación de Servicios de Salud Huetar Norte es la que muestra la mayor disminución de esos establecimientos de salud, debido a que pasó de tener 95 en el 2005, a 13 en el 2023, reflejando una disminución de un 86 %, correspondiente a 82 sedes de visita periódica.

De conformidad con lo manifestado por los directores de las Redes Integradas de Prestación de Servicios de Salud, no existe a nivel institucional un procedimiento o documento formal que establezca los requisitos para la apertura o cierre de una sede de visita periódica. Al respecto, estas decisiones recaen principalmente en el nivel local, es decir, es gestión propia de las Áreas de Salud impulsada por solicitudes de las Asociaciones de Desarrollo o comités de salud o bien por necesidades identificadas en las comunidades.

Entre las causas de cierre de los puestos de visita periódica, obedecen a instrucciones emitidas como medida de contención de la Pandemia por COVID-19, vencimiento de permisos de funcionamiento por parte del Ministerio de Salud, deterioro de infraestructura, limitación de acceso, temas de resectorización, entre otros.

2. A nivel de la Región Brunca, en 18 años se determinó una disminución de un 34 % en los PVP, pasando de 207 en el 2005, a 137 en el 2023, para una disminución de 70 establecimientos de salud.

Producto de la inhabilitación de los puestos de visita periódica propiedad de la institución, estas edificaciones se están deteriorando por la ausencia de mantenimiento apropiado y no existe certeza del proceder con ellas.

3. En el caso de los puestos de visita adscritos al Área de Salud de Coto Brus, se determinó que, en 5 años, se redujo en un 60 % la cantidad de esos establecimientos, debido a que pasó de tener 33 en el 2019, a disponer de 13 en el 2023. Al respecto, no se evidenció un documento formal que justifique el cierre de estos puestos de visita periódica adscritos a esa Área de Salud, ni una autorización por parte de la Dirección de Red Integrada de Prestación de Servicios de Salud Brunca, como superior jerárquico.
4. Adicionalmente, no se dispone a nivel institucional de un documento o procedimiento formal para el cierre de un puesto de visita periódica que requiera la ejecución de algún análisis detallado de las características particulares de las comunidades, tales como: accesibilidad geográfica, población, transporte, entre otros; de manera que el cierre de estos puestos de salud sea justificado, respaldado y aprobado por las autoridades competentes mediante estudios técnicos.
5. Es importante indicar que la inspección ocular realizada por esta Auditoría en comunidades de la Región Brunca permitió identificar dificultades en esas poblaciones, entre otras, comunidades distantes, muy alejadas de la sede del Ebáis que, para acceder a ese centro médico, deben contratar transporte privado (ida y regreso), por cuanto no existe el servicio público. Lo anterior, se dificulta al entender que el poder adquisitivo de esos usuarios se basa en trabajos ocasionales, poco remunerados y deben cancelar montos significativos por el servicio privado, aspecto que genera que no asistan a recibir la atención médica.

De igual manera, en muchas de esas comunidades la red telefónica y el servicio de internet no existe, por lo que obtener una cita médica en el Ebáis cercano se complica, y no tienen certeza de recibir la atención si se aproximan al centro médico. Resulta importante indicar que el modelo de atención en esos establecimientos prioriza la atención en la población adulta mayor, crónicos, embarazadas y niños, aspecto que dificulta el traslado de esa población al Ebáis, en caso de inhabilitar los PVP.

6. Es criterio de este Órgano de Control y Fiscalización que lo evidenciado en el presente oficio, obedece a una debilidad de control Interno institucional que no permite fundamentar el cierre de un puesto de visita periódica, producto de un análisis y estudio detallado, por lo que se están realizando a nivel local sin el respaldo y las aprobaciones por las instancias técnicas correspondientes y competentes.



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL

Auditoría Interna

Teléfono: 2539-0821 ext. 2000-7468

Correo electrónico: coincss@ccss.sa.cr

En ese sentido, resulta de vital importancia que la Gerencia Medica, a través de la Dirección de Proyección Institucional, valore lo expuesto en el presente oficio y establezca, con las instancias correspondientes, un procedimiento y documento formal, a nivel institucional, donde se justifique técnicamente y autorice, la apertura o cierre de un puestos de visita periódica, posterior a un análisis detallado, con las aprobaciones correspondientes. Así mismo, es necesario establecer con certeza el proceder con las edificaciones cimentadas sobre terrenos que son propiedad de la institución.

Además, es conveniente de realizar un estudio técnico que permita determinar si se justifica el cierre de estos 332 puestos de visita señalados en el presente documento, de manera que se garantice que con dicha acción no se está afectando la accesibilidad de los servicios de salud a los pacientes, en resguardo de brindar los servicios de salud en forma integral al individuo, la familia y la comunidad conforme a la legislación vigente,

En virtud de lo expuesto, esta Auditoría previene y advierte de la situación señalada en el presente oficio, con el propósito de que se adopten las acciones inmediatas que correspondan, para minimizar los riesgos identificados y comunicados en este documento.

Al respecto, se deberá informar a esta Auditoría Interna sobre las acciones ejecutadas para la administración de los riesgos y atención de la situación comunicada, **en el plazo de 30 días**, a partir del recibido de este documento, a efectos evitar que se desmejore la calidad y atención médica que demandan los usuarios institucionales.

Atentamente,

AUDITORÍA INTERNA

M. Sc. Olger Sánchez Carrillo
Auditor

OSC/RJS/ANP/GAP/RFL/lbc

- C. Máster Marta Eugenia Esquivel Rodríguez, presidenta, Presidencia Ejecutiva - 1102.
Máster Vilma María Campos Gómez, gerente, Gerencia General - 1100.
Doctora Carla Alfaro Fajardo, directora, Dirección Red Integrada de Prestación de Servicio de Salud Huetar Atlántica - 1501.
Doctor Wilman Rojas Molina, director, Dirección Red Integrada de Prestación de Servicios de Salud Central Norte - 2299.
Doctor Albert Francisco Méndez Vega, director, Dirección Red Integrada de Prestación de Servicios de Salud Central Sur - 2399.
Doctor Warner Picado Camareno, Dirección Red Integrada de Prestación de Servicios de Salud Región Chorotega - 2599.
Doctora Marjorie Obando Elizondo, Dirección Red Integrada de Prestación de Servicios de Salud Huetar Norte - 2499.
Doctora Natalia Castro Alfaro, directora a.i., Dirección Red Integrada de Prestación de Servicios de Salud Pacífico Central - 2598.
Doctor William Sáenz Díaz, director médico, área de salud de Coto Brus - 2762.
Auditoría - 1111.

Referencia: ID-112749

Anexo 1

¿Conoce esa Dirección de algún procedimiento o documento, a nivel institucional, que establezca los requisitos para la apertura y cierre de un puesto de visita periódica?

“Según la información recabada, la Caja Costarricense del Seguro Social no cuenta con ninguna guía o procedimiento específico para establecer la apertura o cierre de un puesto de visita periódica. Normalmente, estas decisiones son tomadas por las autoridades locales y, en ocasiones, desde las DRIPSS en cuanto a conducir a los actores comunales para que se cumplan los requisitos que posteriormente son avalados por el ente rector a nivel país que es el Ministerio de salud, el cual da la acreditación para apertura o la orden de cierre según sea el caso. Oficio”. Dra. Carla Alfaro Fajardo, directora, DRIPSS Huetar Atlántica.

“Se efectuaron las consultas a la Dirección de Proyección de Servicios de Salud, y se indica que a nivel Institucional no existe ningún procedimiento o documento, a nivel institucional, que establezca los requisitos para la apertura y cierre de un puesto de visita periódica”. - Dr. Uilman Rojas Molina, director, DRIPSS Central Norte.

“Ante consulta realizada mediante video comunicación por Teams a la Dirección de Proyección de Servicios de Salud se nos indica que actualmente no hay a nivel institucional un lineamiento que establezca dichos requisitos”. Dr. Albert Francisco Méndez Vega, director, DRIPSS Central Sur.

“De acuerdo con lo consultado a la Dirección de Proyección de Servicios de Salud, específicamente a la Dra. Tatiana Blandón Otalora, la Institución no cuenta con ningún procedimiento establecido para la apertura y cierre de un PVP, de lo que se dispone es el concepto de PVP”. Dr. Warner Picado Camareno, DRIPSS Región Chorotega.

“(…) se tiene que, a nivel de la institución, no se cuenta con algún procedimiento o lineamiento, que establezca el mecanismo para la apertura o cierre de PVP”. Dra. Marjorie Obando Elizondo, DRIPSS Huetar Norte.

“No se tiene conocimiento de documento a nivel de la Institución sobre los requisitos para la apertura y cierre de los puestos de visita periódica. Dra. Natalia Castro Alfaro, directora, DRIPSS Pacífico Central.

Anexo 2

¿Qué procedimiento realiza la Dirección de Red de Integrada Prestación de Servicios de Salud a su cargo, y las áreas de salud para la apertura o cierre de un puesto de visita periódica?

“Generalmente, las propuestas nacen de los actores comunales como Asociaciones de Desarrollo Integral, Comités de Salud y Juntas de Salud. Estas entidades elevan sus propuestas al equipo gerencial en las Áreas de Salud, quienes realizan un análisis de estas. Este análisis revisa las condiciones mínimas de infraestructura, mobiliario, y el cumplimiento de las normas de Salud Ocupacional así como todo detalle para decidir qué es lo mejor para prestar servicios con la mayor calidad y equidad posible, posteriormente cuando se tienen listos los requisitos el Ministerio de Salud, ente Rector en la prestación de servicios de salud procede a generar inspección, revisión de requisitos y todo lo necesario para culminar con apertura del establecimiento o en caso contrario el cierre”. Dra. Carla Alfaro Fajardo, DRIPSS Huetar Atlántica.

“Al no existir a nivel institucional un procedimiento o lineamiento para tal fin, las aperturas y cierres se han realizado basadas en análisis integral de las solicitudes de la comunidad, disponibilidad de infraestructura y equipamiento, así como de mobiliario entre otras. Estas iniciativas en conjunto con la Unidad son elevadas por la Dirección de Red Integrada de Prestación de Servicios de Salud Central Sur a la Gerencia Médica, representada en la Dirección de Proyección de Servicios de Salud, solicitando la autorización de apertura del Puesto de Visita Periódica.

En el caso de los cierres, usualmente obedece a problemas de infraestructura que se salen de la competencia de las unidades al ser inmuebles (escuelas, iglesias, salones comunales, etc.) generalmente prestados por la comunidad. Cuando no se puede establecer un convenio o donación del inmueble a la CCSS esto limita el poder brindar mantenimiento correctivo y preventivo de dichas instalaciones, lo que ocasiona que en algunas situaciones deba cerrarse el Puesto de Visita Periódica y brindarse la atención en la sede de EBAIS o sede de Área, ya que no se pueden interrumpir los servicios de salud a la población”. Dr. Albert Francisco Méndez Vega, director DRIPSS Central Sur.

“No existe un manual o guía que estandarice el procedimiento para emitir el criterio técnico del cierre o apertura, eso lo ha determinado cada área de salud, en algunas situaciones con el acompañamiento de la DRIPSSPC por parte de Salud Ocupacional o del ARIM (Área Regional de Ingeniería y Mantenimiento). En el caso de los cierres que se han presentado por diversas razones, se mencionan algunos casos:

- *Inhabilitación por parte del Ministerio de Salud.*
- *Problemas de accesibilidad geográfica o funcional (puentes, transporte público, clima, etc.) (estudios de resectorización por parte de la Dirección de Proyección de Servicios de Salud).*
- *Aumento de la población que se convierte en un sector como tal y pasan a ser un EBAIS permanente (estudios de resectorización por parte de la Dirección de Proyección de Servicios de Salud).*
- *Edificaciones que no pertenecen a la Institución, son de la comunidad, Ministerios, Asociaciones, etc. y que requieren mejoras pero que la CCSS no pueden invertir.*
- *Con la pandemia, hubo puestos de visita que se dejaron de visitar y luego superada la emergencia, se demostró que las comunidades ya no tenían mayor impedimento de acceder a una sede Ebáis o a una sede de área.*

Para las aperturas, se analiza en conjunto a nivel local con las jefaturas involucradas en la atención directa, la oferta de los servicios de salud para la comunidad que lo requiera, de acuerdo con el Ebáis. Se valora la necesidad de la población de tener atención médica cercana a su domicilio ya sea por difícil acceso al lugar, por falta de transporte público, por aumento de población, por condiciones demográficas particulares. Se analiza si existe capacidad del EBAIS y del Área de Salud para asumir el compromiso de ofrecer la atención médica y de darle sostenibilidad con todos los servicios de apoyo y de logística”. Dra. Natalia Castro Alfaro, directora, DRIPSS Pacífico Central.



¿Anexo 3- Explicar las causas por las cuales se evidencia la reducción de los puestos de visita periódica en esa Región, a través del tiempo?

“El motivo principal de la reducción del 46% en los puestos de visita periódica se debe a las instrucciones emitidas durante la pandemia desde autoridades superiores, donde para proteger a la población se instó a permanecer en sus casas y solo consultar a los servicios de salud en caso necesario, por otro lado solo se podía dar consulta en lugares que reunieran las condiciones para que el riesgo de contagio fuera mínimo, caso contrario se procedía a efectuar el cierre de estos puestos.

*Estos estuvieron cerrados durante aproximadamente dos años, lo que ocasionó un deterioro en la infraestructura debido al desuso, plagas, situaciones climatológicas, falta de mantenimiento, entre otras. Al momento de la reapertura, estas instalaciones no cumplían con los requisitos mínimos exigidos por el Ministerio de Salud para su funcionamiento, importante mencionar que no se tienen estudios para probar esta reducción, pero si los establecimientos cuentan con actas de las visitas que se realizan a estos puestos. **Dra. Carla Alfaro Fajardo, DRIPSS Huetar Atlántica.***

“Dentro de las causas más comunes evidenciadas por los gestores locales se pueden mencionar:

- *Apertura de nuevos EBAS que por accesibilidad y resectorización mejoran la oferta de servicios con horarios ya establecidos en la institución y de esta manera mantienen consulta cinco días a la semana y no una vez por semana o al mes.*
- *El cumplimiento del proceso de resectorización.*
- *Unificaciones de algunos PVP por cercanías, calidad de infraestructura y cantidad de población.*
- *El volumen de personas que asisten a la consulta es muy bajo.*
- *Puestos de visita periódica que fueron construidas por la comunidad y pertenecen en su mayoría a las Asociaciones de Desarrollo no les dieron mantenimiento adecuado, por lo que sufrieron gran deterioro y al vencerse los permisos de funcionamiento emitidos por el Ministerio de Salud no fueron renovados” **Dr. Luis Carlos Vega Martínez, director, DRIPSS Región Brunca.***

*(...) las razones por las cuales se ha presentado una disminución progresiva de los Puestos de Visita Periódica obedece a causas multifactoriales, dentro de las cuales se incluyen cambios en la forma en que se solicitaba reportar las atenciones brindadas por parte de la Dirección de Proyección de Servicios de Salud, así como problemas de infraestructura, apertura de nuevos EBAS, etc.; no obstante lo anterior, la atención de la población no se ha visto interrumpida y por el contrario se ha fortalecido la atención en el primer nivel de atención”. **Dr. Albert Francisco Méndez Vega, director DRIPSS Central Sur.***

(...) la disminución de los PVP es producto de un conjunto de variables con poca o nula conectividad, limitación de accesibilidad geográfica por una red vial en mal estado, ausencia o inadecuada infraestructura para la prestación de servicios de salud, incorrecto uso de los servicios de salud por parte de la población por el ausentismo o bien la poli consulta.

Aunado a lo anterior, también tenemos la evolución que ha tenido la institución, por ejemplo, para los años 2000, se venía consolidando el modelo readecuación de atención y las visitas a los PVP, se hacían bajo la modalidad de atención a demanda y no se contaba con el Expediente único en Salud (EDUS), por lo que las atenciones se realizaban de forma física, produciendo gran cantidad de consultas, sin un abordaje integral de la persona atendida.

Además, para la misma época, se contaba con varios PVP abiertos en donde se brindaba consultas médicas, sin embargo, muchos de estos sitios, no son propiedad de la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS), sino que son locales de la comunidad que no reúnen las condiciones mínimas para prestar los servicios de salud, generando ordenes sanitarias, las cuales no podían ser resueltas por las comunidades.



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL

Auditoría Interna

Teléfono: 2539-0821 ext. 2000-7468

Correo electrónico: coincss@ccss.sa.cr

Otro punto que ha marcado la disminución de los PVP, al implementarse la atención de 4 pacientes por hora (32 pacientes al día), esto se ve afectado en aquellos PVP alejados, ya que las horas de traslados oscilan entre 3 y 4 horas, reduciendo las horas dedicadas a la atención y por tanto la cantidad de consultas brindadas.

Es importante mencionar que, ante el cierre de PVP, entre las medidas y para dar continuidad a los usuarios en su atención, se les asigna días específicos en la sede de EBAIS, en donde son atendidos en forma integral y además tienen acceso a los servicios de apoyo. **Dra. Marjorie Obando Elizondo, directora, DRIPSS Huetar Norte.**