



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

AGO-125-2017
13-11-2017

RESUMEN EJECUTIVO

El estudio se realizó de conformidad con el Plan Anual Operativo 2017 del Área Gestión Operativa, Subárea Fiscalización Operativa Región Sur, con el propósito de evaluar la gestión médica y administrativa en la prestación de los servicios de salud del Área de Salud Aserrí - Clínica Mercedes Chacón Porras.

En la evaluación se determinaron debilidades en cuanto a la planificación de metas en el plan presupuesto; el plan presupuesto evidencia sub ejecución y sobreproducción de metas, debido a una planificación que requiere ser adecuada a la realidad de la unidad y un Análisis Situacional en Salud desactualizado, principalmente en su dimensión biológica. No se aprovechan en forma adecuada las horas programadas para la atención de pacientes en los servicios de salud. De igual manera, es necesario el mejoramiento en cuanto a la realización y registro de las actividades de promoción de la salud y prevención de las enfermedades en forma grupal, con el fin de contribuir a mejorar la salud de la población.

Los Asistentes Técnicos de Atención Primaria en Salud (ATAPS), no cumplen en su totalidad con los lineamientos establecidos en el “Manual de Normas de Visita Domiciliar de los Asistentes de Atención Primaria”, por cuanto no cumplen con 150 días de visitas domiciliar al año. Así también se determinó que la supervisión que se aplica a los técnicos en atención primaria, médicos de EBAIS, debe documentarse y ejecutarse conforme a los lineamientos institucionales, con el fin de medir el cumplimiento de las metas y corregir situaciones que puedan desviarse de los objetivos de la institución.

De conformidad con los resultados obtenidos se emiten recomendaciones dirigidas a la Administración Activa, tendentes a superar las debilidades encontradas.



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

AGO-125-2017
13-11-2017

ÁREA DE GESTIÓN OPERATIVA

ESTUDIO INTEGRAL DE LA GESTIÓN MÉDICA ADMINISTRATIVA EN EL ÁREA DE SALUD ASERRÍ-CLÍNICA MERCEDES CHACÓN PORRAS, UP: 2335 TEMA: SERVICIOS DE SALUD. DIRECCIÓN REGIONAL DE SERVICIOS DE SALUD CENTRAL SUR. UP 2399, GERENCIA MÉDICA UP: 2901

ORIGEN DEL ESTUDIO

El presente estudio se originó en cumplimiento del Plan Anual Operativo 2017 del Área Gestión Operativa, en lo relacionado con la evaluación de los servicios de salud.

OBJETIVO GENERAL

Evaluar la gestión de los procesos médico-administrativos en la prestación de los servicios de salud del Área de Salud Aserrí- Clínica Mercedes Chacón Porras.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Evaluar la prestación de los servicios de salud del Primer Nivel de Atención, cumplimiento de las metas establecidas en el Plan Presupuesto con los programas de atención a las personas y Análisis de Situación de Salud.
2. Determinar el cumplimiento y correcta ejecución de la consulta externa.
3. Evaluar la eficiencia en la prestación de los servicios orientados a la promoción de la salud y prevención de la enfermedad para la atención integral de personas.
4. Evaluar el cumplimiento, supervisión y ejecución de la visita domiciliar del Área de Salud de Aserrí.

ALCANCE

El presente estudio contempla la evaluación integral de la gestión médica y administrativa en el Área de Salud de Aserrí-Clinica Mercedes Chacón Porras, en lo relacionado con la prestación de los servicios de salud. Período del estudio:



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

- Cumplimiento Plan Presupuesto 2016 y I semestre 2017, en los indicadores de: Consulta Atención Integral: niños y niñas menores de 28 días (neonatos), niños y niñas de 1 a 5 años, niños y niñas de 5 a 10 años, Adolescente 10 a 20 años, Hombre y mujer adulta de 20 a 65 años, adulto mayor 65 en adelante
- Producción EBAIS y Especializada I semestre 2017, de las horas programadas y horas utilizadas en la prestación de los servicios de Consulta Externa.
- Revisión del Análisis Situacional en Salud, del Area de Salud de Aserrí.
- Promoción de la salud y prevención de la enfermedad I semestre 2017, según información facilitada por la comisión de promoción de la Salud, Area de Salud de Aserrí.
-
- Atención Primaria primer semestre 2017, Programación de Visita domiciliar, supervisiones por parte de la Jefatura y coordinador.

La evaluación se realiza de conformidad con lo establecido en el Manual de Normas Generales de Auditoría para el Sector Público.

METODOLOGÍA

Para la consecución de los objetivos se aplicaron los siguientes procedimientos metodológicos:

- Revisión del cumplimiento de metas Plan Presupuesto 2016 y I semestre 2017.
- Revisión del Análisis de Situación de Salud.
- Verificación de los datos e indicadores de producción contenida en los Boletines Estadísticos.
- Revisión de las actividades de Promoción de la salud y prevención de la enfermedad.
- Verificación de la producción de los Asistentes Técnicos de Atención Primaria en Salud, en cuanto a programación, supervisión y control.
- Entrevista a los siguientes funcionarios:

Dr. Leylanie Salazar Barboza, Coordinadora de la Jefatura de Consulta Externa.

Dra. Gabriela Gamboa Alvarado, Coordinadora de Atención Primaria.

Dr. Fernando Chinchilla Salas, Jefatura Servicio de Enfermería.



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

MARCO NORMATIVO INDICAR FECHA DE VIGENCIA DE LAS NORMAS PARA TODOS LOS CASOS

- Ley General de Control Interno N° 8292, según publicación de la gaceta 169 del 4 de setiembre, 2002.
- Ley General de la Administración Pública N° 6227, según publicación de la gaceta 102 de 30 de mayo de 1978.
- Ley de Administración Financiera NO 8131, del 18 de setiembre del 2001. Publicado en La Gaceta No. 198.
- El Reglamento del expediente de salud, aprobado mediante Junta Directiva de la Caja Costarricense del Seguro Social, en el artículo 12° de la sesión N° 7364, celebrada el 31 de agosto de 1999.
- Las Normas de Control Interno para el Sector Público, del 26 de enero, 2009.
- Las Normas que regulan las relaciones laborales, científicas, académicas, profesionales, y sindicales, entre la CCSS y profesionales en medicina, microbiología, farmacia, odontología, psicología y otros, en el Artículo 15° de la sesión 7861, celebrada el 27 de mayo de 2004.
- El Manual de Organización de las Áreas de Salud, enero 2002.
- Manual Técnico y de Gestión del Programa de Visita Domiciliar, Primer Nivel de Atención de la CCSS, MT.GM.DDSS.ARS.DT.ENF-180914, versión 2.
- Código de Ética del Servidor del Seguro Social, Aprobado por Junta Directiva, en Sesión número 7308, artículo 15° de fecha 25 de febrero de 1999.
- Guía para la Gestión del Servicio de Consulta Externa, 30 de mayo de 2016, mediante oficio GM-S-12724-16 (tercera actualización), versión 1.7
- Circular GM-S-3373-14 del 12 de mayo 2014, de la Gerencia Médica.
- Documento “La CCSS hacia el año 2025, Visión y estrategias de largo plazo y líneas de acción para el periodo 2007-2012”.
- Documento de la Organización Panamericana de la Salud, “La renovación de la atención primaria de la salud en las Américas”.



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

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

“Artículo 39.- Causales de responsabilidad administrativa. El jerarca y los titulares subordinados incurrirán en responsabilidad administrativa y civil, cuando corresponda, si incumplen injustificadamente los deberes asignados en esta Ley, sin perjuicio de otras causales previstas en el régimen aplicable a la respectiva relación de servicios (...).”

HALLAZGOS

1. SOBRE LA GESTIÓN ADMINISTRATIVA DEL ÁREA DE SALUD DE ASERRÍ-CLÍNICA MERCEDES CHACÓN PORRAS

De la revisión del plan presupuesto se evidenció incumplimientos en las metas de los indicadores sobre la gestión de la atención integral de niños, adultos y adultos mayores, además, ausencia en la programación de los EBAIS debidamente documentada y aprobada por el nivel superior, desactualización del ASIS en cuanto a la dimensión biológica y falta de supervisión directa en esos centros de salud, los cuales se desarrollan a continuación:

1.1. Sobre el Plan Presupuesto-Consulta atención integral

Las metas establecidas para los indicadores de consulta de atención integral (niños y niñas menores de 28 días (neonatos), niños y niñas de 1 a 5 años, niños y niñas de 5 a 10 años, Adolescente 10 a 20 años, Hombre y mujer adulta de 20 a 65 años, adulto mayor 65 en adelante) del Plan Presupuesto del Área de Salud Aserrí, no obedecen a una planificación razonable, por cuanto el cumplimiento de metas no es ajustado con la realidad de la unidad.

En relación con lo anterior, en la atención de consultas integrales de los diferentes programas, en el periodo 2016 y I semestre 2017, presentó incumplimiento en el alcance de las metas, según se muestra en el cuadro 1.



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

TABLA 1
ÁREA DE SALUD ASERRÍ
PLAN PRESUPUESTO-INDICADORES DE GESTIÓN
ATENCIÓN AMBULATORIA PRIMER NIVEL-PROGRAMAS DE ATENCIÓN INTEGRAL
PERÍODO 2016 y I SEMESTRE 2017

CODIGO	INDICADOR	2016			I Semestre 2017				
		FORM.	CUMPLIMIENTO	PORCENTAJE DIFERENCIA (Form-Cump)	FORM.	CUMPLIMIENTO	PORCENTAJE I SEM	DIFERENCIA (Form-Cump)	
CONSULTAS DE ATENCION INTEGRAL PRIMER NIVEL									
A1-01 al 03	Cons. Atención Integral de niños y niñas menores de 28 días (neonatos).	5942	6198	83,20%	163	3487	2829	81,1%	658
A1-04 al 05	Cons. Aten. Int en niños y niñas de 1 a 5 años.	8617	7495	81,80%	577	3815	4030	105,6%	-215
A1-06 al 07	Cons. Aten. Int en niños y niñas de 5 a 10 años.	7939	6333	83,20%	542	3260	2193	67,3%	1067
A1-21 al 22	Cons. Aten. Int. Adolescente 10 a 20 años.	9968	11066	102,10%	-104	5770	4956	85,9%	814
A1-28 al 29	Cons. Aten. Int. Hombre y mujer adulta de 20 a 65 años.	73225	73547	88,70%	2888	30132	23409	77,7%	6723
A1-38	Cons. Aten Int adulto mayor 65 en adelante.	16151	16409	104,00%	-164	8380	8746	104,4%	-366

Fuente: Plan Presupuesto 2016 y primer semestre 2017, Área de Salud Aserrí.

Con el fin de tener referencia de la cantidad de niños menores de cinco años y nacimientos del cantón, se consultó Instituto Nacional de Estadística y Censos, por medio de su página oficial - www.inec.go.cr/poblacion/nacimientos¹-, de Aserrí, la incidencia de nacimientos, constatándose que para el periodo 2014 se registraron 844 nacimientos, en el 2015, 880 y para el 2016, 778, situación que evidencia una reducción del 22 % de los nacimientos del 2015 al 2016.

De la comparación de los datos provistos por el INEC con los utilizados por las autoridades del centro de salud, en el Plan Presupuesto, no hay coincidencia en la información, debido a que esa unidad mantiene una tendencia de crecimiento en promedio del 1 %, mientras que el INEC, registra un descenso en nacimientos del 22 %. Aspecto que podría estar incidiendo en el alcance de las metas.

Para el periodo primer semestre del 2017, esa área de salud, fijó como meta de consulta de atención integral en niños menores de un año un total de 3487 (479 niños menos de 28 días primera vez en la vida, 70 primera vez en el año y 2938 subsecuentes en el año) con un porcentaje de cumplimiento general de un 81.1 % lo que representa que se dejó de cumplir con 658 consultas (primera vez en la vida, en el año y subsecuentes).

En relación con lo anterior, el indicador con menor cumplimiento fue el A1-03 "Número de consulta de atención integral subsecuentes de niños y niñas menores de un año" con un 52.3 %, por el contrario, el A1-02 "Número de consultas atención integral primera vez en el año de niños y niñas mayores de 28 días y menores de un año" tuvo un nivel de cumplimiento de 1,167.1 %.

¹ Consulta realizada el 20/7/2017



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

En este orden de ideas, para el primer semestre del 2017, la Administración Activa no justificó los indicadores A1-01 en la herramienta digital facilitada a esta Auditoría sobre los incumplimientos para ese indicador, no obstante, para los indicadores A1-02 y A1-03 se indicó como justificación:

“A1-02: En esta meta hubo un error de concepto en la programación, por lo que la meta se programó mal. A1-03: El Área de Salud de Aserrí inició en atención en expediente EDUS en octubre 2016, actualmente se está en revisión de agenda para colocar frecuencia correcta por parte del personal de REDES”

Consultas atención integral de niños y niñas de 1 a 10 años

El cantón de Aserrí, para el periodo 2017, tiene matriculados 488 niños en materno (1 a 4 años), 675 niños en preescolar (5 años) y 3160 escolares (6 a 10 años), según datos suministrados –mediante correo electrónico- por el Sr. Eliecer Ramírez Vargas, funcionario del Departamento de Análisis Estadístico de la Dirección de Planificación Institucional (DPI) del Ministerio de Educación Pública.

Para el indicador de consulta atención integral de niños y niñas de 1 a menos de 10 años del cuadro 1, el código con menor cumplimiento es el A1-07 “Número de consultas en atención integral subsecuentes de 5 a menos de 10 años”, con un 60.5 % y el de mayor cumplimiento es el A1-04 “Número de consultas de consultas atención integral subsecuente de niños y niñas de 1 a menos de 5 años” es de 107 %.

Según la información obtenida con el resumen del cuadro 1 el dato de niños matriculados puede relacionarse con el número de consultas por primera, es decir, si de 6-10 años se tienen alrededor de 3160 escolares, 675 niños de preescolar y si la meta se encuentra en 1800 por semestre (indicador “Número de Consultas de Atención Integral primera vez” A1-06), faltaría incluir en la meta alrededor de 400 niños (12%) aproximadamente por año para completar la meta.

Para el primer semestre del 2017 la Administración Activa no indicó justificaciones para los indicadores A1-04 y A1-05 en la herramienta digital facilitada a esta Auditoría sobre los incumplimientos para esos indicadores, no obstante, para los indicadores A1-06 y A1-07 se indicó:

“ Al ser una población que no cuenta con el beneficio de cita previa y ante la brecha existente en el Área de Salud de 7 Ebáis (sic) no se logra alcanzar la meta, por lo que en consejo técnico se valoraran estrategias para el logro de esta meta”.



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

Consulta atención integral en adolescentes de 10 a 20 años.

El cantón de Aserrí, para el periodo 2017, tiene matriculados 1773 adolescentes (10 a 12 años) y 3235 estudiantes de 13 a 20 años, según datos suministrados –mediante correo electrónico- por el Sr. Eliecer Ramírez Vargas, funcionario del Departamento de Análisis Estadístico de la Dirección de Planificación Institucional (DPI) del Ministerio de Educación Pública.

Del análisis del cuadro 1 los datos de atenciones por primera vez de adolescentes relacionado con los jóvenes matriculados en el cantón, respecto a los datos Departamento de Análisis Estadístico de la Dirección de Planificación Institucional (DPI) del Ministerio de Educación Pública, se observa una diferencia en la población meta, debido a que el área de salud programó 2965 consultas por semestre (5930 anual), mientras que la población que requiere ese servicio es de 5008 personas, meta que se encuentra en un 15 % más de la población – adolescente- .

Para los indicadores de consulta de 10 a 20 años el de menor cumplimiento fue el de atención integral primera vez con un 83.1 % que corresponde a 2965 consultas.

Para el primer semestre del 2017 la Administración Activa no justificó cumplimiento para el indicador A1-22, sin embargo, para el A1-21, en la herramienta digital facilitada a esta Auditoría, señaló:

“En este indicador se subió para alcanzar la base regional lo que ha sido difícil de acuerdo a la capacidad instalada del Área de Salud por la brecha que presenta el Área de Salud de 7 EBAIS. 17-8-2017 Por la brecha existente de 7 Ebais y la capacidad instalada, de acuerdo a nuestros registros se presenta un indicador de atención de 3.9 consultas por hora”.

Consulta atención integral al hombre y mujer adulta de 20 a adulto mayor de 65 años en adelante

La incidencia nacional del incremento de la población adulta mayor es de 6 % anual según INEC² (Instituto Nacional de Estadística y Censo). Situación que refleja según el cuadro 1 que la meta no está ajustada a la realidad de la unidad por cuanto el cumplimiento solo para el I semestre de consultas primera vez es de un 110 %. Es decir, en promedio esa área de salud incrementa un 1 % de las consultas – 2016-2017- cuando el INEC indica un número mayor de incremento – 6 %, razón por la cual las metas se cumplen, no obstante, se deja un porcentaje descubierto de atención.

El indicador con menor cumplimiento fue el A1-28 “Número de consulta de atención integral primera vez de 20 a 65 años” con un 75.8 %, y el de mayor cumplimiento el A1-38 “Número de consultas atención integral primera vez de mayor a 65 años” con un 110 %.

² <http://www.inec.go.cr/noticia/la-poblacion-adulta-mayor-se-triplicaria-en-los-proximos-40-anos>



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

Para el primer semestre del 2017, la Administración Activa no indicó justificaciones del cumplimiento del indicador A1-38 “Número de consulta de atención integral primera vez adulto mayores de 65 años” y A1-39 “Número de consulta de atención integral subsecuente adulto mayores de 65 años”, sin embargo, para los A1-28 “Número de consulta integral primera vez adulto 20 a menos de 65 años” y A1-29 “Número de consulta integral subsecuente adulto 20 a menos de 65 años” en la herramienta digital facilitada a esta Auditoría señaló:

“Población económicamente activa la cual no accesa a servicios de salud en horario ordinario por motivos laborales, presentamos brecha de 7 EBAIS o que disminuye la cobertura a esta población”.

El modelo de Organización de las Áreas de Salud, en el punto 6.9, sobre las funciones generales del Área de Salud tipo 2, establece:

“6.9.1 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...”.

Las Normas de Control Interno para el Sector Público, en el capítulo III, sobre las Normas de Valoración de Riesgos, señalan:

“(…) Un proceso de planificación que considere la misión y la visión institucionales, así como objetivos, metas, políticas e indicadores de desempeño claros, medibles, realistas y aplicables, establecidos con base en un conocimiento adecuado del ambiente interno y externo en que la institución desarrolla sus operaciones, y en consecuencia, de los riesgos correspondientes”.

La Ley de la Administración Financiera, Título V Subsistema de Presupuesto (comprende los principios, las técnicas, los métodos y procedimientos empleados, así como los órganos participantes en el proceso presupuestario) señala:

“Capítulo I - Artículo 31.- Objetivos - Los objetivos del Subsistema de Presupuesto serán: ...c) Velar porque la ejecución presupuestaria se programe y desarrolle coordinadamente, utilizando los recursos según las posibilidades financieras, la naturaleza de los gastos y los avances en el cumplimiento de los objetivos y las metas.

d) Dar seguimiento a los resultados financieros de la gestión institucional y aplicar los ajustes y las medidas correctivas que se estimen necesarias para garantizar el cumplimiento de los objetivos y las metas, así como el uso racional de los recursos públicos”.



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

En entrevista realizada a la Dra. Leylanie Salazar Barboza, coordinadora de la Consulta Externa del Área de Salud Aserrí, sobre la realización y ejecución de la programación del Plan presupuesto I semestre 2017, indicó lo siguiente:

“Se programa de acuerdo a la capacidad instalada, con un incremento anual no más del 2% y debido a los lineamientos/solicitudes por parte de los supervisores de la Dirección Regional se deben modificar, por lo tanto, son difíciles de alcanzar con la capacidad instalada que se cuenta. Es importante indicar que las modificaciones se realizan en su mayoría por solicitud de la Dirección Regional”.

La inexactitud y ajuste de las metas establecidas en el Plan Presupuesto 2017 obedece a una debilidad en la planificación, seguimiento y control, por cuanto no se ajustan a la realidad poblacional, debido a que éstas no reflejan una relación con el número de nacimientos del cantón, el cual según datos existe una disminución en el periodo de estudio, por el contrario, incrementa la población adulta mayor, además, del desfase del número de estudiantes matriculados en la primaria y secundaria con la cantidad de atenciones de primera vez; por otra parte, el seguimiento a las metas no muestra modificaciones que contribuyan al cumplimiento, por ejemplo en el 2016.

Lo descrito podría ocasionar un incorrecto uso de los recursos institucionales, lo cual afecta la programación para los períodos siguientes, población descubierta en la atención integral de los diferentes grupos etarios, así como, al no tener información confiable limita la toma de decisiones oportunas por parte de las autoridades superiores del Área de Salud Aserrí.

1.2. Programación de los EBAIS

El Servicio de Consulta Externa, del Área de Salud de Aserrí no dispone de una programación definida, aprobada y oficializada para cada EBAIS.

El 11 de julio 2017, mediante oficio ASA-JFCE-0168-2017, la Dra. Mauren Lizano Gutiérrez, Coordinadora Consulta Externa del Área de Salud de Aserrí, con respecto a la programación en los EBAIS informó a esta Auditoría lo siguiente:

“...en nuestra programación diaria no está contemplado un día específico por programa, los pacientes se citan de acuerdo con la disponibilidad de espacios y con la fecha de la última receta despachada del usuario para que no se quede sin tratamiento. Idealmente se trata de manejar las agendas con 2 pacientes de programas y dos espacios disponibles para morbilidad.



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

En el caso del EBAIS Monterrey que tiene puestos de visita periódica programadas los días lunes y jueves, se tiene contemplado tiempo de traslado estipulado en 4 y 2 horas respectivamente. Los lunes la visita periódica Bijagual-El Alto-La Laguna y Parritilla, realizando visita a esos puestos cada 22 días, los jueves es al EBAIS de la Legua..."

En la Circular GM-S-3373-14, del 12 de mayo, 2014 emitida por la Dra. María Eugenia Villalta Bonilla, Gerente, establece lo siguiente:

"Cada Dirección Regional en conjunto con las Áreas de Salud adscritas, deberá revisar la programación de actividades de los EBAIS, con el objetivo de garantizar que las agendas médicas, se programen en función de maximizar el tiempo en la atención de los usuarios... En torno a la distribución del tiempo de la consulta médica, las citas programadas para pacientes prioritarios por sub programas... no deben superar el 40% de los cupos disponibles por día y las mismas deben darse con la frecuencia según lo normado"

En la Guía para la Gestión del Servicio de Consulta Externa Versión 1.7, Página 3 INTRODUCCIÓN, se establece:

*"El presente documento tiene como objetivo promover metodologías estandarizadas para el establecimiento de metas en los Servicios de Consulta Externa, mediante el fortalecimiento de esta Jefatura con el resto de Jefaturas de Servicios Médicas y no Médicas **en el ámbito de programación de agendas, asignación de citas, atención de pacientes** y fortalecimiento de unidades de trabajo para el desarrollo óptimo de las funciones de los especialistas en diferentes ramas de la salud."* (La negrita no es del original).

El modelo de Organización de las Áreas de Salud, en el punto 6.9.2, sobre las funciones generales del Área de Salud tipo 2, establece:

"Realizar la atención integral a las personas en el primer nivel, mediante el desarrollo de acciones de promoción y de prevención de la salud, la consulta médica básica, la atención de prenatales y recién nacidos, inmunizaciones por grupo étnico, atención de la morbilidad prevalente, la vigilancia epidemiológica, entre otras, con el propósito de mejorar las condiciones de la población..."

La Ley General de Control Interno, artículo 12, establece que, en materia de control interno, al jerarca y a los titulares subordinados les corresponderá cumplir, entre otros, los siguientes deberes:

- a) *Velar por el adecuado desarrollo de la actividad del ente o del órgano a su cargo.*
- b) *Tomar de inmediato las medidas correctivas, ante cualquier evidencia de desviaciones o irregularidades.*



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

En entrevista realizada a la Dra. Leylanie Salazar Barboza, coordinadora de la Consulta Externa, sobre la programación que realiza el Área de Salud para la definición de actividades de los EBAIS, indicó lo siguiente:

“De acuerdo a lo que solicita la institución si se cumple con lo deseado, No es uniforme por cuanto cada EBAIS tiene sus particularidades, la programación utilizada cumple, pero no en su totalidad”.

La justificación de la Dra. Leylanie Salazar Barboza, Coordinadora de la Consulta Externa, no es concordante con lo evidenciado por esta auditoría por cuanto no se brindó copia de una programación detallada por EBAIS o por médico y aprobada por el nivel superior, por lo tanto se considera que la falta de coordinación y dirección de la jefatura de la Consulta Externa, del Área de Salud Aserrí, con los EBAIS adscritos es la principal causa por la cual no se dispone de una programación debidamente documentada y aprobada por el nivel superior en esa unidad ejecutora.

La ausencia de una programación debidamente documentada, aprobada y comunicada, de las actividades que ejecutan los EBAIS, podría materializar riesgos como incumplimiento de metas y coberturas de diferentes grupos poblacionales, así como, debilitar el sistema de control interno por incurrir en inobservancia a la normativa institucional.

1.3. Sobre el Análisis Situacional en Salud

El Análisis Situacional en Salud (ASIS) del Área de Salud de Aserrí se encuentra desactualizado en lo referente a la dimensión biológica.

En relación con lo anterior, los puntos que se encuentran desactualizados en cuanto a la dimensión biológica son los siguientes:

- Primeras diez causas de Morbilidad por grupos poblacionales niño, adolescentes, adulto y adulto mayor, 2011 y 2013.
- Cobertura en inmunizaciones 2009-2015.
- Enfermedad de notificación obligatoria 2010-2013.
- Mortalidad general por causas 2014.
- Casos de mortalidad infantil 2013-2014.

La Organización Panamericana de la Salud (OPS), define el ASIS de la siguiente manera:



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

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

El Manual de Organización de las Áreas de Salud -aprobado por Junta Directiva en el artículo 19 de la sesión N° 7571, celebrada el 16 de agosto del 2001-, menciona en el numeral 6.9.1.:

“En la función general de las Áreas de Salud; “Dirección”. 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”.

La falta de seguimiento, por parte de las autoridades superiores del Área de Salud Aserrí Dirección Médica y Administrativa, para mantener actualizado el ASIS es el motivo por el cual dicho documento dispone de información desfasada en lo referente al capítulo 1 sobre dimensión biológica.

La desactualización de datos sobre la dimensión biológica del ASIS podría afectar la planificación, definición de estrategias y toma de decisiones para la prestación de los servicios de salud en esa unidad médica, generando un inadecuado uso de los recursos económicos.

1.4. Sobre las Supervisiones en los EBAIS

La Coordinación de Consulta Externa, de Área de Salud de Aserrí no documenta las supervisiones realizadas en los EBAIS, tanto en los desconcentrados como los ubicados en la sede de Área.

Esa Coordinación brindó a esta Auditoría copia de actas de reuniones, donde se describe la realización de “Docencias Médicas” en temas como: indicaciones en recetas médicas, lectura de circulares, manejo del EDUS, coordinaciones administrativas de red, traslados de pacientes, compromisos de gestión (revisión de expedientes), coordinación de referencias médicas, promoción de la salud, uso de gafete y cumplimiento de horario. Documentación que no es suficiente para identificarla como supervisiones, por cuanto carece de supervisión directa, seguimiento y control para la consecución de los objetivos de la unidad.



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

Las Normas de control interno para el Sector Público, en el capítulo IV, referente a las normas sobre actividades de control, indican:

“4.5.1 Supervisión constante. - El jerarca y los titulares subordinados, según sus competencias, deben ejercer una supervisión constante sobre el desarrollo de la gestión institucional y la observancia de las regulaciones atinentes al SCI, así como emprender las acciones necesarias para la consecución de los objetivos”.

El 17 de julio 2017, la Dra. Mauren Lizano Gutiérrez, Coordinadora a.i. de la Consulta Externa del Área de Salud de Aserrí, indicó, a esta Auditoría, que sí se realizan supervisiones, pero no se dejan documentadas.

El no documentar las supervisiones realizadas en los diferentes EBAIS se debe a una debilidad de control interno en las tareas asignadas a la coordinación de la Consulta Externa, de esa área de salud.

La ausencia de documentación en las supervisiones realizadas en los EBAIS afecta la gestión administrativa y médica en cuanto a la toma de decisiones, seguimientos oportunos por parte de ese nivel de coordinación, ante cualquier incumplimiento a lineamientos institucionales, calidad en la atención, omisiones en la prestación de servicios de salud o inaplicabilidad de protocolos, entre otros.

2. SOBRE LOS REGISTROS ESTADÍSTICOS

Los datos contenidos en el informe del cuadro N° 11 “Registro Consulta Externa” del boletín estadístico no son concordantes con la información incluida en el Sistema Integrado de Agendas y Citas (SIAC).

En las tablas 2 y 3 se muestra las inconsistencias encontradas entre el boletín estadístico y el SIAC:

TABLA 2
ÁREA DE SALUD DE ASERRÍ
REGISTRO CONSULTA EXTERNA BOLETÍN ESTADÍSTICO VRS SISTEMA SIAC
PERIODO I SEMESTRE 2017

DETALLE	TOTAL CONS	SIN CLAS.	PRIMERA VEZ VIDA	PRIMERA VEZ AÑO	PRIMERA VEZ ESP	SUBSEC	H. PROG	H. UTILIZ	AUS	SUST	REC
MED. GENERAL SEGÚN BOLETÍN	71.926	11	4.638	32.112	151	35.017	18.198,4	14.723,3	5.208	3.843	757
MED. GENERAL SEGÚN SISTEMA SIAC	56.539	0	4.068	28.158	388	23.925	16.066.45	26.445.13	4.331	3.195	820

Fuente: Informe estadístico y Consulta Sistema Integrado de Agendas y Citas (SIAC)



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

Según la comparación de los datos del Sistema Integrado de Agendas y Citas (SIAC) y los boletines estadísticos mensuales del primer semestre 2017, para la atención de medicina general se registran las siguientes diferencias:

- 1) 18.843 consultas en medicina general.
- 2) 3.664.5 horas programadas
- 3) 10.459 horas utilizadas entre el SIAC y el boletín para medicina general.

TABLA 3
ÁREA DE SALUD DE ASERRÍ
REGISTRÓ CONSULTA EXTERNA ESPECIALIZADA BOLETÍN ESTADÍSTICO VRS SISTEMA SIAC
PERIODO I SEMESTRE 2017

DETALLE	TOTAL CONS	SIN CLAS.	PRIMERA VEZ VIDA	PRIMERA VEZ AÑO	PRIMERA VEZ ESP	SUBSEC	H. PROG	H. UTILIZ	AUS	SUST	REC
MED.ESPECIALIZADA SEGÚN BOLETIN	3.458	1	170	1.869	324	1094	1.665,13	800,48	460	219	84
MED.ESPECIALIZADA SEGÚN SISTEMA (SIAC)	3.458	0	170	1.869	324	1095	1532.5	1.262.38	500	279	84

Fuente: Informe estadístico y Consulta Sistema Integrado de Agendas y Citas (SIAC)

De igual manera que en la tabla 2, en la 3 se observan diferencias, pero en este caso para la consulta especializada, a continuación, se indica los resultados:

- 1) 5.128.03 horas programadas para la consulta especializada.
- 2) 1.889 horas no se reportaron como utilizadas en el SIAC para la consulta especializada o se incrementaron en el registro del boletín estadístico.

El Reglamento del Expediente en Salud indica en su artículo 5:

“Registros y Estadísticas de la Salud (REDES). Es la dependencia especializada, responsable del sistema de información de los servicios de salud del establecimiento, a cuyo cargo está, entre otros: administrar los registros de salud, brindar apoyo directo a la atención y elaborar las estadísticas de salud”.

Según indicación de la Licda. Marta Zúñiga Valverde Jefatura de REDES y anotación en el boletín estadístico, del mes de junio, 2017, se indicó lo siguiente:

“Pueden existir diferencias entre este cuadro y el generado por la aplicación de consulta externa del área de estadísticas en salud, así como los cubos de EDUS ya que diariamente se está actualizando información según las inconsistencias reportadas por la AESS y las detectadas en la revisión de datos por la sección de estadística local y la jefatura de redes”



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

La justificación indicada por la administración se debe por la falta de personal capacitado o el deber de cuidado del funcionario a cargo del registro de la información, situación que crea las diferencias en la generación del cuadro N° 11 del informe estadístico "Registro de Consulta Externa" con la información del Sistema de Agendas y Citas (SIAC).

Al no generar información confiable ocasiona que esa área de salud esté suministrando posibles datos erróneos a nivel institucional, a su vez, que limita a esa Administración disponer de antecedentes para la toma de decisiones que contribuyan a los objetivos de ese centro de salud.

3. DE LA CANTIDAD HABITANTES POR EBAIS

El 71 % (10) de los EBAIS adscritos al Área de Salud de Aserrí: Oeste, Poas, Este 1, Salitrillos, San Gabriel, San Juan 9, San Juan 10, San Juan 11, Este 2, Mercedes 2, tienen adscritos más 4.500 habitantes.

En la tabla 4 se muestra la distribución de la población del cantón de Aserrí por EBAIS:

Tabla 4
ÁREA DE SALUD DE ASERRÍ
POBLACIÓN SEGÚN EBAIS
PERIODO 2016

<u>EBAIS</u>	<u>Total</u>	<u>Población adicional a los 4500 habitantes</u>	<u>% de cobertura</u>
San Juan 11	8.481	3.981	188%
San Juan 9	7.906	3.406	176%
Poas	7.734	3.234	172%
San Juan 10	7.155	2.655	159%
Oeste	6.712	2.212	149%
San Gabriel	6.606	2.106	147%
Salitrillos	5.945	1.445	132%
Este 1	5.491	991	122%
Este 2	5.313	813	118%
Mercedes 2	4.571	71	102%
Mercedes 1	4.546	46	101%
Santa Teresita	4.047	-453	90%
Monterrey	3.340	-1.160	74%
El Rosario	1.267	-3.233	28%



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

<u>EBAIS</u>	<u>Total</u>	<u>Población adicional a los 4500 habitantes</u>	<u>% de cobertura</u>
<u>Total</u>	<u>79.114</u>	<u>16.114</u>	<u>125,6%</u>

Fuente: Área de Salud de Aserrí, Enfermería

De acuerdo con la información de la tabla 4 se observó que 4 EBAIS tienen una población adscrita de más de 7.000 habitantes; Poas, San Juan 9, San Juan 10 y San Juan 11. Por otra parte, el EBAIS con menor población atender es el Rosario con 1.267 habitantes aproximadamente.

Según documento "Inventario de áreas de salud, sectores, EBAIS, sedes y puestos de visita periódica en el ámbito nacional al 31 de diciembre del 2010" de la Dirección de Proyección de Servicios de Salud indica:

*"El promedio de habitantes por Área de Salud para el país es de **44.306** habitantes según datos de población del INEC, y de **45.957** empleando población de las Direcciones Médicas de Áreas. El promedio de habitantes por EBAIS Conformado en de **4.512**; en los últimos cinco años se ha mantenido un promedio de **4.500**, la Institución no ha logrado reducir el valor a menos de 4.000. De los 991 EBAIS Conformados, **601** adscriben poblaciones mayores a 4.000 y **390** menores o igual. Esto quiere decir que para que la CCSS concrete la estrategia expuesta en Una Caja Renovada al 2025, al corte actual, se deberían Conformar **206** EBAIS para que los Sectores que actualmente cuentan con más de 4.000 habitantes reduzcan su población a menos de 4.000 habitantes".*

El documento "La C.C.S.S. HACIA EL AÑO 2025, Visión y Estrategias de Largo Plazo y Líneas de Acción para el Período 2007-2012" en el punto 4.: indica:

"...Aumentar la capacidad resolutoria del primer y segundo nivel de atención Ajustar periódicamente el número de EBAIS asignados a las áreas de salud, en proporción al tamaño y composición de la población, las facilidades de acceso y el perfil epidemiológico existente, para evitar la sobrecarga de trabajo y el deterioro en la calidad y la oportunidad de la atención".

En oficio ASA-DM-0073DM-2015, de fecha 29 de enero, 2015 emitido por la Dra. Leylanie Salazar Barboza, Directora Médica a.i. y dirigido al Dr. Armando Villalobos Castañeda, Director Regional de Red Servicios de Salud Central Sur, indicando lo siguiente:

".. Para la prestación de servicios del Primer Nivel de atención, con este recurso humano se tiene una capacidad instalada máxima de atender a una población de 56.000 habitantes, en la actualidad de acuerdo a los datos de la Dirección de Actuarial y con los datos obtenidos del programa de Atención Primaria (BALANCES)...presentando un déficit de EBAIS DE 7 equipos básicos de atención lo que genera insatisfacción de la población general al no poder ingresar a los servicios de salud en forma oportuna.



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

... razón por la cual surge la necesidad de plantear este proyecto para el mejoramiento de la salud de la población, utilizando la infraestructura actual y el personal de salud mediante el pago de tiempo extraordinario... este proyecto consiste en la atención de consulta vespertina, por parte de tres médicos asistentes generales para los usuarios del Área de Salud Aserrí, la atención se brindará con horario de 4pm a 9 pm, de lunes a jueves y los viernes de 3pm a 8pm, se realizará en las instalaciones de la Sede del Area, atendiendo un promedio de cinco pacientes por hora, para un total de setenta y cinco pacientes por día ”.

Según entrevista realizada a la Dra. Leylanie Salazar Barboza, coordinadora de la Consulta Externa, sobre la población que tiene adscrita cada EBAIS, indicó lo siguiente:

“Desde el 2005 se aumentó un promedio de 2 EBAIS más, pero la problemática para esa fecha ya existía y desde ese momento no se ha realizado alguna otra ampliación, actualmente se dispone de un proyecto a mediano plazo que puede ampliar la cobertura de atención al cantón”.

En relación con lo anterior, las autoridades del Area de Salud de Aserrí, Dirección Médica y Administración no han realizado las gestiones suficientes de seguimiento y control para buscar una solución de corto, mediano o largo plazo, para dotar de los recursos necesarios a aquellos EBAIS que muestran una población superior al rango técnico establecido.

La existencia de EBAIS con una población mayor a la técnicamente establecida ocasiona que esa Área de Salud no dé cobertura a la población adscrita, lo cual genera, incumplimiento de metas en programas institucionales (Mesoamérica, compromisos de gestión, etcétera), captaciones, aplicación de tratamientos especiales, el riesgo al incremento de afectaciones en el estado de la salud y otros.

4. HORAS PROGRAMADAS RESPECTO A LAS HORAS UTILIZADAS

El Área de Salud de Aserrí programó 18.198.4 horas para la atención de la consulta externa general, no obstante, se reporta en cuadro 11 del Boletín Estadístico el uso de 14.723.3, para una diferencia de 3.475 horas. Similar situación se presenta con la consulta especializada, en cual se programaron 1.665.1 horas, se reporta el uso de 800.5, con una diferencia de 288.

En términos generales se programaron 16.388.40 horas, se reportó el uso de 12.488.00 horas, es decir, se reporta sin uso el 28 % de la programación - 4663.00 horas -.

A continuación, se muestra el análisis de los informes estadísticos:



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

TABLA 5
ÁREA DE SALUD DE ASERRÍ
HORAS PROGRAMADAS VRS UTILIZADAS CONSULTA
EXTERNA GENERAL Y ESPECIALIZADA
I SEMESTRE 2017

EBAIS	HORAS PROGRAM	HORAS UTILIZ	% APROV.	DIF HORAS	PROMEDIO PACIENTES NO ATENDIDOS
2335 --Área De Salud Aserrí	66,0	50,6	77 %	15	5
233563--EBAIS Oeste	1070,3	769,0	72 %	301	100
233567--EBAIS Poas	1222,7	909,3	74 %	313	104
233565--EBAIS Este 1	881,7	585,6	66 %	296	99
233579--EBAIS Santa Teresita	887,9	718,6	81 %	169	56
233568-- EBAIS Salitrillos	888,8	738,3	83 %	150	50
233580-- EBAIS Mercedes 2	850,5	650,4	76 %	200	67
233506-- EBAIS San Gabriel	1420,9	1170,0	82 %	251	84
233508-- EBAIS Monterrey	704,3	615,8	87 %	88	29
233508- EBAIS Monterrey Giras	226,0	179,8	80 %	46	15
233539-- EBAIS San Juan 9	905,9	728,2	80 %	178	59
233540-- EBAIS San Juan 10	1235,1	890,7	72 %	344	115
233583-- EBAIS San Juan 11	819,3	608,5	74 %	211	70
233566-- EBAIS Mercedes 1	927,6	769,1	83 %	159	53
233581-- EBAIS Este 2	884,1	663,9	75 %	220	73
233582-- EBAIS El Rosario	441,7	388,3	88 %	53	18
TOTAL MED. GENERAL	18.198,4	14.723,3	81 %	3.475	1.158
Medicina Familiar Y Comunitaria	1.089,8	467,4	43 %	622	207
Medicina Interna	575,3	333,1	58 %	242	81
TOTAL MED.ESPECIALIZADA	1665,1	800,5	48 %	865	288

Fuente: Informes estadísticos, enero-junio 2017

De la tabla anterior, se obtienen los siguientes datos:

- El EBAIS con mayor porcentaje de aprovechamiento es el Rosario con 88 % de las horas programadas.
- En forma general en el Área de Salud de Aserrí se dejaron de atender en el I semestre 2017, 1158 pacientes en promedio y con una diferencia de 3.475 horas sin utilizar, con un aprovechamiento de 81 % entre las horas programadas y utilizadas.



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

- El ÉBAIS con menor porcentaje de cobertura es el Este 1 con 66 %, dejó de atender en promedio 99 pacientes, con 296 horas sin utilizar.
- En lo relacionado con la consulta especializada, el aprovechamiento en forma general es menor que la consulta general con un 48% (43% medicina familiar y 58% medicina especializada), con un promedio de 865 horas sin utilizar en promedio 288 pacientes sin atender, la especialidad con menos horas utilizadas es medicina familiar que solo utilizó 467.4 de 1.089.8.

Las Normas que regulan las relaciones laborales, científicas, académicas, profesionales y sindicales, entre la CCSS y profesionales en medicina, microbiología, farmacia, odontología, psicología y otros, en el artículo 108 indica:

“Número de pacientes atendidos en consulta externa o consulta ambulatoria. El médico asistente de medicina general que labora en consulta externa o Consulta Ambulatoria, atenderá cinco pacientes por hora. Los médicos asistentes especialistas atenderán cuatro pacientes por hora en consulta externa. Es entendido que un paciente nuevo equivale a dos subsecuentes”.

El Manual de Organización de las Áreas de Salud, aprobado por Junta Directiva en el artículo 19 de la sesión N° 7571, celebrada el 16 de agosto del año 2001, en el numeral 6.1 Misión, menciona:

“Proporcionar servicios de atención integral en salud, con oportunidad, eficiencia, eficacia, confiabilidad, humanismo y equidad, para mejorar la calidad de vida del individuo, de la familia, de la comunidad y en el ambiente, por medio de acciones de promoción, prevención (...)”.

En entrevista realizada a la Dra. Leylanie Salazar Barboza, Coordinadora de la Consulta Externa, indicó lo siguiente:

“Para la consulta especializada: ‘la Dra. Toruño, de medicina interna tuvo un proceso de cáncer, el cual ha dificultado el cumplimiento de la programación, adicionado a esto solicitó readecuación de consulta para atender 2 pacientes por hora, además se le otorgaron permisos para cumplir con citas médicas. En la consulta general, el EBAIS, el Rosario, Monterrey, Santa Teresita, son centros que se encuentran distantes en población rural que dificulta el acceso”.

La diferencia de las horas programadas para la atención de la consulta externa podría deberse a una debilidad de control en la programación de las actividades de los profesionales médicos y la falta de gestión para sustituir pacientes ausentes.



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

Esta situación podría estar generando principalmente un debilitamiento en la calidad y oportunidad de los servicios de salud brindados por los EBAIS, así como el desaprovechamiento de un promedio de 1.158 consultas³ en medicina general y 288 para la especializada.

5. SOBRE LAS ACTIVIDADES DE PROMOCIÓN DE LA SALUD.

El Área de Salud de Aserrí solo realiza actividades de promoción de la salud, a través de la comisión de la promoción de la salud, y estas se orientan al cumplimiento de compromisos de gestión (ver Imagen, anexo 1).

Al respecto, la programación de actividades de promoción de la salud, no se fundamenta en los perfiles de morbilidad, epidemiológicos y características en salud del cantón, se suscribe a únicamente al cumplimiento de indicadores de compromisos de gestión.

En la tabla 6 se muestran las actividades realizadas en el I semestre 2017 y facilitadas a esta Auditoría para revisión.

TABLA 6
ACTIVIDADES DE PROMOCIÓN DE LA SALUD
Y PREVENCIÓN DE LA ENFERMEDAD
ÁREA DE SALUD DE ASERRÍ
PERIODO 2016

PERIODO 2017	CANTIDAD PARTICIPANTES	LUGAR	EBAIS	ACTIVIDAD PROMOCIÓN	OBSERVACIONES
11/5/2017	7	Aserrí Monterrey la Legua	No se indica	Estilos de vida saludable	Firman en todos los campos sesiones y no se indica fecha
11/5/2017	10	Aserrí/Monterrey y/La Legua	No se indica	Estilos de vida saludable	Firman en todos los campos sesiones y no se indica fecha
No indica	2	No se indica	No se indica	Estilos de vida saludable	Firman en todos los campos sesiones y no se indica fecha
30/6/2017	11	Aserrí, Monterrey y Bijuagual	No se indica	Estilos de vida saludable	Firman en todos los campos sesiones y no se indica fecha
28/4/2017	25	Monterrey	No se indica	Estilos de vida saludable actividad física y alimentación saludable.	Firman en todos los campos sesiones y no se indica fecha
TOTAL	55	3		6	

Fuente: Evidencias ampo trabajo social.

De las actividades indicadas en la tabla 6, todas (5 actividades) se realizaron en tema de estilos de vida saludable, en solo 3 lugares (Aserrí, Monterrey, la Legua), en las mismas participaron un total de 55 personas, adicionalmente en las fórmulas utilizadas para el registro de las actividades "Registro de participantes en el proceso educativo acción grupal, promoción de estilos de vida saludables en alimentación saludable y actividad física, Dirección de Compra de Servicios de Salud, Caja Costarricense de Seguro Social" no se indica el EBAIS en el cual se realizó la charla y/o actividad, quien realizó el taller, lugar ni fechas.

³ Consultas subsecuentes



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

La Organización Panamericana de la Salud y la Organización Mundial de la Salud plantean lo siguiente en el documento “La renovación de la Atención Primaria de la Salud en las Américas”:

“El énfasis en la promoción y la prevención es de vital importancia para un sistema de salud basado en Atención Primaria en Salud, porque sus acciones son costo-efectivas, éticas, pueden facultar a la comunidad y a los individuos para que ejerzan mayor control sobre su propia salud y son esenciales para abordar la raíz de los determinantes sociales de la salud”.

El modelo de organización y funcionamiento de las Áreas de Salud, en el Objetivo General, punto 5.3.1, indica:

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

Así también, dentro su objetivo específico señala:

“...Establecer procesos de prevención y promoción de la salud, **con la finalidad de mejorar la calidad de vida del individuo, la familia y la comunidad.** ...Involucrar a los actores sociales del Área, en actividades que propicien la construcción social de la salud, por medio de la estrategia de participación social”. (la negrita no es del original)

La Ley General de la Administración Pública, en el artículo 4, referente al cumplimiento de los principios fundamentales del servicio público, refiere:

“Reducir las diferencias existentes en los niveles de salud, entre distintas regiones y grupos de población nacional con la pretensión de minimizarlos o evitarlos y asegurar la igualdad de oportunidades en el acceso a la atención integral de la salud, oportuna, eficiente y de buena calidad para iguales necesidades de los usuarios”.

Mediante entrevista realizada a la Dra. Leylanie Salazar Barboza, Coordinadora de la Consulta Externa, indicó lo siguiente:

“Por parte de la Dirección Regional se nos dio instrucción de que los EBAIS no realicen ferias de la salud, es importante indicar que se dispone de médicos en muchas comisiones... ”.

La realización de las actividades de promoción solo para atender las solicitudes del nivel central en los compromisos de gestión, podrían estarse generando debido a la falta de involucramiento, empoderamiento y compromiso de todos los miembros que conforman los EBAIS.



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

No realizar actividades de promoción de la salud en el cantón de Aserrí, y con la finalidad de mejorar la calidad de la vida de la población, podría ocasionar falta de empoderamiento individual y colectivo de las personas con respecto a su estado de salud y por consiguiente aumento de recursos financieros y humano para la atención y tratamiento de enfermedades.

6. -SOBRE LA DISTRIBUCIÓN Y PROGRAMACIÓN DE ASISTENTES TÉCNICOS DE ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD (ATAPS)

Las actividades realizadas por la Dirección de Enfermería y los Asistentes Técnicos de Atención Primaria en Salud no cumplen con los lineamientos establecidos en el Manual de Normas de Visita Domiciliar de los Asistentes de Atención Primaria en Salud (ATAP), referente a la programación, visitas domiciliarias y supervisiones, según se detalla a continuación:

6.1. De la cantidad de técnicos en atención primaria.

La cantidad de técnicos en atención primaria asignados al Área de Salud Aserrí no corresponde proporcionalmente con la población adscrita, la cual está definida técnicamente con 500 viviendas con 2000 a 3000 habitantes aproximadamente por ATAP.

Esa área de salud dispone de 14 ATAP para atender a una población de 79.114 habitantes.

A continuación, se detalla la distribución de los técnicos en atención primaria, así como la producción realizada en el periodo 2016 y I semestre 2017.

TABLA 7
ASISTENTES DE ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD (ATAPS)
NOMBRE, DISTRIBUCIÓN Y PROGRAMACIÓN
2016- I SEMESTRE 2017

NOMBRE	Población	Número de Localidades	Cantidad Casas	Visita Domiciliar Realizadas 2016	Visita Domiciliar Realizada 2017	Numero de Sectores	EBAIS
Ana Beckles Bonilla	6.712	14	1.759	2.954	831	1	Oeste
Andrés Agüero Rivera	7.155	25	2.221	1.875	452	1	San Juan 10
David Corrales Naranjo	3.340	14	1.217	1.589	431	1	Monterrey
Erenia Chavarría Rosales	4.571	16	1.686	522	319	1	Mercedes 2
Henry Vindas Herrera	4.546	18	1.530	1.394	325	1	Mercedes 1
Karla López Madrigal	4.047	15	1.131	1.620	508	1	Santa Teresita
Karol Fallas Bonilla	7.734	30	3.278	5.177	798	1	Poas



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

Katherine Quesada Tenorio	5.491	17	1.881	1.538	1862	1	Este 1
Mariflor Campbell Ramirez	7.906	26	2.324	2.462	755	1	San Juan 9
Marilyn Ceciliano Corrales	6.606	20	2.063	1.875	377	1	San Gabriel
Rosa Ortiz Ruiz	8.481	20	2.371	1.503	626	1	San Juan 11
Warren Gamboa Vargas	7.212	25	2.073	1.422	232	2	El Rosario y Salitrillos
Yadira Picado Fallas	5.313	16	1.611	2.045	364	1	Este 2
Total General	79.114	256	25.145	25.976	7.880	14	

Nombre	Población	Número de Localidades	Personal sustituto			Numero de Sectores	EBAIS
			Cantidad Casas	Visita Domiciliar Realizadas 2016	Visita Domiciliar Realizada 2017		
Dylan Varela	6.712	14	1.759	2.954	831	1	Oeste
Mónica Chaverri	7.734	30	3.278	5.177	798	1	Poas
Total General	14.446	44	5.037	8.131	1.629	2	

Fuente: Dirección de Enfermería ASA

De acuerdo con la información incluida en la tabla 7 se muestra que existe un promedio de 5.651 habitantes por ATAP, es decir, que según los lineamientos técnicos se supera en un 226 % la cantidad máxima establecido en la normativa técnica.

En lo referente al número de casas asignadas por ATAP se obtiene aproximadamente un 299 % superior a lo indicado institucionalmente.

El Manual Técnico y de Gestión del Programa de Visita Domiciliar. Primer Nivel de Atención de la CCSS, establece lo siguiente

“Área rural: constituida por un conjunto de 10 a 16 localidades, comprendidas en un radio de acción de 100 km cuadrados, que cubre aproximadamente 500 viviendas con 2000 a 2500 habitantes, cada localidad o barrio.

Área urbana, semi- urbana y urbana marginal: conformada por un conjunto de manzanas que representan la totalidad o una porción de un barrio, cubre de 450 a 600 casas para una población de 2500 a 3000 habitantes”. (El resaltado es del original)

En entrevista realizada a la Jefatura de enfermería y coordinadora de Atención Primaria, Dr. Fernando Chinchilla Salas y la Dra. Gabriela Gambo Alvarado, respectivamente indicaron lo siguiente:



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

“No son suficientes, la cantidad de plazas, ganamos una plaza de técnico por jubilación a partir de julio, pero hace una semana tenemos una plaza reubicada. Mínimo se dispone de un ATAP por sector, el ATAP que se encuentra en el Rosario refuerza otros EBAS, en los casos especiales todos refuerzan principalmente los precarios, sectores ya identificados...”

No se asignó 150 días de visita debido a la inclusión de 2260 vacunas de más que se tuvo que ampliar el plazo de jornada de vacunación y por orden de la Gerencia Médica mediante circular GM-MDD-18891-2017 del 28/2/2017 y la GM-MDD-19268-2017 del 2/3/2017 que da apertura hasta el 30/9/2017 para que la digitación de la ficha familiar sea completada, que debido a la sobrepoblación por EBAS se asignó el 100% del tiempo para completar esta tarea”.

En relación con lo anterior, las autoridades del Área de Salud de Aserrí, Dirección Médica y Administración no han realizado las gestiones suficientes de seguimiento y control para buscar una solución de corto, mediano o largo plazo, para dotar de los recursos necesarios a aquellos EBAS que muestran una población superior al rango técnico establecido.

La existencia de sectores con una población mayor a la técnicamente establecida por ATAP ocasiona que esa Área de Salud no brinde cobertura a la población adscrita, lo cual genera, incumplimientos de metas programas institucionales (vacunas, escenario escolar, registro de ficha familiar), captaciones, aplicación de tratamientos especiales y otros.

6.2. De la programación de la visita domiciliar

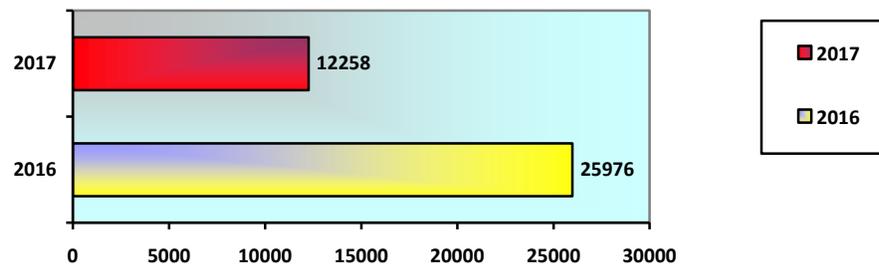
El Área de Salud de Aserrí no cumple con el mínimo establecido de 150 días de programación para visita domiciliar por técnico en atención primaria.

El Área de Salud Aserrí, para el periodo 2016 programó 25.976 visitas domiciliarias y para el 2017 12.258, lo que representa una reducción del 52 % para este último periodo, con un promedio de 109 días asignados a esta actividad por ATAP, según se observa en el siguiente gráfico.



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

GRÁFICO 1
ÁREA DE SALUD DE ASERRÍ
VISITAS DOMICILIARES 2016- 2017



Fuente: Visitas domiciliarias ASA, boletín estadístico y Plan presupuesto 2016

El Manual Técnico y de Gestión del Programa de Visita Domiciliar. Primer Nivel de Atención de la CCSS, establece lo siguiente en el punto 7.2.5 “Rendimiento de la estrategia y asignación de familiares por ATAP”:

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

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

Dicho manual establece en el objetivo para la Programación de Actividades lo siguiente:

“Identificar las actividades necesarias para solucionar situaciones encontradas.

Distribuir los recursos en forma prioritaria y de acuerdo a necesidades. Mejorar la eficiencia y efectividad de los servicios influyendo positivamente en la calidad. Dentro de las Normas del Asistente de Atención Primaria se establece que: El mínimo de visitas será de 8 a 10 diarias”.



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

El Código de Ética del Servidor del Seguro Social, establece:

“Artículo 11. Deber de responsabilidad - El servidor de la Caja es responsable de las acciones u omisiones relativas al ejercicio de su función, debiendo actuar con un claro concepto del deber, para el cumplimiento del fin encomendado en la Unidad a la que sirve. Es deber de toda persona que maneja bienes o dinero, o que ha recibido la encomienda de realizar cualquier tarea por parte de otros, de responder sobre la forma en que cumple sus obligaciones, incluida la información suficiente sobre la administración de los fondos y bienes”.

En entrevista realizada a la Jefatura de enfermería y coordinadora de Atención Primaria, Dr. Fernando Chinchilla Salas y la Dra. Gabriela Gambo Alvarado, sobre las visitas realizadas por los Técnicos de Atención primaria, indicaron lo siguiente:

“Warren Gamboa Vargas: tiene a cargo supervisión de tratamientos del Área de Salud, actualmente tiene 11 tratamientos y se encuentra capacitado, situación que le dificulta el tiempo para visita

Erenia Chavarría: Funcionaria recurrente en incapacidades.

Henry Vindas Herrera: Es un funcionario con dificultades en gestionar el trabajo escrito, pero en el campo tiene buen desempeño, además dispone de zonas dispersas, que dificulta la cobertura de visita domiciliar, además colabora con la distribución de medicamentos.

Marilyn Ceciliano Corrales: Funcionaria estuvo en un proceso de pérdida de embarazo, que involucro incapacidades y dispone de zona dispersa que le dificulta la cantidad de las visitas domiciliars”

La no programación de 150 días en la gestión administrativa para cada ATAP destinados a visita domiciliar se genera a raíz de un debilitamiento de control interno al incumplir la normativa institucional que regula la actividad.

Lo anterior repercute en una menor cobertura de la población, disminución de las actividades de educación en promoción de la salud y prevención de la enfermedad, dadas en el hogar, así como, seguimiento a pacientes con alguna situación especial que lo requiera (Por ejemplo: casos de TB).

7. SOBRE LA SUPERVISIÓN A LOS ASISTENTES TÉCNICOS EN ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD

Las actividades de supervisión realizadas por la Dirección de Enfermería, del Área de Salud de Aserrí, no cumplen con los lineamientos establecidos en el Manual de Normas de Visita Domiciliar de los Asistentes de Atención Primaria en Salud (ATAPS), lo anterior considerando la periodicidad, la cantidad, así como la comunicación de resultados al funcionario.



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

En relación con la anterior, esta Auditoría revisó la totalidad de las supervisiones realizadas por la Dra. Gabriela Gamboa Alvarado, Coordinadora de ATAP de esa área de salud, en el primer semestre del 2017, correspondiente a 33 formularios, se observó lo siguiente: no se asigna puntaje obtenido en la aplicación de las fórmulas de supervisión, no se indica fecha de realización de ésta, en algunas no se indicó el código de vivienda, no se evidenció entrega de resultados a esos trabajadores ni seguimientos. (Ver anexo 1). Las supervisiones descritas corresponden únicamente a 5 funcionarios de los 14 a cargo.

El Manual Técnico y de Gestión del Programa de Visita Domiciliar. Primer Nivel de Atención de la CCSS, establece lo siguiente en el punto 7.2.10.2.1 “Análisis de la calidad del llenado de la Ficha Familiar y sus registros”:

“El ejercicio de monitoreo de calidad deberá realizarse a cada funcionario con una periodicidad trimestral, muestreando al menos 10 fichas familiares por ATAP: Los resultados serán presentados por funcionario, sector y Área de Salud”.

Las Normas de control interno para el Sector Público en el capítulo IV, referente a las Normas sobre actividades de control, indican:

“4.5.1 Supervisión constante. - El jerarca y los titulares subordinados, según sus competencias, deben ejercer una supervisión constante sobre el desarrollo de la gestión institucional y la observancia de las regulaciones atinentes al SCI, así como emprender las acciones necesarias para la consecución de los objetivos”.

En entrevista realizada a la Jefatura de enfermería y coordinadora de Atención Primaria, Dr. Fernando Chinchilla Salas y la Dra. Gabriela Gamboa Alvarado, respectivamente indicaron lo siguiente:

“La Dra. Gabriela Gamboa, es la asignada a la coordinación, supervisión de los técnicos de atención primaria, Programa PAI, comisione, promoción de la salud, RISA, CEINNA. Situación que dificulta el mismo cumplimiento de la supervisión programada...”

En lo referente al llenado de las formulas: ...

... si es importante destacar que, si se realiza el puntaje como tal, el check evidencia el puntaje total de la revisión efectuada y se realizan anotaciones en la parte posterior para el funcionario”.

La falta de mecanismos de control por parte de la Coordinación de los Técnicos de Atención Primaria y Jefatura de los Servicios de Enfermería en cuanto a la organización para la realización de supervisiones es la razón por la cual no se cumple con la periodicidad, cantidad, calidad e informes por funcionario.



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

No ejecutar un proceso de supervisión de manera periódica, completa y sistemática, según la normativa técnica, ocasiona que el 64 % (9 funcionarios) de los ATAPS a cargo de esa Coordinación no estén siendo supervisados, lo que podría imposibilitar conocer las necesidades y fortalezas, tanto en su gestión documental como en la labor de campo.

CONCLUSIONES

El Plan Presupuesto, Análisis Situacional en Salud y las supervisiones directas tienen como objetivo facilitar la toma de decisiones y la planificación de actividades orientadas a la consecución de los objetivos, no obstante, los resultados de la presente evaluación evidencian debilidades en cuanto a la exactitud de los datos que se emplean en estos dos instrumentos.

Lo anterior, podría estar afectando el alcance de las metas establecidas, debido a que se están trabajando con poblaciones diferentes a las establecidas con el INEC, aunado a débiles actividades de supervisión de parte de los responsables de los procesos.

Preocupa que las condiciones de recursos disponibles en cuanto a los equipos – EBAIS- formalmente establecidos no cubran la demanda de servicios requeridos por la población, lo que podría incidir en la cobertura y calidad en la atención de los usuarios.

Las diferencias de horas programadas contra las horas ejecutadas según el cuadro 11 del Boletín Estadístico, son una alerta para las autoridades del centro en cuanto al aprovechamiento de los recursos, no obstante, no se evidenciaron acciones concretas que permitan identificar las causas de estas diferencias.

A efectos de cumplir con las labores sustantivas de las Áreas de Salud, es indispensable que las actividades de promoción de la salud, se fundamenten en datos de morbilidad, perfil epidemiológico, características de salud del cantón, entre otros, que contribuyan a mejorar la calidad de vida de la población, en este sentido, ese centro asistencial promueve estos eventos únicamente para el cumplimiento de los compromisos de gestión.

Los resultados del estudio permiten determinar que la gestión de los procesos médicos administrativos realizados por las autoridades del centro de salud, no permiten garantizar de forma razonable el alcance de los objetivos establecidos para esa área de salud, además esta situación podría exponer los recursos institucionales destinados a la atención de la población en actividades que no generen impacto en la calidad de vida de la población adscrita.



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

RECOMENDACIONES:

A LA DRA. MARÍA EUGENIA VILLALTA BONILLA, EN CALIDAD DE GERENTE MÉDICO DE LA CCSS O A QUIEN EN SU LUGAR OCUPE EL PUESTO.

1. En conjunto con el Dr. Armando Villalobos Castañeda, Director Regional de Servicios de Salud Central Sur y la Dra. Karla Solano Durán, Directora del Área de salud de Aserrí, analizar la situación expuesta en el hallazgo número 3 y 6.1, según los resultados obtenidos de conformidad con la demanda de servicios del centro, buscar y ejecutar las soluciones necesarias.

En el tanto se ejecuten las acciones supracitadas, gestionar las medidas alternas que permitan mejorar la captación y atención de la población, para subsanar los hechos citados en el presente informe. Plazo de la recomendación 12 meses.

A LA DRA. KARLA SOLANO DURÁN, EN SUS CALIDAD DE DIRECTOR MÉDICO DEL ÁREA DE SALUD DE ASERRÍ O A QUIEN EN SU LUGAR OCUPEN EL PUESTO.

2. Considerando las debilidades señaladas en los hallazgos 1.4 y 7 instruir a los coordinadores de la Consulta Externa y Enfermería, la ejecución de supervisiones de forma constante, que incluya aspectos como los indicados en el presente informe. Plazo de la recomendación 3 meses.
3. Tomando en consideración los aspectos señalados en el hallazgo 1.1, "Plan Presupuesto", realizar un análisis documentado sobre las causas que han generado la estimación de metas que no se ajustan a la realidad de la de la población. Con base a los resultados gestionar las modificaciones que se consideren necesarias para el Plan Presupuesto 2018. Plazo de la recomendación 8 meses.
4. En conjunto con la Dra. Leylanie Salazar Barboza, Coordinadora de la Consulta Externa, realicen una programación estandarizada (formato/formulario) y detallada de los EBAIS, la cual este alineada al cumplimiento de las metas establecidas para la Consulta Externa, considerando los diferentes perfiles epidemiológicos, principales patologías de cada sector y normativa institucional vigente. Lo anterior según los aspectos señalados en el hallazgo 1.2 de este informe. plazo de 3 meses.
5. Conformar un equipo de trabajo con el fin de que se recopile y actualice los datos consignados principalmente en el capítulo de dimensión biológica del Análisis Situacional Integral de Salud (vigente), con el propósito de que sirva como herramienta para facilitar la planificación y desarrollo para el período 2018-2019, siendo un mecanismo esencial para orientar los recursos hacia las áreas prioritarias de la comunidad, considerando los aspectos señalados en el hallazgo 1.3 del informe. en un plazo de 3 meses.



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

6. Conjuntamente con la Comisión Local de Promoción de la Salud, los Equipos Básicos de Atención Integral en Salud, de conformidad con los alcances del hallazgo 3 de este informe, definan para el período 2018 el plan de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, el cual se oriente no solo de las fichas técnicas de Compromisos de Gestión, sino también a los índices estadísticos de morbilidad y perfil epidemiológico, e incorporar el uso de la fórmula “Auxiliar de Registro de Actividades de Promoción de la Salud” y la documentación que respalda la realización de las actividades. en un plazo de 6 meses
7. En coordinación con la Licda. Martha Zúñiga Valverde, Jefatura de Registros Médicos y Estadísticas en Salud, realicen las revisiones y se ejecuten los ajustes a boletines estadísticos o sistema SIAC “cuadro 11 No ‘Registro Consulta Externa’” según las situaciones señaladas en el hallazgo 2, con el fin incluir información real y garantizar la veracidad y oportunidad de los datos estadísticos de la unidad. un plazo de 9 meses

AL DR. FERNANDO CHINCHILLA SALAS, JEFATURA DE ENFERMERÍA, ÁREA DE SALUD DE ASERRI O QUIEN EN SU LUGAR OCUPE EL PUESTO

8. Considerando el hallazgo 6 del presente informe, en un plazo de 5 meses, ejecute las siguientes actividades:
 - Definir las programaciones de visita domiciliar con los días mínimos (150) que establece el Manual Técnico y de Gestión del Programa de Visita Domiciliar.
 - Efectuar un estudio técnico que permita justificadamente autorizar la disminución en el número de visitas domiciliarias que deben realizar los Asistentes Técnicos de Atención Primaria en Salud, considerando los sectores de cobertura y/o otros factores que influyan en forma directa.
 - Definir un plan de supervisión para el período 2018, de conformidad con lo establecido en el Manual Técnico y de Gestión del Programa de Visita Domiciliar y en forma periódica se elabore un informe de avance de las supervisiones y se comuniquen los resultados a los Asistentes Técnicos Asistente de Atención Primaria en Salud, con el objetivo de atender en forma inmediata y corregir aquellas situaciones y/o actitudes que no estén acorde con su desempeño laboral.



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

COMENTARIO DEL INFORME

De conformidad con lo establecido en el artículo 45 del Reglamento de Organización y Funcionamiento de la Auditoría Interna, los resultados del presente estudio se comentaron con El Lic. Gilberto León Salazar de la Gerencia Médica, Dr. Asdrúbal Hidalgo Coronado, Dirección Regional de Servicios de Salud Central Sur, Dra. Leylanie Salazar Barboza, Dirección Médica, Área de Salud de Aserrí, Lic. Walter Villareal Dijeres, Administrador Área de Salud de Aserrí, Dr. Fernando Chinchilla Salas, Jefatura de Enfermería, Área de Salud de Aserrí, el 1 de noviembre 2017, e indicaron lo siguiente:

“La Dra. Salazar Barboza, indicó que el error en las estadísticas puede ser causado por la implementación de los cubos de EDUS.

En la recomendación 1, el Lic. León Salazar manifestó que acepta la recomendación y el plazo, aclara que ya el diagnóstico se realizó, pero Gerencia Médica puede brindar apoyo en las soluciones a mediano y largo plazo definidas a nivel operativo.

El Dr. Hidalgo Coronado, indica que el diagnóstico ya se realizó, se ocupa el apoyo de la Gerencia Médica.

En la recomendación 2, la Dra. Salazar Barboza, acepta la recomendación y solicita ampliar el plazo a 3 meses.

En la recomendación 3, la Dra. Salazar Barboza acepta la recomendación y solicita ampliar el plazo a 8 meses.

En la recomendación 4, la Dra. Salazar Barboza acepta la recomendación y el plazo.

En la recomendación 5 la Dra. Salazar Barboza acepta la recomendación y el plazo.

En la recomendación 6 Dra. Salazar Barboza acepta la recomendación y solicita ampliar el plazo a 6 meses.

En la recomendación 7 la Dra. Salazar Barboza acepta la recomendación y solicita ampliar el plazo a 9 meses.

En la recomendación 8 el Dr. Chichilla Salazar acepta la recomendación y el plazo. “

Esta Auditoría acepta las observaciones de la administración en cuanto a la ampliación de los plazos en las recomendaciones.

ÁREA GESTIÓN OPERATIVA

Licda. Tatiana Rodríguez Ruiz
ASISTENTE DE AUDITORÍA

Lic. Roy Manuel Juárez Mejías
JEFE SUBÁREA

Lic. Rafael Ángel Ramírez Solano
JEFE DE ÁREA

RARS/RMJM/TRR//lba



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

ANEXO 1



Caja Costarricense de Seguro Social
 Gerencia Administrativa
 Dirección Compra de Servicios de Salud

Ficha técnica 1-08-A	Versión 2.3	Fecha 2016/02/08
-------------------------	----------------	---------------------

ANEXO N° 1 Registro de Participantes en el Proceso Educativo Acción Grupal
Promoción de estilos de vida saludables en alimentación saludable y actividad física
 Dirección de Compra de Servicios de Salud, Caja Costarricense de Seguro Social.

Fecha de inicio: 30/16/2017
 Área de Salud: Asesora EBASS MOR...
 Coordinador(a): ...
 Formulario N° ...
 ... sector Bijaqual.

Información de los participantes	Sesión	Sesión	Sesión	Sesión	Sesión	Sesión	Total de sesiones que participó
	Fecha	Fecha	Fecha	Fecha	Fecha	Fecha	
Nombre y apellidos	AE:	AE:	AE:	AE:	AE:	AE:	
1 Ana Cecilia Campos Valverde	AE: [handwritten]						
2 Santa Campos Valverde	AE: [handwritten]						
3 Kathia Piedra Garcia	AE: [handwritten]						
4 Ana Maria Garcia Valverde	AE: [handwritten]						
5 Nop Padilla Cortyles	AE: [handwritten]						
6 Emilce Padilla Valverde	AE: [handwritten]						
7 Ana Rosa Campos Valverde	AE: [handwritten]						
8 Lorena Corrales Padilla	AE: [handwritten]						
9 Krista Pietra Garcia	AE: [handwritten]						
10 Marilyn Campos Valverde	AE: [handwritten]						
11 Ivania Campos Valverde	AE: [handwritten]						

Nota: En la casilla AE= actividad educativa, debe incluir el código de los contenidos educativos según el anexo N° 2.



"Garantiza la autenticidad e integridad de los documentos digitales y la equivalencia jurídica de la firma manuscrita"



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

ANEXO 2
ÁREA DE SALUD ASERRÍ
SUPERVISIONES ATAP
2017

NOMBRE	No formulario aplicado	Nombre del Formulario	Observaciones
Seidy Chinchilla Garro	14	"Instrumento de evaluación de la calidad de los registros de la ficha familiar"	No se indica puntaje vivienda: 002-0078
	14	"Instrumento de evaluación de la calidad de los registros de la ficha familiar"	No se indica puntaje vivienda: 012-0078
	14	"Instrumento de evaluación de la calidad de los registros de la ficha familiar"	No se indica puntaje vivienda: no se indica
	14	"Instrumento de evaluación de la calidad de los registros de la ficha familiar"	No se indica puntaje vivienda: 131-0078
	14	"Instrumento de evaluación de la calidad de los registros de la ficha familiar"	No se indica puntaje vivienda: 132-0078
	14	"Instrumento de evaluación de la calidad de los registros de la ficha familiar"	No se indica puntaje vivienda: 142-0078
	14	"Instrumento de evaluación de la calidad de los registros de la ficha familiar"	No se indica puntaje vivienda: 143-0078
	14	"Instrumento de evaluación de la calidad de los registros de la ficha familiar"	No se indica puntaje vivienda: 145-0078
	14	"Instrumento de evaluación de la calidad de los registros de la ficha familiar"	No se indica puntaje vivienda: 146-0078
Henry Vindas Herrera 19-4-2017		"Comprobante Supervisión"	Supervisión de digitación fichas familiares
		Supervisión ficha electrónica	Supervisión de digitación fichas familiares 15-5-2017
		Acta en folio 43	Plan remedial, inconsistencias supervisión 19/4/2017
			Supervisión de digitación fichas familiares 17-5-2017
Katherine Quesada	15	Instrumento de Verificación de la ejecución de visitas domiciliarias	No se indican fechas (visitas ATAP/Control enfermera) ni nivel del puntaje "Satisfactorio o no"
	14	"Instrumento de evaluación de la calidad de los registros de la ficha familiar"	No se indica puntaje, vivienda: 0015-0048





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

	14	"Instrumento de evaluación de la calidad de los registros de la ficha familiar"	No se indica puntaje, vivienda: 0016-1-0048
	14	"Instrumento de evaluación de la calidad de los registros de la ficha familiar"	No se indica puntaje, vivienda 0017-048
	14	"Instrumento de evaluación de la calidad de los registros de la ficha familiar"	No se indica puntaje, vivienda 0020-048
	14	"Instrumento de evaluación de la calidad de los registros de la ficha familiar"	No se indica puntaje, vivienda 0022-048
	14	"Instrumento de evaluación de la calidad de los registros de la ficha familiar"	No se indica puntaje, vivienda 0026-048
	14	"Instrumento de evaluación de la calidad de los registros de la ficha familiar"	No se indica puntaje, vivienda 0027-048
	14	"Instrumento de evaluación de la calidad de los registros de la ficha familiar"	No se indica puntaje, vivienda 0003-048
	14	"Instrumento de evaluación de la calidad de los registros de la ficha familiar"	No se indica puntaje, vivienda 0004-048
	14	"Instrumento de evaluación de la calidad de los registros de la ficha familiar"	No se indica puntaje, vivienda 0011-048
Warren Gamboa Vargas		"Comprobante Supervisión Indirecta y ficha familiar"	A pesar que indica situaciones graves como indicación de información falsa en la ficha familiar, no se evidencia en copia, recibido del funcionario, firma del supervisor 28/6/2016
	14	"Instrumento de evaluación de la calidad de los registros de la ficha familiar"	vivienda 0056/18
	14	"Instrumento de evaluación de la calidad de los registros de la ficha familiar"	vivienda 0057/18
	14	"Instrumento de evaluación de la calidad de los registros de la ficha familiar"	vivienda 0061/18
	14	"Instrumento de evaluación de la calidad de los registros de la ficha familiar"	vivienda 0058/18
	14	"Instrumento de evaluación de la calidad de los registros de la ficha familiar"	vivienda 0055/18



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

	15	"Instrumento de Verificación de la ejecución de visitas domiciliarias"	No se indican "Satisfactorio o no"
Monica Chaverri	14	"Instrumento de evaluación de la calidad de los registros de la ficha familiar"	No se indica código de vivienda
	14	"Instrumento de evaluación de la calidad de los registros de la ficha familiar"	vivienda 91
	14	"Instrumento de evaluación de la calidad de los registros de la ficha familiar"	Vivienda 0088-84