



**AGO-191-2017**  
**12-12-2017**

## RESUMEN EJECUTIVO

El estudio se realizó de conformidad con el Plan Anual de Trabajo 2017 del Área Gestión Operativa de la Auditoría Interna, con el propósito de evaluar la suficiencia del control interno en la gestión, integración y articulación de la red de servicios de salud en la región Huetar Norte.

Los resultados del estudio evidenciaron debilidades en el funcionamiento, integración y articulación de la red de servicios de salud; dificultades de comunicación entre el primer y el segundo nivel de atención, y ausencia de acciones concretas y proactivas para mejorar la gestión regional.

Además, se determinó la necesidad de fortalecer la planificación estratégica y operativa de esa Dirección Regional, así como documentar los avances en materia de salud.

Se evidenció que los esfuerzos para cumplir con las coberturas y metas institucionales no han sido suficientes, y las acciones ejecutadas no han permitido posicionar a la región Huetar Norte entre las regiones con mejores rendimientos en salud, máxime que la dotación de los recursos financieros ha tenido un incremento sostenido durante los últimos tres años, no así lo esperado en la Consulta Externa-Medicina General, situación que podría denotar una desmejora en la eficiencia de los servicios.

Por lo anterior, se recomendó a las autoridades locales de la Dirección Regional de Servicio de Salud Huetar Norte, realizar un plan de acción para subsanar las debilidades descritas en los hallazgos 1 al 4.



## **ÁREA GESTIÓN OPERATIVA**

### **EVALUACIÓN SOBRE LA SUFICIENCIA DEL CONTROL INTERNO ESTABLECIDO PARA LA GESTIÓN DE LA INTEGRACIÓN Y ARTICULACIÓN DE LA RED DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN REGIONAL DE SERVICIOS DE SALUD HUETAR NORTE, U.E. 2499**

#### **ORIGEN DEL ESTUDIO**

El estudio se desarrolló en cumplimiento del Plan Anual de Trabajo 2017 del Área Gestión Operativa de la Auditoría Interna.

#### **OBJETIVO GENERAL**

Evaluar la suficiencia del control interno en la gestión, integración y articulación de la red de servicios de salud en la región Huetar Norte.

#### **OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Evaluar el desempeño, integración y funcionamiento de la red de servicios de salud en la región Huetar Norte.
- Analizar las acciones realizadas a nivel regional para el mejoramiento continuo de la calidad en la red de servicios.
- Evaluar el cumplimiento de estrategias, programas de salud y aprovechamiento de los recursos institucionales.

#### **ALCANCE**

El estudio comprende la evaluación de la suficiencia del control interno en la gestión, integración y articulación de la red de servicios de salud en la Dirección Regional de Servicios de Salud Huetar Norte, entre enero de 2016 y setiembre de 2017, ampliándose en el caso de los programas de salud y aprovechamiento de los recursos.

La evaluación se efectuó de acuerdo con lo dispuesto en el Manual de Normas Generales de Auditoría para el Sector Público, promulgado mediante la Resolución R-CO-94-2006 de la Contraloría General de la República, publicada en La Gaceta 236 del 8 de diciembre 2006 (vigente hasta el 31 de diciembre 2014), y las Normas Generales de Auditoría para el Sector Público, divulgadas a través de la Resolución R-DC-064-2014 de la Contraloría General de la República, publicadas en La Gaceta 184 del 25 de setiembre 2014, vigentes a partir del 1º de enero 2015.



## METODOLOGÍA

- Revisión de los siguientes documentos, archivos digitales y sistemas de información:
  - Plan Estratégico 2013-2016 y Cuadro de Mando Integral.
  - Plan Anual Operativo 2013-2016.
  - Plan Ebáis 2016.
  - Análisis de Situación Integral en Salud (ASIS), 2011.
  - Actas Consejo Regional de Directores 2016-2017.
  - Seguimiento Plan Presupuesto 2016-2017.
  - Informes del Mayor Auxiliar de Asignaciones Presupuestarias del 2014-2017.
  - Cuadro 11 Consultas y Horas Médicas 2015, de las áreas de salud.
  - Indicadores Citas SIAC.
- Solicitud de información y/o entrevistas a los siguientes funcionarios:
  - Dr. Gustavo Zeledón Donzo, Director Regional de Servicios de Salud Huetar Norte.
  - Lic. Vernon Bolaños Martínez, Administrador Regional de Servicios de Salud Huetar Norte.
  - Dra. Laurie González Murillo, Asistente del Director Regional.
  - Lic. Heraldo Monge Duarte, Planificador Regional.
  - Dr. Edgar Carrillo Rojas, Director General del hospital San Carlos.
  - Dr. Luis Guillermo Parini Brenes, Director General del hospital Los Chiles.
  - Dr. Álvaro Rodríguez Montero, Director Médico del área de salud Aguas Zarcas.
  - Dra. Kattia Corrales Barboza, Directora Médica del área de salud Pital.
  - Dra. Thais Ching Zamora, Directora Médica del área de salud Ciudad Quesada.
  - Dr. Henry Esquivel Céspedes, Director Médico del área de salud Fortuna.
  - Dr. Rubén Flores Campos, Director Médico del área de salud Los Chiles.
  - Dra. Patricia Hidalgo Salazar, Directora Médica del área de salud Florencia.

## MARCO NORMATIVO

- Ley General de Control Interno N° 8292, del 4 de setiembre 2002.
- Manual Descriptivo de Puestos, octubre 2015.
- Instructivo Básico Organizacional de las Direcciones Regionales (junio 1978).
- Plan para la Atención Oportuna de las Personas (2017).
- Informe del equipo de especialistas nacionales nombrado para el análisis de la situación del seguro de salud de la CCSS”, del 29 de setiembre de 2011.
- Informes de resultados de evaluación de la prestación de servicios de salud 2014-2016.
- Informe DFOE-SOC-IF-26-2015, del 21 de enero de 2016 “Eficiencia y eficacia de la gestión del servicio de Consulta Externa-Medicina General en el Primer Nivel de Atención de la Caja Costarricense de Seguro Social”.



## DISPOSICIONES RELATIVAS A LA LEY GENERAL DE CONTROL INTERNO 8292

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 8292. 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 pueden generarse por incurrir en las causales previstas en el artículo 39 del mismo cuerpo normativo, el cual indica en su párrafo primero:

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

### HALLAZGOS

#### 1. SOBRE LA PLANIFICACIÓN DE ACTIVIDADES DE LA DIRECCIÓN REGIONAL DE SERVICIOS DE SALUD HUETAR NORTE

En la Dirección Regional de Servicios de Salud Huetar Norte disponen de un “Análisis de Situación Integral en Salud Regional 2011” y del Plan Estratégico 2013-2016, sin embargo, ambos no se encontraban actualizados al 30 de octubre de 2017.

Para la operatividad de ese Plan Estratégico, se incluyeron 11 estrategias regionales en el Cuadro de Mando Integral<sup>1</sup>, relacionadas con los usuarios, crecimiento y desarrollo, procesos internos, financieras y de gestión organizacional, con las respectivas metas y responsables del seguimiento. Únicamente dos de esas estrategias fueron incorporadas al Plan Presupuesto 2016-2017, de las restante nueve actividades no se evidenciaron las acciones ejecutadas -de manera documental- según revisión de la Dra. Laurie González Murillo, Asistente del Director Regional.

Cabe indicarse que en el Plan Estratégico 2013-2016 se incluyó la actividad “4.1.10 Gestión de enfoque de redes”, la cual consideraba aspectos relacionados con el mejoramiento de la red de servicios, pero no se incluyó en ningún plan de trabajo.

En virtud de lo descrito, no existe congruencia entre las estrategias regionales incluidas en el Plan Estratégico 2013-2016, el Cuadro de Mando Integral y el Plan Presupuesto 2016-2017.

Específicamente, en el Plan Presupuesto se utilizó como “Descripción del indicador” o acciones para el cumplimiento de los objetivos -en su mayoría-, un número determinado de informes de supervisión, los cuales podrían no tener un impacto en el mejoramiento de la red y la prestación de los servicios de salud, en concordancia con lo expuesto en el hallazgo 3.

<sup>1</sup> Según consta en el Cuadro de Mando Integral “es un modelo de gestión que traduce la estrategia en objetivos relacionados entre sí, medidos a través de indicadores y ligados a unos planes de acción que permiten alinear el comportamiento de los miembros de la organización con la estrategia de la propuesta”.



No obstante, en esa Dirección Regional podrían estar ejecutando -de manera independiente y aislada- algunas acciones estratégicas para el mejoramiento de los servicios de salud, pero sin la evidencia documental de lo ejecutado, los avances obtenidos, ni las oportunidades de mejora, durante los últimos tres años.

Lo anterior adquiere mayor relevancia ante el análisis de fortalezas, oportunidades, debilidades y amenazas (FODA)<sup>2</sup> realizado en esa Unidad, donde destacan los siguientes factores internos y externos priorizados:

#### Factores internos

- “Dificultad para gestionar la asignación presupuestaria para satisfacer y cumplir con las necesidades y demandas locales.
- Infraestructura inadecuada e insuficiente en la Región.
- Limitaciones para el cumplimiento de los procesos de Evaluación y Supervisión por demandas institucionales no programadas.
- Limitada ejecución de las acciones de promoción de la salud, dentro de la oferta básica de servicios.
- Limitada cultura de planificación en los equipos de Salud”.

#### Factores externos

- “No se ha definido el rol de las Direcciones Regionales influenciado por las políticas institucionales y gubernamentales.
- Hay una alta demanda de Servicios de Salud por parte de la población inmigrante sin aseguramiento.
- Se tiene una escasa planificación institucional en la asignación del recurso humano.
- Aun persiste la prevalencia del enfoque biologicista versus el enfoque integral en salud”.

Como parte de los factores negativos, se otorgó mayor priorización a la “Falta de definición de roles en función de metas como Dirección Regional” y la “Limitada desconcentración de autoridad para la toma de decisiones”.

El artículo 12 de la Ley General de Control Interno establece que el jerarca y los titulares subordinados son responsables, entre otros, de “a) Velar por el adecuado desarrollo de la actividad del ente o del órgano a su cargo”.

Aunque el Instructivo Básico Organizacional de las Direcciones Regionales, el cual data de 1978, no ha sido actualizado, se encuentra vigente y regula parte del hacer de esas Unidades, entre ellos el capítulo V. –Funciones, que establece:

---

<sup>2</sup> El análisis FODA forma parte del documento “Plan Presupuesto 2013-2016”.



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

“Dentro de los planes de sede (sic) formular programas ejecutivos de corto, mediano y largo plazo, basados fundamentalmente en sus necesidades reales, políticas institucionales e intereses generales del país”.

El Dr. Gustavo Zeledón Donzo, Director Regional de Servicios de Salud Huetar Norte, comentó lo siguiente:

“Se había realizado un plan al 2016 el cual se estaba siguiendo, no tanto como metas, pero se pretendía llegar a la conformación de equipos interdisciplinarios, apartados como calidad de la atención y otros, pero está predominando el seguimiento al Plan Presupuesto de las Unidades y el propio de la Dirección Regional. La línea de la parte estratégica se dejó de lado, aunque se ha mantenido la filosofía de ese plan de trabajo”.

La falta de actualización de documentos, así como la incongruencia entre los mismos, resta importancia a la gestión de planificación de la Dirección Regional de Servicios de Salud Huetar Norte, consecuentemente afecta la definición de estrategias orientadas a mejorar la red de servicios de salud, y a resolver las necesidades de la población.

## 2. SOBRE LA INTEGRACIÓN Y ARTICULACIÓN DE LA RED DE SERVICIOS DE SALUD

Se determinó que existen debilidades en cuanto el funcionamiento, coordinación y comunicación de la red de servicios en la región Huetar Norte, en especial por la ausencia o desactualización de protocolos de referencia de pacientes a las especialidades médicas; remisión de directrices sin mediar criterios consensuados entre los diferentes centros médicos o sin haber sido avaladas ni comunicadas por los superiores jerárquicos; así como problemas en la referencia y contrarreferencia de pacientes.

Además, ha faltado resolución por parte de la Dirección Regional de Servicios de Salud Huetar Norte, en torno al funcionamiento y articulación de la red, así como acciones concretas y proactivas que promuevan un mayor desempeño, coordinación e información entre las áreas de salud y el hospital San Carlos, como centro de adscripción regional de la Huetar Norte.

También, se carece de un equipo multidisciplinario o coordinador de aspectos relacionados con el funcionamiento de la red de servicios; en su lugar, esos aspectos son abordados en los Consejos de Directores, pero según revisión de 17 actas de reuniones, no constan anotaciones sobre tales problemáticas.

A efecto de conocer sobre el funcionamiento local de la red de servicios, se consultó a los directores médicos de las áreas de salud de Aguas Zarcas, Pital, Ciudad Quesada, Florencia, Fortuna y Los Chiles, así como de los hospitales San Carlos y Los Chiles, con los siguientes resultados:



### Perspectiva de los Directores Médicos del primer nivel de atención

- “En el hospital San Carlos bajo la dirección del Dr. Carrillo se empezó a tomar decisiones que causaban lesión directa a las áreas de salud; las jefaturas del hospital emitían directrices que no eran avaladas por la Dirección del hospital, no eran de su conocimiento, nos mandaban oficios a los directores de las áreas donde giraban instrucciones que no habían sido transmitidas en ninguna reunión de Directores... existía y existe un déficit en la comunicación asertiva entre el hospital y los directores de área, aún no hay un ambiente adecuado de comunicación”.
- “Se debe fortalecer la red, hay un debilitamiento en cuanto referencias y contra referencias, protocolos de referencias; no hay capacitación continua; falta comunicación con algunos especialistas; algunos médicos especialistas realizan solicitudes especiales para la referencia de pacientes que no se encuentran en el protocolo de referencias; existen algunos problemas con al menos el 80 % de las especialidades del hospital San Carlos”.
- “Se ha venido debilitando la red, en algún momento estuvo bien con oportunidades de mejora, pero en la actualidad se ha debilitado porque en el hospital San Carlos no ha existido anuencia de mejorar la red, han tenido más interés en el abordaje de las listas de espera y no en lograr el fortalecimiento de las áreas de salud. Han generado trabas para que el paciente no llegue con la facilidad a ese hospital, hacen la devolución de pacientes sin la coordinación previa con las Unidades, tal como el caso de mamografías en Rayos X. Algunas jefaturas del hospital San Carlos toman decisiones sin trasladar los casos mediante los canales jerárquicos correspondientes, lo cual afecta la oportunidad de atención de los pacientes”.
- “Considero que está un poco desarticulado en relación con protocolos que están desactualizados y por criterio de algunos médicos del hospital San Carlos se devuelven los pacientes... cuando llegan médicos nuevos al hospital San Carlos solicitan otros aspectos no incluidos en los protocolos anteriores, lo cual genera la devolución de referencias”.
- “Hace un tiempo se hacían reuniones de red en conjunto con el hospital y se abordaban y solucionaban temas relacionados con la red, había más contacto con el hospital... estaban girando instrucciones o devolviendo pacientes sin hacer del conocimiento a los directores de las áreas de salud, se daba con casos como antígeno prostático, ultrasonido de mamas y exámenes de tiroides... De momento existen protocolos actualizados para la especialidad de Ortopedia, pero en los demás casos no están o no se han actualizado”.
- “Falta integración por parte del segundo nivel para responder a las necesidades de las áreas de salud. Los protocolos de referencias de pacientes al hospital San Carlos se encuentran desactualizados y no están avalados por la Dirección Regional... no existe integración a la red de servicios y hace falta la presencia y participación del Director del hospital San Carlos en las reuniones y Consejos realizados a nivel regional. No funciona la red de servicios de en la región Huetar Norte”.



Aunado a lo anterior, los directores médicos de las áreas de salud opinaron que en la Dirección Regional “ha faltado carácter decisivo para ejecutar acciones de mejora” y para resolver el tema de referencias y contrarreferencias; “no se mantienen canales de comunicación apropiados” con el hospital San Carlos y “falta resolutivez y toma de decisiones” con las autoridades de ese centro médico; “no han logrado mejorar aspectos con las especialidades desde hace aproximadamente dos años (protocolos, comunicación, etc)” ; y “debe mejorarse la gestión hacia el hospital San Carlos”.

En criterio de algunos profesionales, algunos temas se han resuelto de manera satisfactoria por parte de esa Dirección Regional.

### **Perspectiva de los Directores Médicos del segundo nivel de atención**

El Dr. Edgar Carrillo Rojas, Director General del hospital San Carlos, consideró que el funcionamiento de la red “no es el adecuado”, por la poca comunicación con el primer nivel de atención; por una resolutivez “muy baja” de las áreas de salud y porque la Dirección Regional “no crea el espacio para tener la comunicación con las áreas de salud”.

Además, el Dr. Carrillo Rojas agregó lo siguiente:

- “Nosotros por iniciativa sugerimos la conformación de una reunión mensual de red de servicios que fue rechazada por la Dirección Regional, para que las áreas de salud tuvieran acceso a las diferentes especialidades... No se ha tenido espacio para la comunicación con las áreas de salud... no se ha fortalecido el primer nivel de atención, tienen problemas con la cantidad y calidad de los medicamentos, no hay equipos médicos adecuados en los Ebáis, hay baja calidad en la formación de los médicos, la infraestructura en los Ebáis es limitada, hay horarios limitados... y problemas de gestión por parte de las áreas de salud. Hay un protocolo para la referencia de pacientes, del 100 % de las referencias a la especialidad de Ortopedia, un 60 % están mal hechas. La calidad de las referencias es pésima”.

Así mismo, el Dr. Luis Guillermo Parini Brenes, Director General del hospital Los Chiles, refirió que existen aspectos positivos en cuanto al funcionamiento y articulación de la red, tales como: se respetan las áreas de adscripción y atracción, comunicación interna entre Unidades y uso de telemedicina para atender listas de espera.

No obstante, el Dr. Parini Brenes detalló los siguientes aspectos negativos:

- “A1) Mala calidad de las referencias por parte del I nivel, mismas que son devueltas para completar datos... en su mayoría corresponden a deficiencias de formación en algunos de los médicos generales de Servicio Social.  
A2) A nivel de Hospital Regional se emiten lineamientos por parte de algunas jefaturas de servicio sin coordinar con el nivel Regional previamente, que afectan la Red y que son discutidas con las autoridades del Hospital, en los Consejos Regionales de Red, en ocasiones en forma reiterada.





A3) La capacidad resolutive en ciertas especialistas del Hospital Regional es limitada como Radiología, Ortopedia, Oftalmología, etc.

A4) La capacidad resolutive del Hospital Los Chiles es muy limitada considerando las necesidades del I nivel de atención...

Como se indicó supra, hay aspectos como la falta de protocolos actualizados para referencia a especialidades como problemas de lista de espera, o bien, decisiones de ciertas jefaturas del Hospital Regional que emiten directrices sin coordinar con el nivel Regional y que afectan directamente el desempeño de la red”.

De lo anterior, se evidencian criterios reiterados y hasta contrapuestos entre los directores médicos de las áreas de salud y los hospitales adscritos a la región Huetar Norte, lo cual denota la falta de acciones concretas para integrar y articular la red de servicios.

La Ley General de Control Interno, artículo 12, establece que el jerarca y los titulares subordinados son responsables, entre otros, de “a) Velar por el adecuado desarrollo de la actividad del ente o del órgano a su cargo”.

El Plan para la Atención Oportuna de las Personas, establece en el numeral 7.2 –Actores, roles y responsabilidades, lo siguiente:

“Se recomienda para efecto de la buena administración, gestión e implementación de las acciones del Plan, los siguientes actores con sus roles y responsabilidades:

(...) b) Consejos de Red / Regional: los Consejos de Red son los espacios que se establecen desde el nivel regional para el análisis de temas comunes a la prestación de servicios de salud en una región; cuentan con la participación general de los centros de salud adscritos, por lo que este espacio se convierte en una oportunidad para aprovechar y compartir experiencias y de apoyo a la gestión, de tal manera que se requiere que en el normal funcionamiento de este Consejo de Red se aborden los temas referidos a la implementación, control y seguimiento de la atención oportuna. La visión estratégica de la Dirección Regional permitirá a los gestores locales plantear necesidades, buscar apoyo y a la vez establecer alianzas para mejorar la gestión”.

En el “Informe del equipo de especialistas nacionales nombrado para el análisis de la situación del seguro de salud de la CCSS”, se indicó textualmente:

“Problemas de calidad en los servicios de salud se reflejan en los largos tiempos de espera que ponen en riesgo la vida y/o la condición de salud de la población asegurada y/o generan tratamientos posteriores más costosos para la institución, la familia y la sociedad. Las listas de espera se originan en una insatisfactoria organización de la red de servicios, en la indefinición del modelo hospitalario, en los escasos mecanismos de coordinación entre niveles y en la insuficiente capacidad resolutive de los servicios del primer nivel”. (La negrita no es del original).



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

El Dr. Gustavo Zeledón Donzo, Director Regional de Servicios de Salud Huetar Norte, comentó lo siguiente:

“La articulación no se ha logrado consolidar, durante años he estado con la intención de tener una línea clara y definida, se han hecho intentos con los protocolos regionales, sin embargo, por múltiples factores la articulación no logra cumplirse, por parte del primer nivel se hacen esfuerzos para que el proceso de referencias sean acordes a los protocolos, aunque no se encuentran actualizados, en algunos casos no están homologados cuando hay más de un especialista, hay diferentes tiempos de respuesta para exámenes complementarios y por otro lado, el primer nivel se ve perjudicado por un número importante de médicos de servicio social, a quienes todos los años se les hace la introducción con los protocolos existentes, pero en muchos casos las referencias no cumplen con las condiciones técnicas de calidad para que el manejo del usuario sea oportuno.

Se han hecho intentos que se basa en el interés de pocos especialistas por acercarse a las unidades y brindar espacios de capacitación, aunque sin la periodicidad necesaria. No ha resultado el sistema de referencia y contra referencia, las áreas de salud no han hecho lo suficiente para garantizar que el paciente llegue al hospital San Carlos, con los criterios de calidad en las referencias, ni ese centro médico ha logrado la coordinación en la atención de esos pacientes.

No hay comunicación en ambos sentidos, hospitales/áreas de salud y viceversa. En el caso de Laboratorio sí existe una adecuada resolutivez y coordinación, así como en Farmacia, Enfermería y Odontología. Existen otras redes por disciplinas, pero funcionan de manera separada”.

Además, el Dr. Zeledón Donzo agregó que “La situación de la no articulación del segundo nivel con el primer nivel viene desde hace muchos años atrás la cual debe tener acciones muy específicas para solucionar los problemas, como conocer el origen de las malas referencias, tener protocolos institucionales y no regionales avalados y actualizados tanto para procedimientos como la consulta externa; disminuir la cantidad de médicos generales en servicio social y tener un programa de educación continua que involucre a los especialistas y médicos del primer nivel”.

Entre las acciones ejecutadas en esa Dirección Regional, el Dr. Zeledón Donzo manifestó que en la parte médica han evaluado la lista de espera del hospital San Carlos, y en el hospital Los Chiles ha existido un mayor involucramiento en áreas como Emergencias, Laboratorio Clínico y otros.

Las debilidades en la integración y articulación de la red de servicios de salud repercuten en la oportunidad de atención de los asegurados, quienes se ven afectados por los reprocesos y falta de comunicación y coordinación entre los diferentes centros médicos, aunado al costo económico que eso conlleva, tanto para los asegurados como para la institución.



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

### 3. SOBRE EL CUMPLIMIENTO DE LOS INDICADORES DE GESTIÓN Y PROGRAMAS DE SALUD DEL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN

Con el propósito de evaluar la gestión de las ocho áreas de salud adscritas a la región Huetar Norte, en torno al cumplimiento de coberturas institucionales, indicadores de gestión y situación regional en general, se analizaron los programas de atención incluidos en el Plan Presupuesto 2016; los resultados de la prestación de servicios de salud 2014-2016 realizados por la Dirección Compra de Servicios de Salud; y los planes de acción ejecutados en la Dirección Regional de Servicios de Salud Huetar Norte, donde se obtuvieron los siguientes resultados:

En cuanto a las actividades programadas en el Plan Presupuesto 2016, se evidenció que la mitad de las áreas de salud de la región Huetar Norte no alcanzaron al menos el 70 % de la meta propuesta en cuanto a consulta integral de niños; tamizaje de adolescentes; consulta integral en personas de 20 a 65 años; papanicolaou (PAP), y atención odontológica en embarazadas (Ver Anexo 1).

De acuerdo con el "Informe de resultados de evaluación de la prestación de servicios de salud", la región Huetar Norte, después de ubicarse en el segundo lugar de las direcciones regionales con mejores rendimientos en salud, descendió al puesto 6 en el 2015 y 2016. De manera contraria, la región Central Sur con 23 áreas de salud, se mantuvo constante, ocupando el primer lugar durante los últimos tres años.

Específicamente en región la Huetar Norte, según el promedio de los últimos cuatro años, las áreas de salud Florencia y Fortuna presentaron los mejores rendimientos, contrario a lo sucedido con Santa Rosa y Pital, esa última se ubicó en el puesto 104 (último lugar) de las áreas de salud de la institución, lo cual representa riesgos en cuanto a la atención oportuna de los asegurados, así como en el cumplimiento de objetivos y metas de la seguridad social.

No obstante, en el Informe de resultados de evaluación de la prestación de servicios de salud 2016, se indicó:

"Por otro lado, dos de sus unidades forman parte del grupo que posee el cumplimiento más bajo de metas: Los Chiles y Pital. Esta última, además, queda en la más baja posición a nivel nacional, al descender seis posiciones con respecto al 2015, situación que debe ser analizada por las autoridades regionales. Los Chiles, por su parte, pierde 22 posiciones, ingresando al grupo de unidades prioritarias.

Los porcentajes de captación temprana de embarazadas 2016 de las regiones Central Norte, Chorotege, Huetar Atlántica y Huetar Norte, quedan por debajo del promedio institucional".

Por otra parte, se comprobó que en la Dirección Regional de Servicios de Salud Huetar Norte implementaron el "Plan-Ebáis", el cual consiste en mediar la capacidad instalada de cada Ebáis, así como los rendimientos mensuales de los indicadores de gestión en salud, aunque no consta un detalle consolidado de resultados a nivel regional, según se analizó con el Lic. Heraldo Monge Duarte, Planificador Regional.



Así mismo, las autoridades locales de cada área de salud realizan la rendición de cuentas de manera periódica, aunque no hay constancia documental de lo actuado, a excepción de la lista de participantes suministrada a esta Auditoría.

El Instructivo Básico Organizacional de las Direcciones Regionales establece, como política general, el “Programar, dirigir, coordinar, supervisar, controlar, evaluar e informar todo lo referente a la gestión operativa y funcionamiento médico-hospitalario de la región”.

Además, el Manual Descriptivo de Puestos dispone, como parte de las funciones del Director Regional de Servicios Médicos, el “Velar porque los hospitales y clínicas de consulta externa de su región funciones eficientemente en los aspectos administrativos y médicos”.

Respecto a las acciones para mejorar los indicadores regionales de salud, el Dr. Gustavo Zeledón Donzo, Director Regional de Servicios de Salud Huetar Norte, manifestó lo siguiente:

“Lo primero fue hacer un estudio de la capacidad instalada de todas las Unidades, eso ha permitido hacer los estudios de resectorización y analizar las poblaciones más susceptibles a no recibir atención médica. Se estableció un estándar de coberturas para cada área de salud a efecto de que realicen los esfuerzos para alcanzarlas, en algunas unidades se ha superado. Se hacen reuniones periódicas del análisis Plan Presupuesto donde se analizan todos esos aspectos, se valora por un equipo multidisciplinario tanto por la parte médica como los demás supervisores; una vez hecha la programación se hace una rendición de cuentas mensuales o trimestrales por parte de las Unidades; hay equipos de acompañamiento en Pital, Los Chiles como más críticos, así como en Santa Rosa y Guatuso a efecto de controlar el desempeño.

También se han hecho visitas en conjunto con el Dr. Armando Cortés, enlace de la Dirección de Compras para analizar los ítems que se están fallando y así generar acciones, se han creado lineamientos regionales como el de Anemias, referencia de casos para los ATAP, laboratorio (reporte oportuno de exámenes), en farmacia y otras disciplinas con lineamientos que son parte de la supervisión”.

Aunque podrían existir elementos que eventualmente justifiquen el poco avance que algunas áreas de salud han tenido en los últimos dos años, agregado a las acciones regionales -sin evidencia documental-, implementadas para mejorar la prestación de los servicios de salud, se considera que esos esfuerzos no han sido suficientes para obtener los resultados esperados, de conformidad con los criterios de calidad y coberturas nacionales propuestas para el 2018.

#### **4. SOBRE LA EFICIENCIA EN EL USO DE LOS RECURSOS FINANCIEROS DEL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN.**

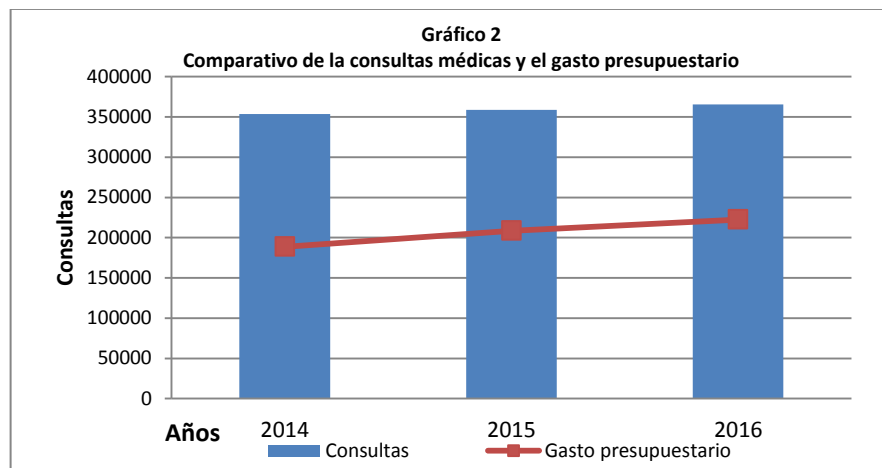
Se determinó que en el primer nivel de atención de la región Huetar Norte, entre el 2014 y el 2016, se incrementó el gasto presupuestario en un 18 %, equivalente a más de €3.300.000.000,00, (tres



mil, trescientos millones de colones), cuyo monto supera la asignación anual de la mayoría de las áreas de salud en el 2017.

Mientras tanto, la consulta de Medicina General de los Ebáis creció un 1,6 % lo cual, comparado con el gasto, denota una menor eficiencia en el primer nivel de atención, entendiéndose eso como la prestación de los servicios a un menor costo posible<sup>3</sup>.

A continuación, se puede apreciar la tendencia del gasto y las consultas médicas entre el 2014 y el 2016:



Fuente: Elaboración propia con base en EDUS, datos estadísticos de las áreas de salud e Informe del Mayor Auxiliar de Asignaciones Presupuestarias.

Aunque en el gráfico anterior se observa un incremento anual en las erogaciones presupuestarias, en criterio de esta Auditoría el gasto podría haber sido mayor, ya que en las áreas de salud no ejecutaron más de €3.400.000.000,00 (tres mil, cuatrocientos millones de colones) en esos tres años.

Específicamente, ninguna de las áreas de salud cumplió con la meta del 95 % de ejecución presupuestaria en esos períodos, según lo establecido en el Plan Estratégico 2013-2016 de la Dirección Regional.

Por otra parte, en la región Huetar Norte implementaron la política 80/20, la cual consiste en utilizar el 80 % del tiempo en la Consulta Externa y el restante 20 % en promoción de la salud y actividades administrativas, lo cual no se cumplió a setiembre de 2017, según se observa en el siguiente cuadro:

<sup>3</sup> Informe DFOE-SOC-IF-26-2015, del 21 de enero de 2016 "Eficiencia y eficacia de la gestión del servicio de Consulta Externa-Medicina General en el Primer Nivel de Atención de la Caja Costarricense de Seguro Social".



**CUADRO 1**  
**HORAS UTILIZADAS EN CONSULTA EXTERNA Y OTRAS ACTIVIDADES POR ÁREA DE SALUD**  
**ENERO A SETIEMBRE 2017**

Unidad	Horas Consulta Externa	Horas otras actividades	Total de horas	% Consulta Externa	% otras actividades
Área de Salud Pital	6.525,25	1.636,42	8.161,67	80 %	20 %
Área de Salud Fortuna	7.668,17	3.561,53	11.229,70	68 %	32 %
Área de Salud Los Chiles	6.420,17	3.017,75	9.437,92	68 %	32 %
Área de Salud Ciudad Quesada	17.531,25	9.187,73	26.718,98	66 %	34 %
Área de Salud Aguas Zarcas	12.793,25	7.672,33	20.465,58	63 %	37 %
Área de Salud Santa Rosa	11.038,50	7.534,80	18.573,30	59 %	41 %
Área de Salud Florencia	8.112,42	6.300,00	14.412,42	56 %	44 %
Área de Salud Guatuso	4.927,90	4.957,62	9.885,52	50 %	50 %
<b>TOTAL</b>	<b>75.016,91</b>	<b>43.868,18</b>	<b>118.885,09</b>	<b>63 %</b>	<b>37 %</b>
			<b>Esperado:</b>	<b>80 %</b>	<b>20 %</b>

Fuente: Indicadores 01\_Citas SIAC

Según el Cuadro 1, se está afectando la Consulta Externa de las áreas de salud, por motivo de actividades que podrían no tener relación directa con la atención de los asegurados, a excepción del área de salud Pital, que sí cumplió con el 80/20 establecido a nivel regional.

La Ley General de Control Interno, artículo 8, inciso c, establece la obligatoriedad para la Administración Activa, de “Garantizar eficiencia y eficacia de las operaciones”.

El Instructivo Básico Organizacional de las Direcciones Regionales, numeral III Políticas Generales, establece la responsabilidad de “2.1 Maximizar el uso racional de los recursos económicos puestos bajo su administración y control”.

El Lic. Vernon Bolaños Martínez, Administrador Regional de Servicios de Salud Huetar Norte, justificó de la siguiente forma, las acciones realizadas en cuanto a la ejecución de recursos presupuestarios por parte de las áreas de salud:

“Consejos bimensuales regionales de Presupuesto; supervisiones regionales donde se realizan recordatorios, se hace devolución de resultados y se emiten recomendaciones con el objetivo de mejorar la ejecución presupuestaria y otros aspectos de Disciplina, 2014-2015-2016 y 2017. Aplicación de instrumento de evaluación presupuestaria que comprende áreas como ejecución y control presupuestaria, comisiones, normativa, política presupuestaria, conciliaciones, reservas de crédito, modificaciones y sobre ejecuciones donde se generan hallazgos, fortalezas y recomendaciones.

Consolidación de Compra de Equipos para una adecuada ejecución regional de la inversión de los recursos en las partidas de equipamiento”.

El Dr. Gustavo Zeledón Donzo, Director Regional de Servicios de Salud Huetar Norte, comentó que “se estableció un estándar de coberturas para cada área de salud a efecto de que realicen los



esfuerzos por alcanzarlas” y “Se hacen reuniones periódicas del análisis Plan Presupuesto donde se analizan todos esos aspectos, se valora por un equipo multidisciplinario tanto por la parte médica como los demás supervisores; una vez hecha la programación se hace una rendición de cuentas mensuales o trimestrales por parte de las Unidades”.

Aunque todos los directores médicos de las áreas de salud manifestaron haber recibido instrucciones sobre el aprovechamiento eficiente de los recursos, se denota la necesidad de fortalecer el control interno en aras de lograr una mejor gestión presupuestaria y eficiencia en la prestación de los servicios de salud.

## CONCLUSIONES

Se evidenciaron debilidades de control interno en cuanto a la gestión, integración y articulación de la red de servicios de salud en la región Huetar Norte, en especial por las dificultades de comunicación y coordinación entre el primer y el segundo nivel de atención, así como por la falta de acciones concretas de la Dirección Regional de Servicios de Salud Huetar Norte, en aras de solucionar problemas conocidos por las autoridades locales que repercuten en la oportunidad de atención de los asegurados, con el consecuente incremento de los costos institucionales.

Además, se reflejó la necesidad de mejorar la planificación estratégica y operativa -como base para la toma de decisiones-, así como documentar los avances regionales en materia de salud y, en especial, lo relacionado con el mejoramiento continuo de la calidad de la red de servicios.

Asimismo, los esfuerzos para cumplir con las coberturas y metas institucionales no han sido suficientes y no han permitido que la región Huetar Norte se ubique entre las regiones con mejores rendimientos en salud, máxime que la dotación de los recursos financieros ha tenido un incremento sostenido durante los últimos tres años, no así el esperado en la Consulta Externa-Medicina General, situación que podría denotar una desmejora en la eficiencia de los servicios.

## RECOMENDACIÓN

### AL DR. GUSTAVO ZELEDÓN DONZO, EN SU CALIDAD DE DIRECTOR REGIONAL DE SERVICIOS DE SALUD HUETAR NORTE, O A QUIEN EN SU LUGAR OCUPE EL CARGO

1. En virtud de que el artículo 10 de la Ley General de Control Interno dispone la responsabilidad del jerarca y de los titulares subordinados de establecer, mantener, perfeccionar y evaluar el sistema de control interno institucional, así como de realizar las acciones necesarias para garantizar su efectivo funcionamiento, se recomienda la formulación de un plan de acción tendente a subsanar las causas que originaron los hechos señalados por esta Auditoría en los hallazgos 1 al 4. El plan deberá considerar la planificación estratégica y operativa; integración y articulación de la red de servicios de salud; cumplimiento de los programas de atención integral y eficiencia en el uso de los recursos institucionales y mejoramiento de la calidad, entre otros aspectos que se consideren necesarios. El plan debe contener al menos, el detalle de las acciones concretas que permitan corregir la situación encontrada; el nombre de los responsables directos,



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

según competencias; el plazo de realización; las fechas de inicio y final estimadas, entre otros elementos pertinentes para cumplirlo con eficiencia, eficacia y economía. Esta Auditoría consignará como cumplida esta recomendación, una vez presentado el plan (en un plazo de tres meses), quedando bajo absoluta responsabilidad del Dr. Gustavo Zeledón Donzo, en su calidad de Director Regional de Servicios de Salud Huetar Norte, en conjunto con los encargados de cada proceso, el cumplimiento efectivo de las acciones que se establezcan para minimizar los riesgos asociados a las debilidades de control interno señaladas. Plazo de cumplimiento: 3 meses.

## COMENTARIO DEL INFORME

De conformidad con lo dispuesto en el artículo 45 del Reglamento de Organización y Funcionamiento de la Auditoría Interna de la CCSS, los resultados de la presente evaluación fueron comentados con el Dr. Gustavo Zeledón Donzo, Director Regional de Servicios de Salud Huetar Norte, quien comentó lo siguiente:

“Existen acciones pero no se han documentado. No se puede afectar las coberturas para mejorar indicadores. La Huetar Norte está en proceso de desarrollo, cuando los indicadores varíen va mejorar la región; en el caso de Pital, la institución no ha resuelto la problemática de más recursos (Ebáis). La parte de planificación ya se retomó para el 2021; sobre la red se van a realizar trabajos innovadores; se mejoró el financiamiento de las Unidades, pero se debe mejorar la ejecución de los recursos. Las cosas se están haciendo aunque no estén documentadas”.

Además, se acoge la recomendación y el plazo de cumplimiento.

## ÁREA GESTIÓN OPERATIVA

Lic. Luis Alberto Arce Pérez  
**ASISTENTE DE AUDITORÍA**

Mgtr. Geiner R. Arce Peñaranda  
**JEFE DE SUBÁREA**





**ANEXO 1**  
**INDICADORES DE GESTIÓN EN SALUD**  
**PERÍODO 2016**

<b>Actividad</b>	<b>Área de Salud</b>	<b>Porcentaje de cumplimiento</b>
A1-07 Número de Consultas de Atención Integral subsecuentes en Niños de 5 a Menos de 10 Años.	Guatuso	63,2 %
	Los Chiles Aguas	61,2 %
	Zarcas	51,1 %
	Fortuna	46,6 %
A1-25 Número de adolescentes con tamizaje de riesgo aplicado.	Aguas Zarcas	59,7 %
	Fortuna	52,4 %
	Los Chiles	41,3 %
A1-28 Número de Consultas de Atención Integral primera vez en hombre y mujer adulta de 20 a menos 65 años.	Pital	48,7 %
	Florencia	60,5 %
	Aguas Zarcas	56,3 %
	Fortuna	53,8 %
A1-30 Número de mujeres de 20 a menos de 35 años con PAP de primera vez en el año.	Guatuso	52,6 %
	Pital	47,9 %
	Pital	49,7 %
	Fortuna	46,2 %
	Ciudad Quesada	44,4 %
	Guatuso	43,5 %
A1-31 Número de mujeres de 35 años y más con PAP de primera vez en el año.	Aguas Zarcas	42,6 %
	Los Chiles	38,4 %
	Santa Rosa	26,5 %
	Aguas Zarcas	64,4 %
	Guatuso	68,6 %
A1-44 Número de embarazadas con atención odontológica preventiva de primera vez en el año.	Fortuna	61,8 %
	Pital	58,8 %
	Los Chiles	51,6 %
	Santa Rosa	32,7 %
A1-44 Número de embarazadas con atención odontológica preventiva de primera vez en el año.	Ciudad Quesada	69,2 %
	Los Chiles	51,5 %
	Santa Rosa Aguas	50,0 %
	Zarcas	38,4 %
<b>Total promedio</b>		<b>51,1 %</b>

Fuente: Elaboración propia con base en Plan Presupuesto 2016 de las áreas de salud.