



ASALUD-110-2022

13 de diciembre de 2022

RESUMEN EJECUTIVO

El presente estudio se realizó de conformidad con el Plan Anual Operativo 2022, del Área de Auditoría de Salud, con el propósito de evaluar las gestiones técnicas y administrativas para el abordaje de la atención integral y el acceso a los servicios de las personas adultas mayores.

La población costarricense ha experimentado un aumento en la esperanza de vida sostenido, se espera que para el año 2050, alcance el millón de personas adultas mayores en el país, en ese sentido, el sistema de salud debe ofrecer servicios, que se ajusten a sus necesidades, fomentando un proceso de envejecimiento saludable y activo. Las estrategias no solo deben enfocarse en el mejoramiento de prestación de servicios de salud (infraestructura, tecnología, recursos humanos) si no también, en la formulación de mecanismos para mejorar la cobertura del seguro de pensiones, resguardando principalmente a las personas con condiciones de vulnerabilidad física, psicológica y social.

A partir de los procedimientos de auditoría aplicados, se evidenció que entre los principales factores que inciden en el deterioro de la salud de esta población, se encuentran los problemas de agudeza visual, auditivos y ausencia de prótesis dental, lo cual restringe la funcionalidad, limitando el desarrollo de actividades cotidianas que permitan la independencia del usuario, así mismo, existen condiciones socioeconómicas que ubican al adulto mayor en situación de alta vulnerabilidad, como: pobreza extrema, ausencia de redes de apoyo, abandono, maltrato, entre otros.

Adicionalmente, se determinaron debilidades en cuanto a la planificación, direccionamiento, implementación y supervisión de los recursos desde la Dirección de Red Integrada de Prestación de Servicios de Salud Huetar Atlántica, orientado al desarrollo de un enfoque de promoción de la salud y prevención de la enfermedad en los centros médicos, esto resulta fundamental para fomentar el autocuidado individual y colectivo, así como, el abordaje de enfermedades crónicas y problemas de salud prevalentes, para disminuir la referencia de usuarios a niveles de mayor complejidad, evitando estancias prolongadas de hospitalización con altos costos económicos.

Por otra parte, se encuentra en proceso de implementación el indicador (ficha técnica) “cobertura de personas adultas mayores atendidas bajo el énfasis de adulto mayor en los servicios de salud del Primer Nivel de Atención”, el cual permitirá obtener información sobre la atención brindada a los adultos mayores, este proceso es esencial para realizar anualmente la evaluación de la prestación de servicios de salud, lo que servirá de insumo para las autoridades institucionales en la toma de decisiones para el fortalecimiento y articulación de los recursos en beneficios de esta población.

Además, no se determinaron acciones concretas por parte de la Dirección de Red Integrada de Prestación de Servicios de Salud Huetar Atlántica (DRIPSSHA), con el propósito de verificar la elaboración y cumplimiento de los planes de reanudación de los servicios, según oficios GM-9514-2021 y RIPSSHA- 30219-2021. Asimismo, se determinaron debilidades en la accesibilidad de la infraestructura de las unidades visitadas por esta Auditoría.



En virtud de lo anterior, esta Auditoría Interna formuló 6 recomendaciones dirigidas a la Dirección de Red Integrada de Prestación de Servicios de Salud Huetar Atlántica y a la Dirección de Compras de Servicios de Salud, con el propósito de subsanar las debilidades evidenciadas para contribuir con el fortalecimiento de la atención integral y el acceso a los servicios de salud para las personas adultas mayores.

En ese sentido, se recomienda a la Dirección de Red Integrada de Prestación de Servicios de Salud Huetar Atlántica, el establecimiento de una comisión que ejecute acciones para la intervención de los principales problemas de salud que afectan a los usuarios de esa región, así mismo, se requiere definir los procesos de planificación, ejecución, supervisión y evaluación de las actividades de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación, lo anterior como parte de las estrategias establecidas por el Programa de Normalización de la Atención a la Persona Adulta Mayor.

También, se recomienda a esa unidad, verificar el cumplimiento de lo dispuesto en el Oficio GM-9514-2021, de fecha 30 de junio 2021 y emitido por la Gerencia Médica y RIPSSHA-30219-2021, del 05 de julio, 2021, en el cual se le solicitan a las diferentes unidades de la región, disponer de los planes de recuperación paulatina de los servicios tanto en las Áreas de Salud como en los Hospitales de la red, en consulta externa, procedimientos y cirugías menor, ambulatoria y mayor, así como, considerar los procesos relacionados con la prevención y mitigación del contagio del COVID-19 y su normativa vigente para confeccionar los mismos.

Además corresponde coordinar con los directores médicos y generales, así como, cualquier otra unidad que considere pertinente, de los centros de salud adscritos a la región Huetar Atlántica, y según las debilidades evidenciadas en el presente informe, la elaboración de un plan que permita determinar las áreas vulnerables, diagnóstico de riesgos y priorización de los mismos, con soluciones locales para atenderlos a la brevedad, esto en razón de los riesgos asociados en cuanto a la accesibilidad de las unidades, como lo es la rotulación guía, los barandales, las rampas, la adaptación de baños y accesibilidad de los mismos en cumplimiento a la Ley 7600; techado de pasillos y/o caminos para ingresar a los Centros de Salud, así como la señalización de zonas de seguridad, rutas de evacuación y croquis de ubicación.



ASALUD-110-2022

13 de diciembre de 2022

ÁREA AUDITORÍA DE SALUD

AUDITORÍA DE CARÁCTER ESPECIAL REFERENTE A LA GESTIÓN TÉCNICA-ADMINISTRATIVA SOBRE LA ATENCIÓN INTEGRAL DEL ADULTO MAYOR EN LA DIRECCIÓN DE RED INTEGRADA DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD HUETAR ATLÁNTICA- 2699

ORIGEN DEL ESTUDIO

El presente estudio se desarrolló en cumplimiento del Plan Anual Operativo 2022 de la Auditoría Interna.

OBJETIVO GENERAL

Evaluar las gestiones técnicas y administrativas para la cobertura de atención integral y el acceso a los servicios de las personas adultas mayores.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Evaluar la implementación del marco normativo relacionado con el protocolo de atención clínica para pacientes adultos mayores, así como, las intervenciones en los establecimientos de salud del I nivel de atención.
2. Determinar la disponibilidad de una ficha técnica para el abordaje del adulto mayor en el I nivel de atención que permita valorar la prestación de servicios de salud integral a esta población.
3. Verificar la reanudación de planes de recuperación de servicios y apertura en la atención de consulta externa y procedimientos, en la DRIPSSHA, dirigido a la población adulta mayor.
4. Verificar la accesibilidad en infraestructura en los Hospitales Dr. Tony Facio Castro y Guápiles, así como en las Áreas de Salud de Limón, Guápiles y C.A.I.S. de Siquirres.
5. Verificar la disposición del portafolio de riesgos y los controles mínimos para mitigarlos.

ALCANCE

La presente evaluación se circunscribe a evaluar las gestiones técnicas y administrativas para la cobertura de atención integral y el acceso a los servicios de las personas adultas mayores, en cuanto al establecimiento y aplicación del marco normativo vigente para su abordaje, acciones de coordinación interdisciplinarias e interinstitucionales, así como otras estrategias orientadas al cuidado de la salud integral de la población adulta mayor. Desde el 01 de enero 2020 al 01 de noviembre 2022, ampliándose en aquellos aspectos que se consideró necesario.



La evaluación se efectuó de acuerdo con lo dispuesto en las Normas Generales de Auditoría para el Sector Público y las Normas para el Ejercicio de la Auditoría Interna en 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.

LIMITACIONES

El 31 de mayo 2022, la Caja Costarricense de Seguro Social, sufrió un ciberataque que obligó a las unidades a la desactivación de sus sistemas y equipos informáticos, razón por la cual, en el desarrollo de la presente evaluación, se realizaron procedimientos que implicaron la solicitud de evidencia documental, la cual ha sido limitada, debido a este hecho en particular.

METODOLOGÍA

En cumplimiento a los objetivos propuestos, se efectuaron los siguientes procedimientos metodológicos:

Solicitud de información a los siguientes funcionarios:

- Dra. Silene María Aguilar Orías, directora a.i. Dirección de Red Integrada de Prestación de Servicios de Salud Huetar Atlántica.
- Dr. Daver Vidal Romero, director general, Hospital Dr. Tony Facio Castro.
- Dra. Iliana Musa Mirabal, directora general, Hospital de Guápiles.
- Dr. Hendrick Miles Ramsey, director médico, Área de Salud Cariari.
- Dra. Nuria Marín Monge, directora médica, Área de Salud Guápiles.
- Dra. Kency Evans Taylor, directora médica, Área de Salud Limón.
- Dr. Juan Orlando Gil Ng, director médico, Área de Salud Matina.
- Dra. Tania Ching Chang, directora médica, CAIS Siquirres.
- Dr. Mauricio Solano Corella, director médico, Área de Salud de Talamanca.
- Dr. Gonzalo Mena Selles, director médico, Área de Salud Valle de la Estrella.

Entrevistas con los siguientes funcionarios:

- Dra. Nuria Marín Monge, directora médica, Área de Salud Guápiles.
- Dra. Kency Evans Taylor, directora médica, Área de Salud Limón.
- Dra. Tania Ching Chang, directora médica, CAIS Siquirres.

Visitas domiciliarias y aplicación de instrumento de verificación a usuarios adultos mayores en compañía de un Asistente Técnico de Atención Primaria en Salud, en los siguientes centros médicos:

- CAIS Siquirres
- Área de Salud Limón.
- Área de Salud Guápiles.



Inspección ocular en compañía de un funcionario asignado por cada Dirección Médica y General, en los siguientes centros de salud:

- CAIS Siquirres
- Área de Salud Limón.
- Área de Salud Guápiles
- Hospital Dr. Tony Facio Castro
- Hospital de Guápiles

MARCO NORMATIVO

- Ley General de Control Interno 8292, Gaceta 169 del 4 de setiembre 2002.
- Ley Integral para la Persona Adulta Mayor 7935, 25 de octubre 1999.
- Reglamento del Seguro de Salud.
- Política Institucional para la Atención Integral de la Persona Adulta Mayor en la Caja Costarricense de Seguro Social y Plan de acción, mayo 2016.
- Normas de Control Interno para el Sector Público del 6 de febrero del 2009.
- Norma de Atención Integral de la Salud en personas Adultas Mayores,
- Propuesta Programa de Atención Integral a las Personas Adultas Mayores en la Red de Servicios de Salud, 2010-2015.
- Programa de Normalización de la Atención a la Persona Adulta Mayor, 2018.
- Protocolo de Atención clínica para la aplicación del énfasis a la persona adulta mayor en el Sistema Integrado de Expediente en Salud (SIES) para el Primer Nivel de Atención.
- Oficio GM-14336-2020, Aval para la instrucción de trabajo para la atención a las personas adultas mayores ante la emergencia de COVID-19 en el servicio de Odontología del hospital Nacional de Geriátrica y Gerontología Dr. Raúl Blanco Cervantes de la CCSS, 22 de octubre 2020.
- oficio GM-9514-2021 del 30 de junio 2021 “Reanudación planes de recuperación de servicios y aumento gradual de apertura en la atención de consulta externa, procedimientos y cirugías electivas”.

ASPECTOS NORMATIVOS QUE CONSIDERAR

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 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 (...).”

ANTECEDENTES

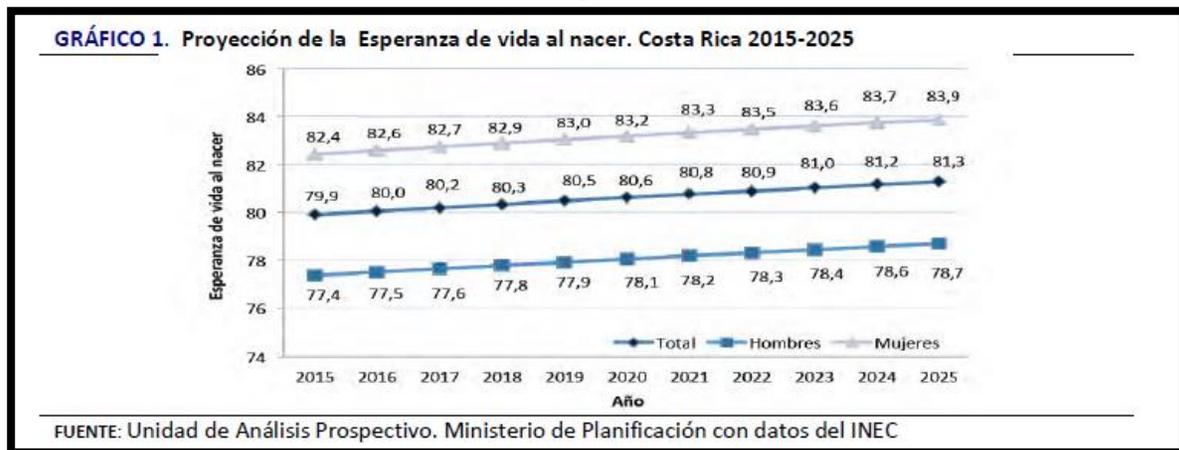
La salud es un derecho humano, y por ello la sociedad debe promover los medios para garantizarla. La respuesta a las necesidades en salud es un importante componente del desarrollo social, que está asociado a la calidad de vida y el nivel de bienestar de la población, lo que repercute de manera directa en el desarrollo de los pueblos¹.

El envejecimiento es una experiencia universal, personal y poblacional constituyéndose en un indicador de progreso social y desarrollo humano, esta realidad es un hecho tangible en Costa Rica; en las últimas décadas se ha presentado en forma acelerada y se ha caracterizado por un descenso sostenido de la fecundación y por lo tanto del número de personas menores de 15 años en la estructura poblacional.

Costa Rica es el país con la esperanza de vida al nacer más alta de Latinoamérica. Se encuentra en etapa avanzada de la transición demográfica y presenta también un porcentaje de personas adultas mayores en su población que lo caracteriza como un país en proceso moderado de envejecimiento.

Según los indicadores demográficos proyectados por el Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC, año 2011), la esperanza de vida en nuestro país aumentará en 1.3 años, pasando en el caso de los hombres de 77,4 a 78,7 años y en las mujeres aumentará en 1.5 de 82,4 a 83,9 años, lo que se observa en el siguiente gráfico²:

Imagen N°1



Aunque las personas viven más tiempo que nunca, no necesariamente viven mejor. La vejez está cada vez más sobrecargada por las enfermedades crónicas y las discapacidades, que a su vez se traducen generalmente en mayores costos de atención de salud y de largo plazo y aumentan la carga de las familias que cuidan de sus familiares mayores (OMS/OPS, 2012).

¹ Programa de Normalización de la Atención a la Persona Adulta Mayor.

² Política Institucional para la Atención Integral de la Persona Adulta Mayor en la Caja Costarricense de Seguro Social



Cuadro N°1
Cantidad de Adultos Mayores adscritos a la

Dirección de Red Integrada de Prestación de Servicios de Salud Huetar Atlántica

Unidad Programática	Año 2020	Año 2021
Hospital Dr. Tony Facio Castro ³	22	19
Hospital de Guápiles ⁴	10	14
CAIS Siquirres	4613	6970
Área de Salud Limón	5940	11279
Área de Salud Guápiles	7380	13063
Área de Salud Valle la Estrella	1427	1743
Área de Salud Cariari	4033	5806
Área de Salud Matina	3292	4763
Área de Salud Guácimo	2470	4189
Área de Salud Talamanca	4143	5541
Total Huetar Atlántica	33 330	53 387

Fuente: Extracción de cubos de adscripción.

De conformidad con la información señalada en el cuadro N°1, se evidencia que la población adulta mayor ha aumentado en la región Huetar Atlántica, solamente en el año 2021, creció en un 6 0% aproximadamente, con respecto al año 2020, así mismo, las proyecciones estadísticas nacionales, señalan que habrá un aumento sostenido de la población adulta mayor en todo el país.

De acuerdo con el Plan Estratégico Institucional 2019-2022, específicamente en el objetivo 2: “reducir la carga de la enfermedad y morbi-mortalidad asociada a padecimientos crónicos no transmisibles y degenerativos, trastornos mentales, violencia y traumatismos, con una visión integral y articulada” señala en su línea de acción estratégica el fortalecimiento de la prestación de servicios institucionales para el **abordaje integral e integrado de la persona adulta mayor**, con la finalidad de responder a sus necesidades **acorde con la demanda del envejecimiento poblacional del país**.(la negrita no corresponde al original).

En ese sentido, se elaboró la “Política Institucional para la Atención Integral de la Persona Adulta Mayor en la Caja Costarricense de Seguro Social y Plan de acción” 2017-2021, cuyo objetivo es fortalecer la prestación de servicios institucionales para el abordaje integral e integrado de la persona adulta mayor, con la finalidad de responder a sus necesidades acorde con la demanda del envejecimiento poblacional del país.

Adicionalmente, se dispone del Programa de Normalización de la Atención a la Persona Adulta Mayor, desde el año 2018, siendo su objetivo general, fortalecer la prestación de servicios de salud para la atención integral e integrada, continuada y centrada en la persona, de modo que responda a las políticas institucionales vigentes y a las necesidades de la población mayor de 65 años, buscando maximizar los recursos, la mejora continua de la calidad y el cumplimiento del enfoque de derechos, el citado documento contempla las intervenciones de gestión del programa compuesto por 5 objetivos específicos con los respectivos productos y actividades a implementar para el fortalecimiento de la atención de las personas adultas mayores.

³ Los hospitales no deben registrar usuarios adscritos, sin embargo, este dato se obtuvo de los cubos.

⁴ Los hospitales no deben registrar usuarios adscritos, sin embargo, este dato se obtuvo de los cubos.



Con base en lo anterior, la Caja Costarricense de Seguro Social ha desarrollado un marco normativo basado en lineamientos internacionales, nacionales e institucionales para brindar una atención integral de la salud preventiva, con enfoque gerontológico e interdisciplinario, en particular, mediante la atención primaria, no obstante, esta regulación debe verse plasmada en la prestación de servicios de salud, mediante la planificación, organización, direccionamiento, control y supervisión de los recursos económicos, de infraestructura, humanos, tecnológicos que garanticen una oferta de servicios de calidad y en atención a las necesidades de la población.

HALLAZGOS

1. SOBRE LA ATENCIÓN INTEGRAL DEL ADULTO MAYOR.

Se evidenció que los problemas de agudeza visual, auditivos y ausencia de prótesis dental en los adultos mayores (ver anexo N°1), inciden en el deterioro de la salud, debido a que dificultan la capacidad de movilización, afectan la conducta alimenticia, aumenta el riesgo de caídas y el aislamiento social, lo cual limita la autonomía y funcionalidad de los usuarios, impidiendo un proceso de envejecimiento saludable y de calidad.

El 19 de octubre 2022, esta Auditoría aplicó un cuestionario a 129 usuarios adultos mayores, determinándose que el 68 % de los pacientes presentan problemas relacionados con su agudeza visual⁵, 18 usuarios refieren haber sido operados de cataratas⁶ de uno de sus ojos, de los cuales el 50 % de ellos tienen pendiente la cirugía del otro ojo.

Cuadro N°2
Pacientes para valoración en la especialidad de oftalmología

Centro médico	Cantidad de pacientes	Plazo promedio de espera
Hospital Dr. Tony Facio Castro	949	233 días
Hospital de Guápiles	919	379 días

Fuente: Elaboración propia, datos proporcionados por las unidades.

De acuerdo con la información contenida en el Cuadro N°2, se evidencia que en el hospital Dr. Tony Facio Castro, existe un total de 949 pacientes pendientes de ser valorados por oftalmología, con un plazo de espera de 233 días, situación similar se presenta en el hospital de Guápiles, con 919 pacientes esperando ser valorados por oftalmología, con un plazo de espera de 379 días.

⁵ Sin definir su origen.

⁶ La catarata es una opacidad en el cristalino del ojo que dificulta la visión y es la causa de ceguera reversible, que pone en riesgo la integridad física del paciente, produce una enorme limitante funcional del adulto mayor.



Un 50 % de la muestra, presenta hipoacusia⁷ de este porcentaje, 9 pacientes no disponen de audífonos, mientras que 6 usuarios disponen de la prótesis auditiva, sin embargo, presentan problemas de adaptación al mismo y 5 casos en condiciones de riesgo biológico y funcional, ya que, al no escuchar bien, evitan salir de sus hogares, presentando ausentismo en las citas de seguimiento y control de las Enfermedades Crónicas No Trasmisibles (ECNT).

El 43 % de la muestra, no dispone de prótesis dental, de este porcentaje solo 2 usuarios refieren que sus prótesis se encuentran en proceso de elaboración, del total de pacientes entrevistados, solo 7 usuarios aún mantienen sus piezas dentales naturales funcionales.

La Dirección de Red Integrada de Prestación de Servicios de Salud Huetar Atlántica (DRIPSSHA), dispone de un “Plan para el Abordaje en Red de la Lista de Espera Quirúrgica Ambulatoria (2021)”, cuyo objetivo es reducir los plazos promedio en las listas de espera de cirugía mayor ambulatoria, mediante la organización de los servicios en red, procurando la optimización de los recursos y reorganización de procesos en la Red.

En el caso específico de oftalmología, según el “Plan para el Abordaje en Red de la Lista de Espera Quirúrgica Ambulatoria”, en la lista de espera quirúrgica de oftalmología, hay 2656 pacientes esperando cirugía a plazos de 335 días.

Según este plan, en lo que respecta a los registros de casos pendientes según la modalidad de atención, el 82% corresponden a resolución vía manejo ambulatorio y el 18% vía hospitalización, donde la especialidad de Oftalmología es la que presenta el mayor número de casos, de los cuales el 99% se encuentran clasificados como ambulatorios.

De conformidad con los resultados obtenidos mediante el cuestionario aplicado a los adultos mayores, esta Auditoría considera pertinente realizar una revisión retrospectiva del expediente de salud, para analizar la trazabilidad del proceso de atención médica de 15 adultos mayores⁸, identificados con algún riesgo funcional. Cabe destacar que, todos los casos revisados⁹ tienen como antecedente en común, el diagnóstico de una enfermedad crónica no trasmisible (hipertensión arterial y/o diabetes Mellitus) o mínimo un factor de riesgo funcional.

⁷ También conocida como sordera, causa aislamiento social, depresión y pérdida cognitiva.

⁸ Muestra seleccionada a criterio del Médico Auditor.

⁹ Los cuales fueron visitados y entrevistados en su domicilio.



Cuadro N°3
Problemas de salud evidenciados en el
Sistema Integrado de Expedientes en Salud (SIES)

Condición identificada	Porcentaje
Desnutrición sin seguimiento	7%
Hipoacusia sin valoración	40%
Disminución agudeza visual	27%
Problemas dentales sin tratamiento	33%
Grado de obesidad, sin referencia a nutrición	13%
Poca adherencia al tratamiento, sin consulta farmacéutica	40%
En lista de espera para cataratas, desde el 2020	20%
Presión arterial no óptima, en 2 consultas al año	13%
Sin audífonos, con referencia, pero sin seguimiento	20%
Pendiente valoración de trabajo social, por riesgo social identificados por personal de salud	13%
Pendiente valoración de otorrinolaringología, en pacientes con hipoacusia	20%
Sin prótesis dental, esperando valoración odontológica	13%

Fuente: elaboración propia, datos obtenidos del Sistema Integrado de Expedientes en Salud (SIES)

De acuerdo con la información señalada en el Cuadro N°3, se evidencia que, a pesar de la identificación del problema de salud durante la consulta médica, no se efectuó una acción dirigida a solventar la necesidad que permita el abordaje integral del usuario adulto mayor, razón por la cual, corresponde fortalecer los procesos de atención y rehabilitación, pero aún más importante, se debe orientar la intervención desde un enfoque de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, con el propósito de captar riesgos que puedan ser prevenibles, anterior a su materialización, evitando así el deterioro en la salud y calidad de vida de esta población.

La importancia de la integración se destaca en la Estrategia mundial de la OMS¹⁰ sobre servicios integrados de salud centrados en las personas y sus necesidades, no solo en la enfermedad. El abordaje del Adulto Mayor involucra una atención integral e integrada incorporando los componentes psicológicos, sociales, biológicos, funcionales y legales que se encuentran implicados en el proceso de envejecimiento y en la vivencia de la vejez como etapa del ciclo vital. Desde esta perspectiva, se reconoce la necesidad de la interrelación entre los conocimientos de todas las disciplinas presentes en la prestación de los servicios de salud.

La Constitución Política de Costa Rica en el artículo 51, establecida en el año 1949, establece el derecho de las personas adultas mayores a la protección especial del Estado. (República de Costa Rica, 1949).

¹⁰ Informe mundial sobre el envejecimiento y la salud, 2015.



Ley Integral para la Persona Adulta Mayor, Ley 7935, Título III, Capítulo II, artículo 17, referente a los deberes de la sociedad, se establece como deber estatal en atención a la Salud lo siguiente:

“(...) a) La atención integral en salud, mediante programas de promoción, prevención, curación y rehabilitación, que incluyan como mínimo odontología, oftalmología, audiología, geriatría y nutrición, para fomentar entre las personas adultas mayores estilos de vida saludables y autocuidado (...)”.

Política de Atención Preferencial de la Caja Costarricense de Seguro Social Esta política fue aprobada por Junta Directiva, tema tratado en el Artículo No.1 de la Sesión 7148 del 05 de agosto 1997. Circular No.12.728 del 12 de agosto 1997.

“(...) Con la instauración de esta política se pretende facilitar a las personas adultas mayores la realización de sus gestiones en los diferentes establecimientos de la institución. De acuerdo con ello, los centros de atención deben ofrecer un trato digno y respetuoso, además de un servicio ágil y oportuno en consulta externa, servicios de apoyo médico, Farmacia, Laboratorio (...)”.

La Política Institucional para la atención integral de la persona adulta mayor, aprobada en el artículo 28º de la sesión N° 8871, celebrada el 27 de octubre del año 2016, indica que:

“(...) Lineamiento Especifico de la Política, Enunciado 1:

La Caja Costarricense de Seguro Social fortalecerá la atención integral e integrada, en la prestación de servicios de salud, con un enfoque de curso de vida que promueva un envejecimiento activo y saludable, según demandas demográficas y epidemiológicas de la población (...)”.

El Manual de Procedimiento Multidisciplinario para la atención y enseñanza de las enfermedades crónicas no transmisibles, el cual fue avalado por la Gerencia Médica el 27 de marzo del 2017, mediante oficio GM-MDD-20640-2017, en el punto 6.1. Programa de Intervención Multidisciplinario para la atención y enseñanza de la enfermedad crónica no transmisible, creada para atender la “Estrategia Nacional del Abordaje Integral de las enfermedades crónicas no transmisibles y Obesidad 2013-2021, Ministerio de Salud 2014, define:

“(...) El programa de Intervención Multidisciplinario para la atención y enseñanza de las enfermedades crónicas no transmisibles, se desarrollará en los tres niveles de atención de la CCSS, enfocado en la prevención y control de los factores de riesgo de las enfermedades cardiovasculares como son las diabetes Mellitus y el Síndrome Metabólico; centra sus acciones en las necesidades de los usuarios (...)”.

Por otra parte, las Guías para la detección, diagnóstico y tratamiento de la Hipertensión Arterial de la CCSS, establecen en cuanto a la atención al paciente con diagnóstico de Hipertensión Arterial:

“(...) Las Guías para la Detección, Diagnóstico y Tratamiento de la Hipertensión Arterial establece los estándares de calidad y la normativa mediante la que se atenderá a las personas con factores de riesgo, prehipertensas e hipertensas que atiende la institución en los tres niveles de atención (...)”.



Así mismo, la Guía para la Atención de las Personas Diabéticas de la CCSS, señala:

“(...) El nivel y la duración de la hiperglicemia predicen el desarrollo de todas las complicaciones micro y macro vasculares. El buen control de la glicemia retrasa la aparición y reduce la progresión de ambas complicaciones. Los factores del estilo de vida, particularmente la dieta y el ejercicio son muy importantes en el control de la glicemia en todas las etapas de la enfermedad incluso cuando se ha iniciado el tratamiento con medicamentos (...)”.

Se consultó a la Dra. Cindy Núñez Milgran, coordinadora de Consulta Externa del hospital de Guápiles, sobre las acciones efectuadas en ese hospital para el abordaje de los problemas visuales, auditivos y dentales (prótesis) de la población adulta mayor, al respecto respondió:

“(...) Por parte de la consulta externa en la especialidad de Oftalmología se cuenta en este momento con dos especialistas en esa rama, los cuales son de servicio social, se han hecho esfuerzos solicitando más especialistas, sin embargo, la cantidad es incierta, esto ya que se ha determinado que el Hospital de Guápiles según su población requeriría de mínimo cuatro especialistas.

Se encuentra contabilizado dentro de la brecha de recurso humano contar con Optometrista, técnico en Oftalmología (...).

Para la atención de problemas visuales y auditivos se han realizado jornadas de producción de Oftalmología desde antes de la pandemia, sin embargo, no se pudo continuar por dicha razón, a la vez al aprobarse de nuevo el reinicio de jornadas para el año 2022, hubo una gran afectación por motivo del Hackeo que sufrió la institución (...).

*La falta de recurso humano tiene un impacto negativo en la atención de adultos mayores en el Hospital de Guápiles. el personal es limitado y no permite brindar la cobertura de la demanda a la población que ha crecido (...). **(la negrita no corresponde al original).***

Así mismo, se le consultó al Dra. Milesca Acon Chen, jefatura de la consulta externa del hospital Dr. Tony Facio Castro, sobre las acciones efectuadas en ese hospital para el abordaje de los problemas visuales, auditivos y dentales (prótesis) de la población adulta mayor, al respecto comentó:

“(...) un programa como tal para resolver estos problemas no hay. Y a todos los pacientes adultos mayores se le hace la VGI (consulta de la primera vez) en donde se le hace un tamizaje valoración de estos problemas y según sea necesario se hace referencia a los servicios de ORL, Oftalmología y lo necesidad que se valora en su momento.

En relación a las prótesis dentales usualmente se tramitan a través de los Ebais, por medio del servicio de odontología con que cuenta donde deben realizar una referencia para el segundo nivel Hospital Dr Tony Facio Castro y este lo redirige al Hospital DR Calderón Guardia al Hospital Dr. Blanco Cervantes para que se las tramitan”.



Esta situación se presenta cuando la demanda de los servicios asistenciales sobrepasa la oferta prevista de la institución, para atender de forma oportuna, integral y multidisciplinaria los requerimientos de los adultos mayores detectados en la valoración cuadrifuncional que se realiza mínimo una vez al año a los adultos mayores realizada en el primer nivel de atención, implementado las medidas preventivas o correctivas del caso. De igual forma a la falta de acciones efectivas que permitan un abordaje integral y articulados de los adultos mayores.

Lo anteriormente señalado, podría estar generando un retraso en la implementación de planes de tratamiento integral, así como un seguimiento oportuno de los riesgos identificados, donde algunos pacientes por sus complicaciones de salud tendrían que acudir a los centros hospitalarios a consultar o a ser hospitalizados, incrementando los costos de internamiento y el uso de camas, por situaciones que se podrían haberse visualizado en un primer nivel de atención, pero sobre todo se afecta la calidad de vida de los adultos mayores.

2. SOBRE EL PROGRAMA DE NORMALIZACIÓN DE LA ATENCIÓN A LA PERSONA ADULTA MAYOR.

Se determinó que no se han realizado las actividades de programación, ejecución, supervisión y evaluación de las intervenciones para la atención en salud, contenidas en el Programa de Normalización de la Atención a la Persona Adulta Mayor (PNAPAM), por parte de la Dirección de Red Integrada de Prestación de Servicios de Salud Huetar Atlántica, a las unidades adscritas.

El Programa de Normalización de la Atención a la Persona Adulta Mayor, establece lo siguiente:

“(...) h. Direcciones regionales de servicios de salud

*El director regional de Salud, con el apoyo de su Unidad de Gestión y del Coordinador asignado al Programa de Salud Integral de las Personas Adultas Mayores es **responsable de la programación, ejecución, supervisión y evaluación de las actividades de todos los componentes del programa en los establecimientos de salud de la región.** Estas actividades se realizan con el asesoramiento técnico del nivel central (...). (la negrita no corresponde al original).*

La Ley Integral para la Persona Adulta Mayor N°7935, establece:

“(...) ARTÍCULO 17.- Deberes estatales

Para brindar servicios en favor de las personas adultas mayores, corresponderá al Estado, por medio de sus instituciones, promover y desarrollar:

a) La atención integral en salud, mediante programas de promoción, prevención, curación y rehabilitación, que incluyan como mínimo Odontología, Oftalmología, Audiología, Geriátrica y Nutrición, para fomentar entre las personas adultas mayores estilos de vida saludables y autocuidado (...).



El 07 de noviembre 2022, esta Auditoría consultó al Dr. Carlos Carnegüie Gouldbourne, coordinador regional a.i. Programa de Salud Integral de las Personas Adultas Mayores, sobre los mecanismos de control para garantizar la implementación del Programa de Normalización de la Atención a la Persona Adulta Mayor, a lo que indicó:

“(...) Con respecto a las labores de seguimiento, monitoreo y supervisión del Programa de Normalización de la Atención a la Persona Adulta Mayor, en la región Huetar Atlántica, se estaban realizando de forma semestral monitoreos a las unidades adscritas, en los cuales se elegía una muestra de pacientes de forma aleatoria para revisar la trazabilidad de la atención médica y verificar si cumplía o no los criterios de calidad, para el abordaje integral del adulto mayor, sin embargo, esto se suspendió con la emergencia sanitaria por COVID-19 y no ha sido retomado (...)”.

Adicionalmente, el 25 de noviembre 2022, esta Auditoría consultó al Dr. Carlos Carnegüie Gouldbourne, coordinador regional a.i. Programa de Salud Integral de las Personas Adultas Mayores sobre la programación y ejecución del Programa de Normalización de la Atención a la Persona Adulta Mayor, señalando que, se remitieron los oficios DRSS-DRIPSSHA-0955-2022 y DRSS-DRIPSSHA-0956-2022 ambos del 22 de abril 2022 dirigidos a las áreas de salud y hospitales, respectivamente, con el asunto “recordatorio cumplimiento de la política institucional para la atención integral de la persona adulta mayor - informe de Auditoría ASS-96-2019”.

También agregó que, en dichos oficios se indicó que el cumplimiento del marco normativo de la persona adulta mayor sería revisado durante la supervisión regional en el II semestre del año 2022, situación que no ocurrió, debido a que los encargados del proceso de monitoreo no estaban enterados de esta instrucción.

Cabe destacar que, la evidencia aportada, no responde a los procesos de programación, ejecución, supervisión y evaluación, de manera tal que, no se garantiza la adecuada implementación de las actividades contenidas en el PNAPAM, por parte de esa dirección, en beneficio de la población adulta mayor.

Así mismo, el 23 y 24 de noviembre 2022, esta Auditoría consultó a los directores médicos de áreas adscritas a la Dirección de Red Integrada de Prestación de Servicios de Salud Huetar Atlántica si disponen de la instrucción emitida por dicha unidad, con relación a la programación y ejecución de actividades contenidas en el PNAPAM, indicando lo siguiente:

“Área de Salud Guápiles: “(...) No se dispone de una instrucción que contenga el programa y ejecución como tal, pero si se han recibido correos relacionados con actividades que deben desarrollarse para el adulto mayor en función de cumplir con la Política Institucional para la Atención Integral de la Persona Adulta Mayor”. Se aporta oficio DRSS-DRIPSSHA-0955-2022, asunto: recordatorio cumplimiento de la Política Institucional para la atención Integral de la persona Adulta Mayor, informe de auditoría ASS-96-2019.



CAIS Siquirres: “No se dispone de una instrucción con relación a la programación y ejecución de dicho programa por parte de esa dirección de red integrada, no obstante, el 24 de febrero 2022, esta dirección médica trasladó vía correo electrónico a los médicos el “Protocolo de Atención Clínica para la aplicación del énfasis a la persona adulta mayor en el Sistema Integrado de Expediente en Salud (SIES) para el primer nivel de atención, posteriormente el 01 de abril del 2022, se socializa el “Protocolo de Atención Clínica para la aplicación del énfasis a la persona adulta mayor en el Sistema Integrado de Expediente en Salud (SIES) en la reunión de Consejo de coordinadores de EB AIS con la participación del Geriatra (...)”.

Área de Salud Limón: “No se ha recibido una instrucción que contenga la programación y ejecución, por lo general, cada centro de salud trabaja de acuerdo con su capacidad instalada para brindar las estrategias de promoción de la salud y prevención de la enfermedad de forma general a todos los grupos etarios”.

2.1. SOBRE LAS INTERVENCIONES DE PROMOCIÓN DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE LA ENFERMEDAD A LOS ADULTOS MAYORES.

Se determinó la necesidad de fortalecer las intervenciones relacionadas con la promoción de la salud y prevención de la enfermedad en el I nivel de atención, de tal manera que, se dispongan de acciones articuladas interinstitucional e interdisciplinariamente que brinde cobertura de atención integral a la población adscrita mediante servicios con visión gerontológica que contribuyan con el proceso de envejecimiento activo y saludable.

El documento: “Estrategia y plan de acción sobre la promoción de la salud en el contexto de los objetivos de desarrollo sostenible 2019-2030” de la Organización Panamericana de la Salud, señaló:

*“La mayor parte de los sistemas de salud siguen centrándose principalmente en el tratamiento de las enfermedades y desaprovechan los beneficios que podrían obtenerse al ampliar su labor para incluir la promoción y el mantenimiento de la salud y el bienestar, y la prevención de enfermedades, especialmente **en vista del envejecimiento de la población** y la necesidad de llegar a las personas en situación de vulnerabilidad que suelen dejarse atrás. A menudo **no se asignan suficientes recursos financieros a la promoción de la salud** y la capacitación del personal de salud no es adecuada para crear y mantener la salud además de combatir enfermedades. El enfoque de la atención primaria de salud no ha sido aplicado lo suficiente para mejorar los resultados de salud de manera eficiente y **no ha incorporado de manera adecuada un enfoque de promoción de la salud** basado en la comunidad (...)”*
(la negrita no corresponde al original).

La Política Institucional para la Atención Integral de la Persona Adulta Mayor en la CCSS y Plan de acción, establece:

“Enunciado 1

La Caja Costarricense de Seguro Social fortalecerá la atención integral e integrada, en la prestación de servicios de salud, con un enfoque de curso de vida que promueva un envejecimiento activo y saludable, según demandas demográficas y epidemiológicas de la población.



d) Fortalecimiento de las acciones de promoción de la salud y prevención de la enfermedad con un enfoque de curso de vida que contribuya a la promoción de un envejecimiento activo y saludable hacia la población

e) Desarrollo de acciones específicas de promoción de la salud y prevención para las personas adultas mayores (autocuidado, estilos de vida saludable, entornos adaptados a las personas adultas mayores, fomento de la participación comunitaria) estimulando la autonomía e independencia en aras de incidir en un envejecimiento activo y saludable, según competencias institucionales (...)

El Programa de Normalización de la Atención a la Persona Adulta Mayor, establece lo siguiente:

“i. Nivel Local

A continuación, se detallan las funciones de los diferentes niveles de atención en la red de servicios de salud:

Primer Nivel: Los directores de los establecimientos de salud de nivel local con participación de todo su equipo, tienen la responsabilidad del desarrollo del Programa en todos sus componentes. El director médico asegurará la adecuada y óptima utilización de los médicos especialistas y médicos generales, odontólogos, enfermeras, auxiliares de enfermería, nutricionistas, ATAPS y otros miembros del equipo de salud.

La atención a la salud de las personas adultas mayores en la Caja Costarricense de Seguro Social se fundamenta en los siguientes pilares teóricos y enfoques:

(...) 1.7. Abordaje Interdisciplinario

Involucra una atención integral e integrada incorporando los componentes psicológicos, sociales, biológicos, funcionales y legales que se encuentran implicados en el proceso de envejecimiento y en la vivencia de la vejez como etapa del ciclo vital. Desde este abordaje, se reconoce la necesidad de interrelación entre los saberes de todas las disciplinas presentes en la prestación de los servicios de salud. (CCSS, 2005, p.13-14)

1.8. Intersectorialidad

Permite un abordaje integrado mediante el establecimiento de acciones concertadas entre comunidad, sociedad civil y las instituciones del Estado involucradas. Es imprescindible incorporar a todos los actores sociales en la planificación, ejecución y evaluación de la atención a las personas adultas mayores. (CCSS, 2005, p.14).

(...)

Objetivo Específico 2. Establecer las intervenciones para la atención en los servicios de salud a las personas adultas mayores y sus características particulares.

Producto: Intervenciones de promoción, prevención, atención, rehabilitación y cuidados paliativos adecuadas a las necesidades de atención a las PAM (...)” (ver anexo N°2).

Esta Auditoría aplicó un instrumento para la verificación de las intervenciones para la atención de las personas adultas mayores, en centros médicos del I nivel de atención, adscritos a la Dirección de Red Integrada de Prestación de Servicios de Salud Huetar Atlántica y se obtuvo la siguiente información:

Cuadro N°4
Resultados de la aplicación del instrumento de verificación

Actividades de promoción de la salud	Nivel de atención	Resultados
<ul style="list-style-type: none"> Educación y promoción del conocimiento del proceso de envejecimiento como un fenómeno positivo. (Enfoque gerontológico). Educación para la salud para optimizar prácticas de autocuidado y habilidades para la vida: alimentación saludable, adecuada ocupación del tiempo libre, autoestima, ambientes saludables, patrones de sueño y descanso saludables., relaciones interpersonales, conductas sexuales saludables. Educación para la familia y personas cuidadoras para el acompañamiento efectivo. Promoción de participación activa comunitaria de pares (personas adultas mayores) en grupos formales e informales. 	I	<p>Este tipo de actividades son realizadas generalmente en el establecimiento de salud durante la consulta externa, están a cargo de un único servicio, ya sea enfermería o trabajo social, donde se le brinda información, al usuario para el mejoramiento de proceso de envejecimiento y prácticas de autocuidado en diversas temáticas.</p> <p>Con relación a la promoción comunitaria, se realizan actividades con grupos de adultos mayores establecidos en la comunidad, donde se efectúan sesiones de tipo educativas¹¹, sin embargo, la cobertura es limitada¹² en comparación con la cantidad de adultos mayores adscritos en la región (ver tabla N°2).</p>
Actividades de prevención de la enfermedad	Nivel de atención	Resultados
<ul style="list-style-type: none"> Inmunoprofilaxis (contra virus influenza anual, neumococo, refuerzo tétanos, difteria). Identificación de riesgo de condiciones geriátricas (deterioro cognitivo y depresión, trastornos sensoriales, marcha y capacidad funcional, síndrome de maltrato, negligencia y abandono, polimedicación) Prevención del deterioro de la capacidad funcional (programas de ejercicios, fortalecimiento de marcha, prevención de caídas, gimnasia mental, entre otros) Prevención temprana de problemas prioritarios de salud: Dislipidemia, HTA, DM, enfermedades prevalentes, valoración del riesgo. Prevención de la violencia en sus diversas formas; maltrato, abandono, rechazo y discriminación como factores de riesgo Educación para la familia y cuidadores para el acompañamiento. 	I	<p>Las actividades de prevención, al igual que la promoción, se efectúan generalmente desde la consulta externa, por parte de diversos servicios, en el caso de la inmunoprofilaxis, enfermería revisa el esquema básico de vacunación para identificar si falta alguna inmunización, esto también se realiza durante ferias de salud en la comunidad, de conformidad con la información proporcionada, se observan altos índices en la cobertura de vacunación con relación a la población adscrita (ver cuadro N°2).</p> <p>Para la identificación de riesgos físicos, psicológicos y sociales, se aplica el tamizaje del adulto mayor contenido en el SIES y se procede con la referencia, según la necesidad, sin embargo, se identificó que en el Área de Salud de Guápiles lo aplicó al 30% de usuarios adultos mayores adscritos, en el CAIS de Siquirres se tamizó al 42,7% de la población adulta mayor mientras que el</p>

¹¹ Según la información proporcionada, se realizan hasta 5 sesiones dirigidas a la población adulta mayor.

¹² De acuerdo con la evidencia suministrada, los grupos pueden variar de 7 a 90 participantes.



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL

Auditoría Interna

Teléfono: 2539-0821 ext. 2000-7468

Correo electrónico: auditoria_interna@ccss.sa.cr

Actividades de promoción de la salud	Nivel de atención	Resultados
		<p>Area de Salud Limón apenas al 18,1% de las personas adultas mayores.</p> <p>Sobre los problemas de salud prioritarios se trabaja con Programa de Intervención Nutricional en Enfermedades Crónicas (PINEC)¹³ que trabaja de forma interdisciplinaria, sin embargo, cabe destacar que este programa no es específico para la población adulta mayor, sino para toda aquella persona que presenta una enfermedad crónica y que cumpla con los criterios de inclusión establecidos en el manual PINEC. Con relación al tema de violencia, uno de los centros médicos dispone de una comisión de violencia que se encarga de la capacitación y sensibilización de los funcionarios, así como la revisión de casos con diagnóstico de violencia y la notificación a la coordinación del Programa de Normalización de la Atención de la Violencia.</p>

Fuente: Elaboración propia.

¹³ El Área de Salud Guápiles no ha implementado PINEC, debido a que no dispone de profesional en nutrición.



Cuadro N°5

Actividades de promoción de la salud y prevención de la enfermedad en el I nivel de atención

Establecimiento de Salud	Cantidad de adultos mayores adscritos ¹⁴	Actividades ¹⁵
CAIS Siquirres	6970	<ul style="list-style-type: none"> • Cobertura de vacunación¹⁶ influenza: 5528, neumococo 23: 506 y COVID-19 con 3 dosis: 5661¹⁷ • Atenciones con énfasis adulto mayor: 2977¹⁸ usuarios. • Comisión prevención y atención de la violencia¹⁹. • Proyecto “años dorados”: 178 usuarios. • Programa de Estimulación Cognitiva y Sensorial (PECOS). • Programa PINEC.
Área de Salud Limón	11279	<ul style="list-style-type: none"> • Cobertura de vacunación: neumococo 23: 691 • Taller educación social: 90 usuarios. • Actividades con Red Cuido: 40 usuarios. • Programa Águilas Victoriosas: 70 usuarios. • Taller sexualidad en la adultez: 30 usuarios. • Atenciones con énfasis adulto mayor: 2044²⁰usuarios. • Programa PINEC.
Área de Salud Guápiles	13063	<ul style="list-style-type: none"> • Taller educativo diabetes²¹, Ebais Rita 1: 3 usuarios. • Día Mundial de la Diabetes²², Ebais Toro Amarillo 1: 201²³ usuarios. • Atenciones con énfasis adulto mayor: 3957²⁴usuarios. • Cobertura de vacunación (influenza, dt, neumococo 23, COVID-19): 10992²⁵usuarios.

Fuente: Elaboración propia.

¹⁴ Información extraída de Cubos, corresponde al total de adultos mayores adscritos en el año 2021.

¹⁵ Según información proporcionada por la Administración Activa.

¹⁶ Período de enero a noviembre 2022, debe considerarse evento de hackeo institucional.

¹⁷ Este dato corresponde a usuarios mayores de 58 años.

¹⁸ Período de enero a octubre 2022, debe considerarse evento de hackeo institucional.

¹⁹ Esta Comisión no es exclusiva de adultos mayores, incluye todos los grupos etarios.

²⁰ Período de enero a octubre 2022, debe considerarse evento de hackeo institucional.

²¹ Esta Actividad no es exclusiva de adultos mayores.

²² Esta Actividad no es exclusiva de adultos mayores.

²³ Esta Actividad no es exclusiva de adultos mayores.

²⁴ Período de enero a octubre 2022, debe considerarse evento de hackeo institucional.

²⁵ Período de enero a noviembre 2022, debe considerarse evento de hackeo institucional.



De conformidad con los resultados evidenciados en el cuadro N°4 y N°5, es esencial el fortalecimiento de estas estrategias, orientándolas específicamente a este grupo etario, con enfoques interinstitucionales e interdisciplinarios que permitan el abordaje integral de la población adulta mayor, principalmente con actividades de promoción individual y comunitaria, aplicación del tamizaje a los usuarios para la identificación y gestión de riesgos, así como, la prevención temprana de problemas prioritarios y cualquier forma de violencia, estas acciones deben ser representativas de conformidad con las necesidades y la cantidad de población adscrita, con el propósito de realizar intervenciones de impacto para el acompañamiento en el proceso de envejecimiento saludable.

El 23 y 24 de noviembre 2022, esta Auditoría consultó a los directores médicos sobre las estrategias para la promoción de la salud y prevención de la enfermedad en los adultos mayores, indicando lo siguiente:

Área de Salud Guápiles: “Las personas Adultas Mayores representan un porcentaje importante de la población a atender en el primer nivel de atención, con patologías crónicas de importante manejo. Para el primer nivel se hace necesario contar con un Equipo interdisciplinario que se encargue de trabajar este grupo de personas en exclusividad para el Área de Salud de Guápiles es fundamental que se le dote de una plaza de Nutrición (está en proceso para el II tracto 2022) y una de médico especialista en Medicina Familiar y Comunitaria”.

CAIS Siquirres: “Es importante, que durante la consulta externa cuando se atiende por primera vez en el año al adulto mayor, se disponga de mayor tiempo para que el médico realice la valoración de forma completa, esto para identificar los riesgos y gestionarlos, así mismo, es fundamental fortalecer los establecimientos de salud con recursos humanos especializados y en salud mental (enfermería, trabajo social, psicología), también se deben establecer alianzas estratégicas con otras organizaciones relacionadas con la población adulto mayor, para desarrollar acciones interinstitucionales en beneficios de estos usuarios”.

Área de Salud Limón: “Se debería contar con promotor de la salud en cada unidad programática para de tal forma contar con un plan de ejecución regional estandarizado y se les ofrezca a todos los usuarios lo mismo, con respecto a prevención se recomienda ampliar o asignar espacios a los EBAIS para abarcar esto con la educación preventiva con las comunidades. La principal limitante es el recurso humano y el tiempo para atender esto con eficiencia, eficacia y calidez”.

La situación evidenciada corresponde a debilidades en materia de planificación, direccionamiento y monitoreo de los recursos a cargo de la Dirección de Red Integrada de Prestación de Servicios de Salud Huetar Atlántica, para la puesta en marcha de acciones de promoción de la salud, prevención de la enfermedad, atención y rehabilitación integrales e interdisciplinarias, que permitan el abordaje oportuno y eficiente para el mejoramiento de la calidad de vida de las personas adultas mayores, así mismo, existe un incumplimiento al marco normativo vigente que regula las funciones de cada actor institucional para el logro de los objetivos establecidos en el Programa.



Lo anterior implica, la afectación de la prestación de servicios de salud, dado que se están realizando esfuerzos aislados en el ámbito local, principalmente, en materia de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, por lo que corresponde estandarizar la programación ejecución y supervisión del Programa desde la Dirección de Red Integrada de Prestación de Servicios de Salud Huetar Atlántica, esto para orientar los recursos hacia una atención integral e integrada, considerando aspectos de la situación actual del entorno como son: el aumento en la esperanza de vida, el descenso de la fecundidad, el cambio en la estructura poblacional así como el perfil epidemiológico, entre otros; lo anterior, permitirá obtener un impacto significativo en la calidad de vida de las personas adultas mayores.

3. SOBRE EL INDICADOR DE LA FICHA TÉCNICA PARA LA EVALUACIÓN DE LA ATENCIÓN DEL ADULTO MAYOR.

Se determinó que, a nivel institucional, no se ha implementado la medición del indicador (ficha técnica) “cobertura de personas adultas mayores atendidas bajo el énfasis de adulto mayor en los servicios de salud del Primer Nivel de Atención” contenido en el Sistema Integrado de Expediente de Salud (SIES), que permita la evaluación de la prestación de servicios de salud a esta población.

La Ley General de Control Interno N°8292, establece lo siguiente:

*“Artículo 16.-**Sistemas de información.** Deberá contarse con sistemas de información que permitan a la administración activa tener una gestión documental institucional, entendiendo esta como el conjunto de actividades realizadas con el fin de controlar, almacenar y, posteriormente, recuperar de modo adecuado la información producida o recibida en la organización, en el desarrollo de sus actividades, con el fin de prevenir cualquier desvío en los objetivos trazados. Dicha gestión documental deberá estar estrechamente relacionada con la gestión de la información, en la que deberán contemplarse las bases de datos corporativas y las demás aplicaciones informáticas, las cuales se constituyen en importantes fuentes de la información registrada.*

En cuanto a la información y comunicación, serán deberes del jerarca y de los titulares subordinados, como responsables del buen funcionamiento del sistema de información, entre otros, los siguientes:

- a) Contar con procesos que permitan identificar y registrar información confiable, relevante, pertinente y oportuna (...)*
- b) Armonizar los sistemas de información con los objetivos institucionales y verificar que sean adecuados para el cuidado y manejo eficiente de los recursos públicos (...).*

La Política Institucional para la Atención Integral de la Persona Adulta Mayor en la CCSS y Plan de acción, establece:

“Enunciado 1

La Caja Costarricense de Seguro Social fortalecerá la atención integral e integrada, en la prestación de servicios de salud, con un enfoque de curso de vida que promueva un envejecimiento activo y saludable, según demandas demográficas y epidemiológicas de la población.



c. *Identificación del riesgo biológico, mental, social y funcional (carga de enfermedad) en el curso de vida y en la persona adulta mayor que permita el abordaje integral para disminuir la pérdida de funcionalidad, planificación de cuidados de largo plazo y la adecuación de la prestación de servicios de salud (caídas, violencia, fracturas, desnutrición, fragilidad, ceguera prevenible, entre otros) (...)*

Enunciado 9

La Caja Costarricense de Seguro Social promoverá el desarrollo de investigaciones en materia de envejecimiento y salud, acorde con la normativa institucional, desde una perspectiva gerontológica, para contribuir al mejoramiento de los servicios institucionales.

(...) d) Fortalecer la investigación en los diferentes servicios institucionales, en materia de envejecimiento y vejez, según las necesidades identificadas (...)”.

El 09 de noviembre 2022, esta Auditoría consultó al Dr. José María Molina Granados, funcionario de la Dirección de Compras Servicios de Salud, sobre el desarrollo de la ficha técnica para el indicador “Cobertura de personas adultas mayores atendidas bajo el énfasis de adulto mayor en los servicios de salud del Primer Nivel de Atención”, a lo que indicó:

“Como un elemento contextual de importancia, es conveniente señalar que la iniciativa de crear un indicador que ofrezca información sobre el acceso a los servicios del adulto mayor, junto con algunos criterios claves de su atención, nace de la Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud (DDSS), años atrás, considerando la relevancia del tema.

En nuestro diseño quinquenal 2019-2023, que contempla los indicadores que forman parte de nuestro proceso anual de Evaluación de la Prestación de Servicios de Salud, no se consideró ninguna intervención en ese sentido, en parte porque no se contaba con los elementos mínimos de registro fuente (EDUS), de donde obtener los datos requeridos. Sin embargo, recientemente la DDSS, como dependencia técnica autorizada para generar y ajustar los campos y apartados del EDUS, coordinó el funcionamiento de un énfasis de atención, del que se pueden exportar los datos necesarios para viabilizar el indicador.

(...) el indicador fue propuesto y aceptado como parte de los planes institucionales, con pruebas preliminares realizadas por el área de Estadística en Salud (AES), pero sin cumplir el examen riguroso y la revisión que exige nuestra Dirección para la medición de un indicador a escala institucional. Estas pruebas incluyen, entre otros aspectos, el funcionamiento de las salidas del sistema, la calidad del dato obtenido -correcto y completo para todas las unidades- y la correspondencia entre la información obtenida y los objetivos trazados para el indicador, para efectos de análisis y toma de decisiones.

De esta manera, esta Dirección definió algunos requisitos para someter el indicador a la prueba piloto, programada para el II semestre del presente año, tarea que fue impedida por las consecuencias del ciberataque. Actualmente, a pesar de que no se ha podido realizar esta prueba piloto, se brindó autorización por parte del Gerente Médico (nota adjunta) para que el AES brinde los insumos necesarios para ejecutarla (...).

Aún estamos pendientes de que el AES nos brinde el acceso a la base de datos para concretar el pilotaje (...)”.



Se adjuntó oficio GM-13378-2022 del 07 de noviembre de 2022, suscrito por el Dr. Randal Álvarez Juárez, Gerente Médico dirigido a la Msc. Leslie Vargas Vásquez, jefe a.i Área de Estadística de Salud, en el cual instruye facilitar las bases de datos con la información requerida por la Dirección de Compras de Servicios de Salud.

Adicionalmente, mediante correo electrónico del 30 de noviembre 2022, el Dr. José María Molina Granados, funcionario de la Dirección de Compras Servicios de Salud, remitió a esta Auditoría, evidencia relacionada con la recepción de información entregada por el Área de Estadística de Salud, así como la primera revisión efectuada a dicha información, la cual servirá posteriormente para la ejecución del pilotaje del indicador.

El 10 de noviembre 2022, esta Auditoría efectuó una entrevista con los funcionarios del Programa de Normalización de la Atención a la Persona Adulta Mayor (PNAPAM), se les consultó sobre la disponibilidad de la ficha técnica en el I nivel de atención, a lo que señalaron:

“La ficha técnica del indicador para la evaluación de la aplicación del énfasis está elaborada. Lo que está pendiente es el pilotaje de esta por parte de la Dirección de Compras de Servicios de Salud, para el I semestre del 2023.”

Este plan piloto se ha atrasado debido a la pandemia y al hackeo, la idea es que el Programa en conjunto con los compañeros de la Dirección de Compras, analicemos los resultados obtenidos, para efectuar las mejoras o planes remediales que la ficha técnica requiera, para posteriormente ponerla en funcionamiento a nivel institucional”.

La situación evidenciada responde a factores, tales como la emergencia sanitaria por COVID-19, en la cual los recursos institucionales estaban destinados al abordaje de la pandemia, el hackeo que impidió el acceso a los sistemas informáticos para la inclusión de la información de los usuarios en un lapso de 4 meses aproximadamente, dichos eventos han propiciado atrasos en la implementación del indicador para la evaluación del abordaje de la población adulta mayor del I nivel de atención.

Lo anterior, podría generar afectación en la prestación de servicios de salud, en tanto, no se dispone de un comportamiento histórico, en la prestación de servicios de salud a la población adulta mayor con relación a la cobertura, atención y eficacia para la evaluación respectiva que permita la toma de decisiones oportuna y eficiente para el direccionamiento de los recursos financieros, tecnológicos, humanos, de infraestructura en beneficio de estos usuarios.

4. SOBRE LA REANUDACIÓN DE PLANES DE RECUPERACIÓN DE SERVICIOS Y APERTURA DE LA CONSULTA EXTERNA Y PROCEDIMIENTOS EN LA DIRECCIÓN DE RED INTEGRADA DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD HUETAR ATLÁNTICA.

No se evidencian acciones por parte de la Dirección de Red Integrada de Prestación de Servicios de Salud Huetar Atlántica (DRIPSSHA) que permita determinar que se ha realizado un seguimiento y/o verificación de cumplimiento a los planes de continuidad presentados por las unidades adscritas a la Dirección; o bien modificaciones a los mismos en razón de la situación actual del país con respecto a la pandemia, que para los efectos de esta evaluación debería de permear o impactar a la población adulta mayor.



Mediante oficio RIPSSHA- 30219 – 2021, del 05 de julio de 2021, suscrito por el Dr. Wilman Rojas Molina, director de la RIPSSHA, cuyo asunto indica “remisión GM-9514-2021 Reanudación Planes de Recuperación de Servicios y aumento gradual de apertura en la atención de consulta externa, procedimientos y cirugías electivas”, solicita:

“(...) cada Unidad Programática deberá contar con los planes de recuperación paulatina de los servicios tanto en las Áreas de Salud como en los Hospitales de la Red tanto en consulta externa como en procedimientos y cirugías menor, ambulatoria y la mayor, así como considerar los procesos relacionados con la prevención y mitigación del contagio del COVID-19 y su normativa vigente para confeccionar los mismos (...)”.

Sobre el tema, la Comisión de Salud Ocupacional del Área de Salud de Guápiles, mediante oficio CSO-03-2021, del 9 de julio 2021 presentó a la Dra. Nuria Marín Monge, directora médica, el “Plan para la Adaptación y Recuperación de los servicios ante la pandemia COVID-19” de esa unidad, mismo que tiene fechas de ejecución.

El Área de Salud de Cariari, mediante oficio RIPSSHA-ASC-DM-730-2021, del 12 de julio 2021, suscrito por Dr. Hendrick Milles Ramsey, director médico y dirigido a la Dra. Silene Aguilar Orias, directora a.i. de Red Integrada de Prestación de Servicios de Salud Huetar Atlántica, presentaron el “Plan de Aumento Gradual de Apertura en la Atención de Consulta Externa”, sin embargo, el mismo no dispone de fechas de implementación.

Mediante oficio HG-DG-800-2021, del 9 de julio 2021, suscrito por la Dra. Iliana Musa Miraval, directora del Hospital de Guápiles, y dirigido a Dr. Wilmar Rojas Molina, remitió el “Plan de Recuperación de los Servicios de Salud”, éste tampoco dispone de fechas para su implementación.

El Hospital de Limón, mediante oficio HTFC-DM 0732-2021 del 13 de julio 2021, suscrito por el Dr. Daver Vidal Romero, director médico y dirigido a la Dra. Silene Aguilar Orias, directora regional a.i. DRIPSSHA, presenta el “Plan de Recuperación Paulatina de los Servicios”, mismo que no dispone de fechas para su implementación.

El Área de Salud de Limón, mediante oficio DRIPSSHA- ASL-DM- 0534- 07-2021 del 16 de julio de 2021 suscrito por la Dra. Carla Alfaro Fajardo, directora médica y dirigido a la Dra. Silene Aguilar Orias, directora a.i. de Red Integrada de Prestación de Servicios de Salud Huetar Atlántica, presentan un documento denominado “Panorama de Trabajo”, sin embargo, el mismo no indica fechas para su implementación, sino lo que describe es lo que han estado realizando.

El Área de Salud de Matina, mediante oficio DM-ASM-1090-2021, 13 de julio de 2021 suscrito por Dr. Juan Orlando Gil Ng, director médico, dirigido al Dr. Wilmar Rojas Molina, presentó el documento “Plan de reactivación de Servicios Área de Salud Matina”, sin embargo, dicho documento, describe las estrategias que ha implementado el área para la reactivación de los servicios, no así, el Plan de recuperación solicitado por la Gerencia Médica.



El Área de Salud de Siquirres, presenta diferentes propuestas para los diferentes servicios del Área, por ejemplo, Clínica del Dolor, Sala de Operaciones, Consulta Externa, Medicina Familiar, Odontología y Nutrición, sin embargo, de los mismos, no se desprenden fechas para su implementación.

El Área de Salud de Talamanca, mediante oficio AST-DM 1140-2021 del 15 de julio del 2021, suscrito por el Dr. Mauricio Solano Corella, director médico y dirigido a Dra. Silene Aguilar Orias, Directora a.i. de Red Integrada de Prestación de Servicios de Salud Huetar Atlántica, presenta debidamente el Plan de Recuperación, en el cual se definen, responsables, acciones y cronograma de atención.

El Área de Salud de Guácimo y el Área de Salud de Valle la Estrella no presentaron información relacionada con los planes de recuperación.

Las Normas de Control Interno para el Sector Público de la Contraloría General de la República enuncian en el artículo 4.1 sobre actividades de control:

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

El ámbito de aplicación de tales actividades de control debe estar referido a todos los niveles y funciones de la institución. En ese sentido, la gestión institucional y la operación del SCI deben contemplar, de acuerdo con los niveles de complejidad y riesgo involucrados, actividades de control de naturaleza previa, concomitante, posterior o una conjunción de ellas. Lo anterior, debe hacer posible la prevención, la detección y la corrección ante debilidades del SCI y respecto de los objetivos, así como ante indicios de la eventual materialización de un riesgo relevante. (...).”

Las mismas normas en los incisos 4.5 sobre la Garantía y eficiencia y eficacia de las operaciones menciona:

“El jerarca y los titulares subordinados, según sus competencias, deben establecer actividades de control que orienten la ejecución eficiente y eficaz de la gestión institucional. Lo anterior, tomando en cuenta, fundamentalmente, el bloque de legalidad, la naturaleza de sus operaciones y los riesgos relevantes a los cuales puedan verse expuestas, así como los requisitos indicados en la norma 4.2.”

La Ley General de Control Interno, en el Artículo N° 14, sobre Valoración del riesgo, incisos b y d, establece que serán deberes del jerarca y los titulares subordinados, entre otros, lo siguiente:

“(..) Analizar el efecto posible de los riesgos identificados, su importancia y la probabilidad de que ocurran, y decidir las acciones que se tomarán para administrarlos. (...) Establecer los mecanismos operativos que minimicen el riesgo en las acciones por ejecutar”.



Si bien algunos centros de salud disponen de planes de recuperación con fechas ejecutables²⁶, otra proporción de centros de salud adscritos a la red no presentaron planes de recuperación que describieran las acciones a ejecutar o plazos para realizarlas²⁷. Además, no se aportó a esta Auditoría las acciones realizadas por la DRIPSSHA en la cual solicite el cronograma, o bien la realización de seguimiento para determinar su cumplimiento, por lo que no hay certeza de que estos planes de recuperación atiendan de manera integral la reapertura de los servicios y la continuidad de los mismos para la población, tal y como fue ordenado por la Gerencia Médica en el oficio GM-9514-2021 Reanudación Planes de Recuperación de Servicios y aumento gradual de apertura en la atención de consulta externa, procedimientos y cirugías electivas”.

Cabe destacar que, la evidencia aportada por la DRIPSSHA no responde seguimientos realizados a los planes de reanudación presentados por las unidades, sino a las jornadas de producción realizadas en la región, por lo que no se garantiza la reapertura de los diferentes servicios tal y como lo dispuso la Gerencia Médica y acorde a la realidad nacional.

El no disponer de Planes de Reanudación de Apertura de los Servicios de Salud, actualizados y en consonancia con la realidad institucional y del país, trae consigo un detrimento en la prestación de los servicios, aparejado al crecimiento de las listas de espera y el eventual desmejoramiento de la atención que requiere la población adulta mayor al constituirse en una de las que presentan mayor vulnerabilidad que requieren servicios de salud en forma continua y sistemática.

5. SOBRE LA ACCESIBILIDAD FÍSICA DE LOS CENTROS DE SALUD DE LA DIRECCIÓN DE RED INTEGRADA DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD HUETAR ATLÁNTICA PARA LA POBLACIÓN ADULTA MAYOR

Los resultados del estudio evidenciaron la importancia de mejorar los aspectos relacionados en cuanto a la accesibilidad de la infraestructura, para la población adulta mayor, en las diferentes unidades visitadas por esta Auditoría²⁸ (**Ver anexos 3 y 4**), en cuanto a:

- Carencia de rotulación que guíe a los usuarios a los diferentes servicios de la unidad.
- Ausencia de barandales en los pasillos para facilitar el desplazamiento de adultos mayores o bien personas con discapacidad.
- Falta de rampas en algunos sectores de las unidades visitadas.
- Dificil acceso a baños adaptados para el cumplimiento de la ley 7600;
- Baños con incumplimientos a la Ley 7600.
- Rampas para ingresar a las Unidades sin techos, exponiendo a los usuarios a las situaciones climáticas.
- Baños para uso público, adaptados para la Ley 7600, cerrados bajo llave por ser utilizados por funcionarios.

²⁶ Área de Salud de Talamanca y Área de Salud de Guápiles.

²⁷ Hospital de Guápiles, Hospital de Limón, Área de Salud de Limón, Área de Salud de Matina; CAIS de Siquirres, Area de Salud Valle de la Estrella y Área de Salud de Guácimo (ésta última no presentó documentación)

²⁸ Recorridos realizados 22, 23 y 24 de noviembre, 2022.



El enunciado 7 de la Política Institucional para la Atención Integral de la Persona Adulta Mayor, señala:

“(...) La Caja Costarricense de Seguro Social continuará con los esfuerzos para mantener la adecuación de la infraestructura y equipamiento para la atención de las personas adultas mayores y sus acompañantes en los establecimientos institucionales, acorde con el perfil demográfico y epidemiológico (...)”.

En la Guía Práctica de Accesibilidad para Todos de la Caja Costarricense de Seguro Social, se establece como conceptos generales en relación con la infraestructura:

“(...) Claridad en su uso

El diseño debe ser claro, seguro y también debe minimizar accidentes o acciones intencionadas.

Esfuerzo físico bajo

El diseño debe ser usado cómoda y eficazmente, sin requerir de mayor esfuerzo físico (...)”

Sobre los criterios de accesibilidad, la guía mencionada anteriormente dispone:

“(...) Para que una persona, sin importar su condición pueda realizar una actividad en un espacio específico, es primordial que se tomen en cuenta dos variables:

El desplazamiento:

Es decir, la circulación o el traslado hasta el lugar idóneo para realizar la acción. Por tanto, poder moverse libremente por el entorno sin limitaciones ni obstáculos. El desplazamiento puede ser:

Horizontal- moviéndose por calles, pasillos, corredores, dependencias de un edificio, etc.

Vertical- subiendo o bajando peldaños, escaleras, rampas, etc, tanto en el exterior como en el interior de un edificio.

El uso

Entendiéndose, el desarrollo de la acción en sí. Por tanto, poder disfrutar, utilizar, sacar provecho de lo que hay a su alrededor.

El uso tiene dos componentes:

Preparación- acercarse, situarse, poder conectar con el objeto a utilizar.

Ejecución- realización de la actividad deseada, objetivo final de todo el proceso (...)”

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

“(...) Para efectos de esta Ley, se entenderá por sistema de control interno la serie de acciones ejecutadas por la administración activa, diseñadas para proporcionar seguridad en la consecución de los siguientes objetivos: c) Garantizar eficiencia y eficacia de las operaciones. d) Cumplir con el ordenamiento jurídico y técnico (...)”.

Según las condiciones actuales de los centros de salud visitados, no se dispone una autonomía y seguridad para los adultos mayores que visitan nuestros centros de salud, ya que no se tienen los recursos físicos adecuados (como lo son barandillas, rampas, señalización y techos) que garanticen un desplazamiento seguro, confiable e independiente por las unidades de salud, incumpléndose con lo estipulado en la Política Institucional de la Atención Integral al Adulto Mayor.

En el caso del CAIS de Siquirres, se observan diferentes acciones por parte de la Dirección Médica y Administración, del año 2018 a la fecha, ante la Dirección Regional para dotar al Centro Médico de la Infraestructura necesaria para techar el acceso al centro de salud²⁹. Sin embargo, no se evidencian las acciones realizadas por la Dirección de Red ante dichas gestiones.



Fuente: Fotografías tomadas por esta Auditoría, el 23 de noviembre, 2022, a las afueras del C.A.I.S. de Siquirres, en donde se observa que la Unidad no dispone dentro de sus instalaciones un techo que resguarde a los usuarios de las condiciones climáticas, desde la entrada principal (Foto 2) hacia rampa para ingresar al CAIS (Foto 1).

Esta carencia en las condiciones de infraestructura se debe a un incumplimiento por parte de la Caja ante los derechos de los usuarios, toda vez que no han realizado las gestiones oportunas corregir las debilidades determinadas.

Lo anterior genera un riesgo en la prestación de los servicios, máxime para la población adulta mayor, ya que esta requiere de condiciones diferentes para realizar sus actividades de una manera no sólo segura, sino que además independiente en el desplazamiento dentro de nuestras unidades.

²⁹ Oficio ADM/ASS-1805659 del 30 de mayo 2018, Oficio ADM/ASS-18091109 del 20 de setiembre 2018; ASS-ADM-07-071-2021 del 13 de julio 2021 y el oficio ASS_ADM-09-002-2022 del 01 de setiembre 2022.



La accesibilidad refiere a la condición de espacio, servicio o lugar, que permita a todas las personas, sin importar su edad o capacidades, obtener todos los servicios, llegar a todos los lugares y edificios que desee sin un sobre esfuerzo, acceder a los servicios y poder, en caso de emergencia ser evacuados con seguridad; significa que puedan utilizar los servicios y las instalaciones con comodidad, seguridad y autonomía.

6. SOBRE LOS RIESGOS IDENTIFICADOS EN EL ESTUDIO.

Esta Auditoría evidenció, tomando como base la herramienta de valoración de riesgos y el proceso metodológico para el desarrollo del SEVRI, que Dirección de Red Integrada de Prestación de Servicios de Salud Huetar Atlántica (DRIPSSHA) presenta oportunidades de mejora en la identificación, análisis, evaluación, administración y revisión del riesgo, lo anterior al observarse oportunidades de mejora en la atención integral del adulto mayor; así como en el Programa de Normalización de la atención de la Persona Adulta Mayor, relacionado con la ejecución y supervisión del mismo; debilidades en las intervenciones de promoción de la salud y prevención de la enfermedad a los adultos mayores; sobre los indicadores de la fichas técnicas para la evaluación de la atención del adulto mayor; sobre la reanudación de los planes de reanudación y apertura de la consulta externa y procedimientos en la DRIPSSHA; riesgos sobre la accesibilidad física de los centros de salud de las DRIPSSHA para la población adulta mayor y el riesgo sobre los sistemas contra incendios del Hospital de Guápiles y los preparativos para emergencias y desastres en los servos de salud de la región Huetar Atlántica.

Preocupa a este Órgano de Fiscalización y Control que no se tengan identificados otros riesgos como los que fueron detectados por esta Auditoría durante el desarrollo de la evaluación.

Los riesgos que fueron determinados por esta auditoría durante el desarrollo de la evaluación se detallan en el anexo N° 5.

La Ley General de Control Interno, establece en el numeral 14, sobre la Valoración del riesgo:

“(...) En relación con la valoración del riesgo, serán deberes del jerarca y los titulares subordinados, entre otros, los siguientes:

a) Identificar y analizar los riesgos relevantes asociados al logro de los objetivos y las metas institucionales, definidos tanto en los planes anuales operativos como en los planes de mediano y de largo plazos.

b) Analizar el efecto posible de los riesgos identificados, su importancia y la probabilidad de que ocurran, y decidir las acciones que se tomarán para administrarlos.

c) Adoptar las medidas necesarias para el funcionamiento adecuado del sistema de valoración del riesgo y para ubicarse por lo menos en un nivel de riesgo organizacional aceptable.

d) Establecer los mecanismos operativos que minimicen el riesgo en las acciones por ejecutar (...).”



El numeral 18 del mismo cuerpo normativo, señala sobre el sistema específico de valoración de riesgo institucional que:

“(...) Todo ente u órgano deberá contar con un sistema específico de valoración del riesgo institucional por áreas, sectores, actividades o tarea que, de conformidad con sus particularidades, permita identificar el nivel de riesgo institucional y adoptar los métodos de uso continuo y sistemático, a fin de analizar y administrar el nivel de dicho riesgo.

La Contraloría General de la República establecerá los criterios y las directrices generales que servirán de base para el establecimiento y funcionamiento del sistema en los entes y órganos seleccionados, criterios y directrices que serán obligatorios y prevalecerán sobre los que se les opongan, sin menoscabo de la obligación del jerarca y titulares subordinados referida en el artículo 14 de esta Ley.

Artículo 19 Responsabilidad por el funcionamiento del sistema. El jerarca y los respectivos titulares subordinados de los entes y órganos sujetos a esta Ley, en los que la Contraloría General de la República disponga que debe implantarse el Sistema Específico de Valoración de Riesgo Institucional, adoptarán las medidas necesarias para el adecuado funcionamiento del Sistema y para ubicarse al menos en un nivel de riesgo institucional aceptable (...).”

Las Normas de Control Interno para el Sector Público, establecen sobre la valoración del riesgo:

“(...) El jerarca y los titulares subordinados, según sus competencias, deben definir, implantar, verificar y perfeccionar un proceso permanente y participativo de valoración del riesgo institucional, como componente funcional del SCI. Las autoridades indicadas deben constituirse en parte activa del proceso que al efecto se instaure. (...)”

3.2 Sistema específico de valoración del riesgo institucional (SEVRI).

El jerarca y los titulares subordinados, según sus competencias, deben establecer y poner en funcionamiento un sistema específico de valoración del riesgo institucional (SEVRI).

El SEVRI debe presentar las características e incluir los componentes y las actividades que define la normativa específica aplicable⁶. Asimismo, debe someterse a las verificaciones y revisiones que correspondan a fin de corroborar su efectividad continua y promover su perfeccionamiento.

3.3 Vinculación con la Planificación Institucional

La valoración del riesgo debe sustentarse en 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.



Asimismo, los resultados de la valoración del riesgo deben ser insumos para retroalimentar ese proceso de planificación, aportando elementos para que el jerarca y los titulares subordinados estén en capacidad de revisar, evaluar y ajustar periódicamente los enunciados y supuestos que sustentan los procesos de planificación estratégica y operativa institucional, para determinar su validez ante la dinámica del entorno y de los riesgos internos y externos (...).”

El no tener identificados los riesgos relacionados con la integralidad de la prestación de los servicios de salud a la población adulta mayor, imposibilita a la administración a disponer de controles que le permitan minimizar los errores y gestionarlos adecuadamente, en caso de que ocurran.

CONCLUSIONES

El envejecimiento poblacional es una realidad demográfica que está ocurriendo en el país, el mejoramiento de los determinantes de la salud (biológicos, psicológicos, socioeconómicos, sistema de salud) han contribuido con el aumento en la esperanza de vida, razón por la cual, la Institución debe prepararse para enfrentar los cambios con relación a la demanda de prestación de servicios de salud, la cual debe orientarse hacia un modelo de promoción de la salud y prevención de la enfermedad para evitar las hospitalizaciones que implica tratamientos complejos y mayores recursos económicos, así como, regresar a los usuarios la responsabilidad del autocuidado de la salud.

Entre los principales problemas de salud que presentan los adultos mayores en la región Huetar Atlántica están, la deficiencia de agudeza visual, entre esos el más importante y reversible en su gran mayoría son las cataratas, que junto con la hipoacusia (sordera) y la ausencia de prótesis dental, son condiciones que limitan el desarrollo de las actividades diarias de los usuarios, afectando la independencia y funcionalidad, con mayor riesgo de sufrir complicaciones o accidentes, lamentablemente no todos disponen de redes de apoyo familiar o se encuentran en una red de cuidado, lo que genera aislamiento, aumenta el riesgo de caídas, afecta la conducta alimenticia, podría detonar episodios ansiosos y/o depresivos.

Sobre este mismo tema, se evidencia falta de articulación y coordinación en el desarrollo de los procesos de planificación, direccionamiento, implementación y control de los recursos desde la Dirección de Red Integrada de Prestación de Servicios de Salud Huetar Atlántica, con relación a las intervenciones de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, por lo que, en los centros médicos se realizan esfuerzos aislados, acorde a la capacidad instalada, sin que exista estandarización en la implementación del abordaje establecido en el Programa de Normalización de la Atención a la Persona Adulta Mayor y sin la respectiva supervisión, razón por la cual, no se garantiza la adecuada ejecución de estrategias para el fortalecimiento de los servicios de salud dirigidos a la población adulta mayor.



Adicionalmente, la Dirección de Compras de Servicios de Salud de conformidad con sus competencias y en conjunto con la Coordinación del Programa de Normalización de la Atención a la Persona Adulta Mayor, han venido desarrollando la ficha técnica con el indicador “cobertura de personas adultas mayores atendidas bajo el énfasis de adulto mayor en los servicios de salud del Primer Nivel de Atención” el cual permitirá efectuar la evaluación de la prestación de servicios de salud a esta población, sin embargo, actualmente no se ha sido implementado este indicador a nivel institucional, debido a una serie de factores que han atrasado la ejecución del pilotaje, por lo cual es fundamental, brindar celeridad a este proceso, ya que es de carácter urgente disponer de información oportuna y precisa, para la toma de decisiones y gestión de recursos; en aras de fortalecer la prestación de servicios de salud de estos usuarios.

Con respecto a los planes de reanudación de servicios de las unidades adscritas a la DRIPSSHA se hace palpable la necesidad que los mismos tengan una verificación de la existencia de estos, así como del respectivo cumplimiento, con el propósito de brindar la prestación de servicios de una forma oportuna y eficaz, en aras de fortalecer la atención de las personas adultas mayores.

Además, es primordial, cumplir con el marco normativo atinente a la atención de la población adulta mayor, que la infraestructura de la CCSS disponga de las modificaciones necesarias para que estos usuarios puedan obtener los servicios sin un sobre esfuerzo y acceder a la infraestructura de una manera segura, cómoda e independiente.

Por la naturaleza de nuestra institución es importante que la atención de los servicios de salud no se interrumpa en caso de presentarse una emergencia, de ahí la importancia de estar preparados para la atención de usuarios en caso de ocurrir un evento adverso. Es por ello que el no disponer de equipos contra incendios en el Hospital de Guápiles, así como la obstrucción de estos sistemas en otras unidades, sitúa en riesgo no sólo la población y a los funcionarios.

Finalmente, los resultados de la presente evaluación evidencian que las gestiones técnicas y administrativas desarrolladas por las autoridades, para el robustecimiento de estrategias orientadas a la atención integral del adulto mayor, han sido insuficientes y requieren ser fortalecidas mediante la planificación, direccionamiento y control de los recursos institucionales para el abordaje de los principales problemas de salud de los pacientes, así como, un enfoque de promoción de la salud con esfuerzos interinstitucionales e interdisciplinarios articulados que contribuyan a la sostenibilidad financiera del sistema de salud.

Además, es fundamental disponer de la infraestructura, equipos, instrumentos y dispositivos adecuados que se ajusten a las necesidades de la población adulta mayor y en caso de siniestro disponer de un plan de evacuación seguro, garantizando la integridad de los usuarios independientemente de su condición.



RECOMENDACIONES

A LA DRA. CARLA TERESA ALFARO FAJARDO, DIRECTORA, DIRECCIÓN DE RED INTEGRADA DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD HUETAR ATLÁNTICA O A QUIEN OCUPE SU CARGO

1. Considerando que los resultados obtenidos en el hallazgo 1 del presente estudio, evidencian la necesidad de realizar un redireccionamiento en el abordaje de los adultos mayores que requieren atención de sus problemas visuales, auditivos y dentales y sociales, para mantener su salud física y mental, es importante que esa Dirección de Red Integrada, lleve a cabo entre otras las siguientes acciones:
 - a) Actualizar la capacidad instalada de los centros de salud adscritos a la Dirección de Red Integrada de Prestación de Servicios de Salud Huetar Atlántica, para atender la demanda de servicios de la población de adultos mayores, en cuanto a la determinación de la disponibilidad de recursos humanos, infraestructura, equipamiento e insumos y de conformidad con los resultados que se obtengan ejecutar un plan remedial, que permita maximizar el uso de los recursos existentes, como también, a solicitar la dotación de los recursos requeridos ante las instancias competentes.
 - b) Considerando que los resultados obtenidos evidencian que existe una población de adultos mayores con problemas de salud; como la disminución de la agudeza visual, auditiva y pérdida parcial o completa de las piezas dentales que limitan su capacidad funcional, llevar a cabo las acciones necesarias, para garantizar a corto plazo, un abordaje oportuno e integral de los adultos mayores mediante un diagnóstico situacional del estado de salud de los adultos mayores y a nivel de Red se establezcan las acciones regionales), para que se realice una mejora de la situación de salud de esa población.
 - c) Como resultado de los procedimientos aplicados se determinaron adultos mayores con problemas de tipo social (Ver anexo N°1), llevar a cabo las coordinaciones con las instancias institucionales e interinstitucionales correspondientes, de tal manera que se efectúe un abordaje integral a los adultos mayores que presentan condiciones de mayor riesgo social.
 - d) Como parte del análisis que efectúe esa Dirección de Red, se valore los resultados obtenidos en el “Plan para el Abordaje en Red de la Lista de Espera Quirúrgica Ambulatoria”, en el caso específico de los pacientes que requieren cirugía de cataratas y de ser pertinente, se incrementen acciones adicionales inmediatas entre los centros asistenciales adscritos a la Red, en jornadas de producción que esa Dirección considere, brindando prioridad a los casos de mayor riesgo funcional para disminuir la lista de espera de esa población en tiempos razonables.

Para acreditar el cumplimiento de la presente recomendación, en el plazo de **10 meses**, la valoración realizada por esa Dirección de Red de cada uno de los puntos indicados en la recomendación, así como las acciones adoptadas, las coordinaciones realizadas y el resultado de los análisis y propuestas a desarrollar para la atención de esta población vulnerable de la sociedad.

Plazo de cumplimiento: 10 meses posteriores al recibo del presente informe.



2. Siendo que la presente evaluación, evidenció debilidades en materia de planificación, direccionamiento, implementación y monitoreo de los recursos, relacionados con las actividades de promoción de la salud y prevención de la enfermedad contenidas en el Programa de Normalización de la Atención a la Persona Adulta Mayor, lo cual limita la atención integral, integrada y centrada en la persona, de conformidad con el hallazgo 2 y 2.1., llevar a cabo las siguientes acciones:
 - a. En conjunto con las unidades adscritas, realizar un análisis a nivel de red integrada, respecto a la oferta de servicios existentes en la región, así como, definir la demanda de servicios que genera la atención de adultos mayores adscritos, considerando las necesidades de la población, perfil epidemiológico y otros insumos que se estimen pertinentes, para fortalecer los procesos de planificación, direccionamiento e implementación de estrategias orientadas a la atención integral de los adultos mayores.
 - b. Con base en los resultados obtenidos en el punto a, establecer los mecanismos de planificación, ejecución, supervisión y evaluación de las actividades de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación, garantizando que las unidades adscritas cumplan con el desarrollo de los componentes del Programa de Normalización de la Atención a la Persona Adulta Mayor, según la disponibilidad de recursos, de conformidad con la normativa vigente.

Para acreditar el cumplimiento de esta recomendación, en el plazo de **10 meses**, la Dirección de Red Integrada de Prestación de Servicios de Salud Huetar Atlántica deberá remitir a esta Auditoría Interna, la evidencia documental que contenga el plan de trabajo con el análisis efectuado con las unidades adscritas, mencionado en el punto a, la planificación, cronograma de las actividades a llevar a cabo en cada centro médico, instrucción a las unidades adscritas para la implementación, así como, los responsables de efectuar las labores de supervisión y monitoreo que garantice el cumplimiento de la planificación establecida, según lo señalado en el punto b.

Plazo de cumplimiento: 10 meses posteriores al recibo del presente informe.

3. Llevar a cabo las acciones que sean procedentes para el cumplimiento efectivo con lo dispuesto en el Oficio GM-9514-2021, de fecha 30 de junio 2021 y emitido por la Gerencia Médica y RIPSSHA- 30219 – 2021, del 05 de julio, 2021, suscrito por la Dirección a su cargo, en el cual se solicitó a las diferentes unidades de la región, disponer con los planes de recuperación paulatina de los servicios, en las Áreas de Salud como en los Hospitales de la Red, en consulta externa como en procedimientos y cirugías ambulatorias (menor, y la mayor), así como considerar los procesos relacionados con la prevención y mitigación del contagio del COVID-19 y su normativa vigente para confeccionar los mismos.

Al respecto, se deberá de corroborar la ejecución de los planes, y en caso de incumplimiento, tomar las acciones que en derecho correspondan. Lo anterior de conformidad con el hallazgo 4.

Para acreditar el cumplimiento de esta recomendación, debe enviarse a la Auditoría Interna, en el plazo de **10 meses** posterior al recibo del presente informe, la evidencia donde conste el seguimiento a los planes de continuidad presentados por las unidades, y en caso de ser procedente, las acciones impulsadas en caso de incumplimientos.

Plazo de cumplimiento: 10 meses posteriores al recibo del presente informe.



4. Para que en coordinación con los directores médicos y generales y cualquier otra unidad que considere pertinente, de los centros de salud adscritos a la región Huetar Atlántica, y según las debilidades evidenciadas en el presente informe; debido a los riesgos asociados en cuanto a la accesibilidad de las unidades, como lo es la rotulación guía, los barandales, las rampas, la adaptación de baños y accesibilidad de los mismos en cumplimiento a la Ley 7600; techado de pasillos y/o caminos para ingresar a los Centros de Salud, elabore un plan que permita determinar las áreas vulnerables, diagnóstico de riesgos y priorización de los mismos con soluciones locales para atenderlos a la brevedad posible, con el propósito de tener un impacto directo en la movilización segura de la población adulta mayor dentro de las instalaciones de la CCSS. De conformidad con el hallazgo 5.

Para acreditar el cumplimiento de esta recomendación, debe enviarse a la Auditoría Interna, en el plazo de **6 meses** posterior al recibo del presente informe, el plan con criterios de priorización de las mejoras, cronograma de implementación y responsables de su ejecución, lo anterior con el propósito de brindar una atención con independencia para los usuarios, segura y accesible a las personas adultas mayores.

Plazo de cumplimiento: 6 meses posteriores al recibo del presente informe.

5. Revisar y de ser procedente, actualizar la información incluida dentro del módulo de valoración del riesgo del sistema NOVAPLAN, o bien, actualizar la “Matriz de Valoración de Riesgos”, que contenga de forma integral y actualizada la totalidad de riesgos identificados en las diferentes actividades que realiza la Dirección Integrada de Prestación de Servicios de Salud Huetar Atlántica, relacionada con la atención integral y con un enfoque cuadrifuncional a la población adulta mayor. Asimismo, se establezcan los controles mínimos para mitigarlos y la metodología para monitorear de forma periódica su cumplimiento y eficacia. De conformidad con el hallazgo 6, de este informe.

Para acreditar el cumplimiento de la citada recomendación en el plazo de **10 meses**, se deberá suministrar la información de valoración de riesgos que contenga de forma integral y actualizada la totalidad de riesgos identificados.

Plazo de cumplimiento: 10 meses posteriores al recibo del presente informe.

AL DRA. YAHAIRA ON CUBILLO, COORDINADORA, DIRECCIÓN DE COMPRAS DE SERVICIOS DE SALUD O A QUIEN OCUPE SU CARGO

6. Establecer las acciones requeridas con las unidades competentes, para el desarrollo de la prueba piloto que permita la medición del indicador (ficha técnica) “cobertura de personas adultas mayores atendidas bajo el énfasis de adulto mayor en los servicios de salud del Primer Nivel de Atención”, esto con el propósito de obtener insumos para el fortalecimiento en la prestación de servicios de salud a los adultos mayores, así como, para la toma de decisiones y direccionamiento de los recursos, garantizando una atención oportuna y de calidad a esta población, de conformidad con el hallazgo 3.

Para acreditar el cumplimiento de esta recomendación, en el plazo de 10 meses, la Dirección de Compras de Servicios de Salud deberán remitir a esta Auditoría Interna, la evidencia documental que contenga la ejecución del pilotaje, los planes remediales al indicador, en caso de requerirse y la divulgación de la ficha técnica a las unidades correspondientes.

Plazo de cumplimiento: 10 meses posteriores al recibo del presente informe.



COMENTARIO DEL INFORME

De conformidad con lo dispuesto en el artículo 45 del Reglamento de Organización y Funcionamiento de la Auditoría Interna de la C.C.S.S, los resultados de la presente evaluación fueron comentados con la Dra. Carla Alfaro Fajardo, directora de Red Integrada de Prestación de Servicios de Salud Huetar Atlántica, Dra. Andrea Alpízar Gaitán, encargada del Programa de adulto mayor y población vulnerable y el Dr. José María Molina Granados, coordinador a.i. de la Dirección de Compras de Servicios de Salud, los comentarios de la Administración Activa constan en el acta.

ÁREA AUDITORÍA DE SALUD

Lic. Edgar Avendaño Marchena, jefe
Área

Lic. Roy Manuel Juárez Mejías, jefe
Subárea

Licda. Laura Rodríguez Araya
Asistente de Auditoría

Licda. Tatiana Ramírez Gómez
Asistente de Auditoría

Dr. Juan Carlos Morales Sánchez
Asistente de Auditoría

Lic. Warren Garro Calderón
Asistente de Auditoría

EAM/RMJM/LRA/TRG/JCMS/WGC/lbc



Anexo N°1

Usuarios adultos mayores identificados con riesgos biológicos y/o sociales

Pacientes con riesgos biológicos y/o sociales

1. CRS: 601350xxx
2. MJS: 700350xxx
3. EMV:700390xxx
4. GOM: extranjero sin cédula de identidad
5. TMG: 900100xxx
6. ELR: 700300xxx
7. RLH: 18400049xxx
8. EGL: 500690xxx
9. HRS: 700390xxx
10. MJC: 900570xxx
11. PCR: 301010xxx
12. GFB: 601470xxx
13. JEA: 700501xxx



Anexo N°2

Intervenciones en el I nivel de atención para la persona adulta mayor

Promoción de la salud

- Educación y promoción del conocimiento del proceso de envejecimiento como un fenómeno positivo. (Enfoque gerontológico).
- Educación para la salud para optimizar prácticas de autocuidado y habilidades para la vida: alimentación saludable, adecuada ocupación del tiempo libre, autoestima, ambientes saludables, patrones de sueño y descanso saludables., relaciones interpersonales, conductas sexuales saludables.
- Educación para la familia y personas cuidadoras para el acompañamiento efectivo.
- Promoción de participación activa comunitaria de pares (personas adultas mayores) en grupos formales e informales.

Prevención de la enfermedad

- Inmunoprofilaxis (contra virus influenza anual, neumococo, refuerzo tétanos, difteria).
- Identificación de riesgo de condiciones geriátricas (deterioro cognitivo y depresión, trastornos sensoriales, marcha y capacidad funcional, síndrome de maltrato, negligencia y abandono, polimedicación)
- Prevención del deterioro de la capacidad funcional (programas de ejercicios, fortalecimiento de marcha, prevención de caídas, gimnasia mental, entre otros)
- Prevención temprana de problemas prioritarios de salud: Dislipidemia, HTA, DM, enfermedades prevalentes, valoración del riesgo.
- Prevención de la violencia en sus diversas formas; maltrato, abandono, rechazo y discriminación como factores de riesgo
- Educación para la familia y cuidadores para el acompañamiento.

Fuente: Elaboración propia, Programa de Normalización de la Atención a la Persona Adulta Mayor.



Anexo N° 3

Debilidades detectadas en unidades adscritas a la Dirección de Red Integrada de Prestación de Servicios de Salud Huetar Atlántica en cuanto a rotulación, Ley 7600, sistemas contra incendios

Unidad	Debilidades Detectadas
<p>Área de salud de Guápiles</p>	No se observa rotulación en la entrada sobre los servicios que dispone la unidad.
	En el espacio del Servicio de Odontología se encuentra ubicado el Servicio de Optometría, sin embargo, en la entrada sólo se observa el rótulo de Odontología.
	El servicio sanitario de Odontología y Optometría no cumple con las condiciones necesarias de la Ley 7600.
	No hay un techo que cubra la acera para llegar a los demás servicios del área de salud (Psicología, Trabajo Social, Validación de Derechos) y el baño adaptado para cumplimiento de la Ley 7600.
	Los rótulos que identifican al área de salud se encuentran en mal estado.
<p>Área de salud de Limón</p>	Se dispone de rotulación para guiar al usuario y adaptaciones para cumplimiento a la Ley 7600.
<p>C.A.I.S de Siquirres</p>	El baño que se encuentra por el área de Farmacia no dispone de agarraderas de ayuda para personas con capacidades disminuidas.
	En el área de consulta externa módulos f y b se observó que el equipo contra incendios se encuentra con objetos que bloquean su acceso.
<p>Hospital de Guápiles</p>	No se dispone de rotulación al ingreso a Cirugía Menor y Dirección Médica, donde se guíe al usuario a los servicios que están por esos pasillos.
	En el pasillo entre la Dirección Médica y el Lactario no se dispone de rotulación que ubique al usuario hacia dónde dirigirse.
	El pasillo principal donde se ubica el reloj marcador, y que comunica con sala de operaciones, no dispone de rotulación guía, ni luces de emergencia. Además, los pasillos no tienen agarraderas.
	En el área de Clínica del Dolor y Cuidados Paliativos, se indica por parte de la secretaria María José Alfaro, que tienen dificultades con la disponibilidad de sillas de ruedas para los usuarios.
	La entrada principal de Consulta Externa no dispone de rotulación de señalización para guiar al usuario.
	De la entrada principal hacia Farmacia, no se dispone de agarraderas para el usuario.
	El baño de consulta externa habilitado para cumplimiento de Ley 7600 se encuentra bajo llave, nos indican que ese baño es utilizado únicamente por las secretarias y no está disponible para los usuarios, pese a estar en el área de uso público.
	No hay ventanilla preferencial en los cubículos de Consulta Externa, donde las secretarias se ubican.
	No se observa sistemas contra incendios o extintores en el área de Consulta Externa.
	En el área de archivo se observa un extintor, sin embargo, no es de fácil acceso.
	No se observan extintores en zonas donde se encuentran los usuarios, la mayoría del personal de Consulta Externa desconoce la ubicación de los extintores o cómo se utilizan.
	Al ingresar sólo se observa un letrero que indica Urgencias.



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL

Auditoría Interna

Teléfono: 2539-0821 ext. 2000-7468

Correo electrónico: auditoria_interna@ccss.sa.cr

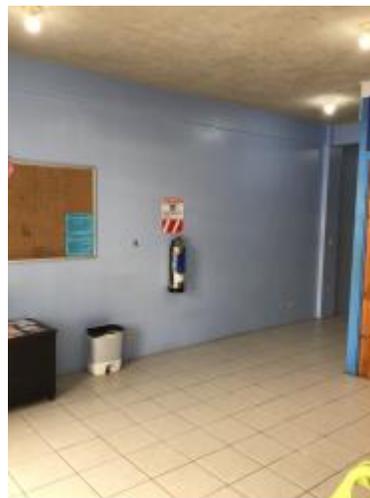
Hospital Dr. Tony Facio Castro	No se observan sillas de ruedas disponibles para los usuarios, se debe ingresar a Consulta Externa.
	No se observa señales visuales o mapas de ubicación, ya sea de guía hacia los distintos servicios o rutas de evacuación.
	Se observa el sanitario de Consulta Externa con insumos de Limpieza dentro de él. (se observa escoba y pala).
	No se observa rotulación o guía para ubicar al usuario que se dirige hacia Consulta Externa.
	La señalización para puntos de reunión en caso de emergencia es inexistente.
	Se observa personal de aseo limpiando el piso, sin embargo, no utiliza rotulación para prevenir al usuario "Piso Mojado".
	En la zona de Plataforma de Consulta Externa de planta baja, no existe rotulación para asientos preferenciales.
	En el baño de la plataforma de consulta externa, el lavatorio es muy alto para usuarios en silla de ruedas
	En el área de plataforma de consulta externa se encuentran bolsas de basura mal segregada (Bolsas de desechos infectocontagiosos con bolsas de desechos comunes)
	Se observa una banca que obstruye el acceso al extintor en el Area de Ginecología.
	En el área de Pediatría y Geriatría, el pasillo tiene unos escalones que imposibilita el paso en silla de ruedas o bien con alguien con acompañante.
	No hay rotulación que guíe al usuario hacia el área de trabajo social.
	En el tercer piso, se encuentran camillas de hospitalización, obstruyendo el acceso a extintores y sistemas contra incendios. Son 4 camillas en aparente mal estado.
	En el cuarto Piso se observan desechos y basureros debajo del sistema contra incendios
	En el área de pediatría se observa en el cuarto de aseo, una puerta de madera en malas condiciones.

Anexo N°4
Fotografías de las debilidades detectadas
Área de salud de Guápiles

Fotografía 1
Odontología Optometría



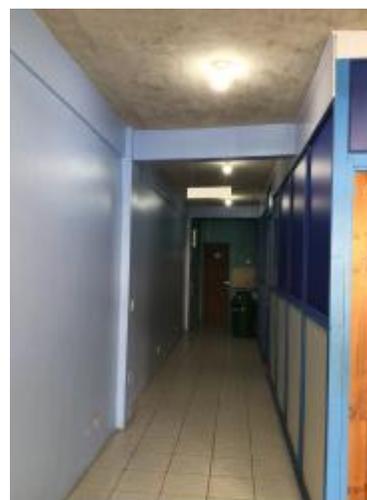
Fotografía 2
Odontología Optometría



Fotografía 3
Odontología y Optometría



Fotografía 4
Odontología y Optometría



Fotografía 5
Sanitario de Odontología y Optometría



Fotografía 6
Acera paso a servicios (Trabajo Social, psicología, Validación de derechos, oficinas administrativas y sanitario ley 7600)



Fotografía 7
Acera paso a servicios (Trabajo Social, psicología, Validación de derechos, oficinas administrativas y sanitario ley 7600)



Fotografía 8
Entrada principal al área de salud



Fotografía 9
Área de Trabajo Social, psicología, Validación de derechos, oficinas administrativas y sanitario ley 7600



Centro de Atención Integral de Salud de Siquirres

Fotografía 10
Consulta Externa



Fotografía 11
Consulta Externa



Fotografía 12
Consulta Externa



Hospital de Guápiles

Fotografía 13
Ingreso a Cirugía Menor y Dirección
Médica



Fotografía 14
Pasillo entre Dirección Médica y el
Lactario



Fotografía 15
Pasillo principal donde se ubica el reloj
marcador de personal



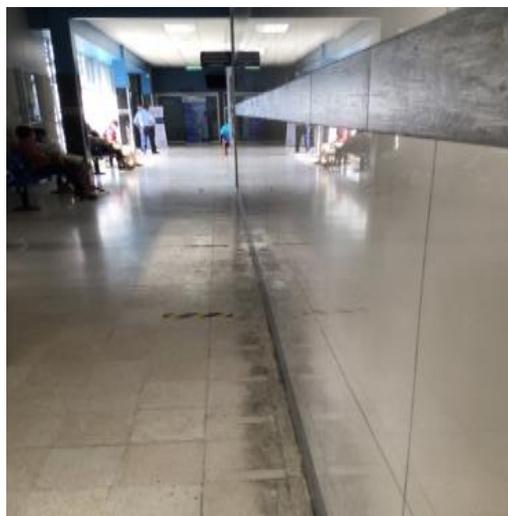
Fotografía 16
Entrada principal de Consulta Externa



Fotografía 17
Archivo



Fotografía 18
Entrada principal hacia Farmacia



Fotografía 19
Cubículo 1 de Consulta Externa



Hospital Dr. Tony Facio Castro

Fotografía 20
Servicio sanitario de Consulta Externa



Fotografía 21
Plataforma de Consulta Externa



Fotografía 22
Servicio sanitario de Consulta Externa



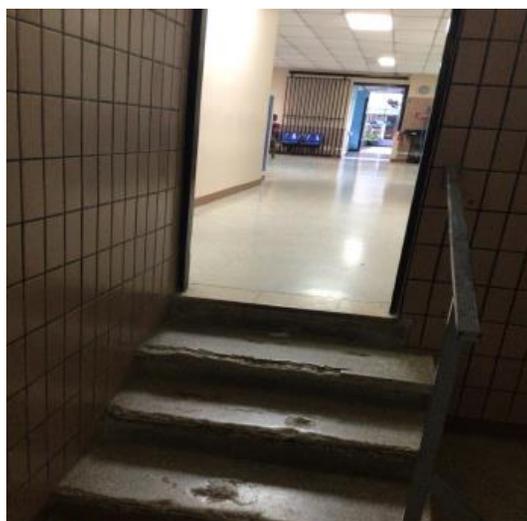
Fotografía 23
Plataforma de Consulta Externa



Fotografía 24
Ginecología



Fotografía 25
Pediatría y Geriatría



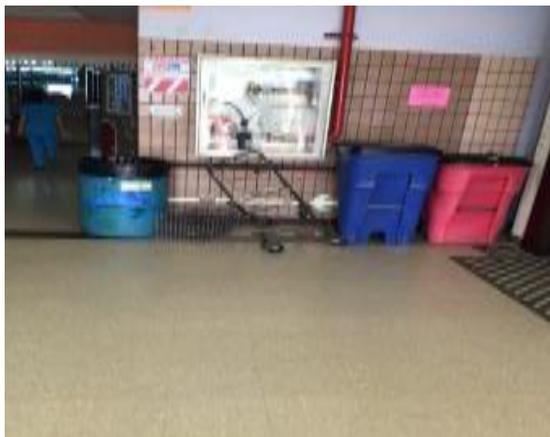
Fotografía 26
Pediatría y Geriatria



Fotografía 27
Cuarto piso



Fotografía 28
Cuarto piso



Fotografía 29
Cirugía Pediátrica



Fotografía 30
Cuarto de aseo Cirugía



Fuente: Fotografías tomadas por esta Auditoría el 22, 23 y 24 de noviembre 2022.

Anexo 5
Riesgos identificados en el estudio

N°	HALLAZGO	RIESGO	CLASIFICACIÓN DEL RIESGO	RIESGO		Probabilidad Ocurrencia	Gravedad (Impacto)	EVALUACIÓN		RECOMENDACIÓN ASOCIADA AL RIESGO
				Causa	Efecto			Valor del Riesgo	Nivel de Riesgo	
1	Sobre la atención integral del adulto mayor	Deterioro en la salud de los adultos mayores/ Incumplimiento del marco normativo	Operacional	Esta situación se presenta cuando la demanda de los servicios asistenciales sobrepasa la oferta prevista de la institución, para atender de forma oportuna, integral y multidisciplinaria los requerimientos de los adultos mayores detectados en la valoración cuadrifuncional que se realiza mínimo una vez al año a los Adultos Mayores realizada en el primer nivel de atención, implementado las medidas preventivas o correctivas del caso.	Esto podría estar generando un retraso en la implementación de planes de tratamiento integral, así como un seguimiento oportuno de los riesgos identificados, donde algunos pacientes por sus complicaciones de salud tendrían que acudir a los centros hospitalarios a consultar o a ser hospitalizados, incrementando los costos de internamiento y el uso de camas, por situaciones que se podrían haberse visualizado en un primer nivel de atención.	5	5	25	Grave	A la Dra. Carla Teresa Alfaro Fajardo, Directora de Red Integrada de Prestación de Servicios Huetar Atlántica o a quien en su lugar ocupen el puesto.



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL

Auditoría Interna

Teléfono: 2539-0821 ext. 2000-7468

Correo electrónico: auditoria_interna@ccss.sa.cr

<p>2</p> <p>2.1.</p>	<p>Sobre la programación, ejecución y supervisión del programa de normalización de la atención a la persona adulta mayor.</p> <p>Sobre las intervenciones de promoción de la salud y prevención de la enfermedad a los adultos mayores</p>	<p>Deterioro en la salud de los adultos mayores/ Incumplimiento del marco normativo</p>	<p>Operacional</p>	<p>La situación evidenciada corresponde a debilidades en materia de planificación, direccionamiento y monitoreo de los recursos a cargo de la Dirección de Red Integrada de Prestación de Servicios de Salud Huetar Atlántica, para la puesta en marcha de acciones de promoción de la salud, prevención de la enfermedad, atención y rehabilitación integrales e interdisciplinarias, que permitan el abordaje oportuno y eficiente para el mejoramiento de la calidad de vida de las personas adultas mayores, así mismo, existe un incumplimiento al marco normativo vigente que regula las funciones de cada actor institucional para el logro de los objetivos establecidos en el Programa.</p>	<p>Esto implica, la afectación de la prestación de servicios de salud, dado que se están realizando esfuerzos aislados en el ámbito local, principalmente, en materia de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, por lo que corresponde estandarizar la programación ejecución y supervisión del Programa desde la Dirección de Red Integrada de Prestación de Servicios de Salud Huetar Atlántica, esto para orientar los recursos hacia una atención integral e integrada, considerando aspectos de la situación actual del entorno como son: el aumento en la esperanza de vida, el descenso de la fecundidad, el cambio en la estructura poblacional así como el perfil epidemiológico, entre otros; lo anterior, permitirá obtener un impacto significativo en la calidad de vida de las personas adultas mayores.</p>	<p>5</p>	<p>5</p>	<p>25</p>	<p>Grave</p>	<p>A la Dra. Carla Teresa Alfaro Fajardo, Directora de Red Integrada de Prestación de Servicios Huetar Atlántica o a quien en su lugar ocupen el puesto.</p>
----------------------	--	---	--------------------	--	--	----------	----------	-----------	---------------------	--



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL

Auditoría Interna

Teléfono: 2539-0821 ext. 2000-7468

Correo electrónico: auditoria_interna@ccss.sa.cr

3	Sobre el indicador de la ficha técnica para la evaluación de la atención del adulto mayor	falta de oportunidad de la información/ Incumplimiento del marco normativo	Operacional	La situación evidenciada responde a factores, tales como la emergencia sanitaria por COVID-19, en la cual los recursos institucionales estaban destinados al abordaje de la pandemia, el hackeo institucional que impidió el acceso a los sistemas informáticos para la inclusión de la información de los usuarios en un lapso de 4 meses aproximadamente, dichos eventos han propiciado atrasos en la implementación del indicador para la evaluación del abordaje de la población adulta mayor del I nivel de atención.	Esto podría generar afectación en la prestación de servicios de salud, en tanto, no se dispone de un comportamiento histórico, en la prestación de servicios de salud a la población adulta mayor con relación a la cobertura, atención y eficacia para la evaluación respectiva que permita la toma de decisiones oportuna y eficiente para el direccionamiento de los recursos financieros, tecnológicos, humanos, de infraestructura en beneficio de estos usuarios.	5	5	25	Grave	A la Dra. Yahaira On Cubillo, Coordinadora, Dirección de Compras de Salud o a quien ocupe su cargo
4	Sobre la reanudación de planes de recuperación de servicios y reapertura de la Consulta externa y Procedimientos en la dirección de Red Integrada de prestación de servicios de Salud Huetar Atlántica	Una desatención de la población adulta mayor en razón de la falta de reanudación total de los servicios de salud	Operacional	Esta ausencia en los planes de reanudación, o la falta de fechas propuestas para sus ejecuciones, se debe a una falta de supervisión por parte de la Dirección de Red Integrada.	El no disponer de Planes de Reanudación de Apertura de los Servicios de Salud, actualizados y en consonancia con la realidad institucional y del país, trae consigo un detrimento en la prestación de los servicios, aparejado al crecimiento de las listas de espera y el eventual desmejoramiento de la población adulta mayor al no tener oportunidad de la prestación de los servicios.	5	5	25	Grave	A la Dra. Carla Teresa Alfaro Fajardo, Directora de Red Integrada de Prestación de Servicios Huetar Atlántica o a quien en su lugar ocupen el puesto.



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL

Auditoría Interna

Teléfono: 2539-0821 ext. 2000-7468

Correo electrónico: auditoria_interna@ccss.sa.cr

5	Sobre la accesibilidad física de los centro de alud de la dirección de Red Integrada de prestación de servicios de Salud Huetar Atlántica	Incumplimiento de derechos de los usuarios de los servicios de salud	Operacional	Ausencia de acciones oportunas para corregir las debilidades o incumplimientos a la norma	Riesgo en la prestación de los servicios, máxime para la población adulta mayor, ya que esta requiere de condiciones diferentes para poder realizar sus actividades de una manera no sólo segura, sino que además independiente en el desplazamiento dentro de nuestras unidades.	5	5	25	Grave	A la Dra. Carla Teresa Alfaro Fajardo, Directora de Red Integrada de Prestación de Servicios Huetar Atlántica o a quien en su lugar ocupen el puesto.
---	---	--	-------------	---	---	---	---	----	--------------	---