



ASALUD-0099-2023

8 de diciembre de 2023

RESUMEN EJECUTIVO

El presente estudio se realizó de conformidad con el Plan Anual Operativo de la Auditoría Interna para el periodo 2023, referente a la promoción de la salud y prevención de las enfermedades crónicas no transmisibles.

En cuanto a los resultados obtenidos, se identificó la necesidad de actualizar la normativa que regula los procesos y actividades relacionadas con la promoción de la salud, de tal manera que se adecuen a las necesidades actuales, resaltando la importancia de llevar a cabo una revisión y actualización por parte de la administración.

Es de vital importancia que la administración determine cuál de las dos versiones del Plan Institucional de Promoción de la Salud 2023-2027 será considerada como oficial, lo que permitiría establecer un enfoque efectivo en la promoción de la salud.

En cuanto al abordaje de enfermedades crónicas, se evidenció que se constituye en un reto para la Institución, en virtud de la pluralidad de factores relacionados con el crecimiento poblacional, el envejecimiento de las personas, la aparición de comorbilidades, así como las brechas de EBAS que limitan la capacidad resolutoria del primer nivel de atención, sin considerar que la responsabilidad no debe ser atribuible únicamente a la Caja Costarricense de Seguro Social, sino también se requiere de un apoyo interinstitucional e intersectorial en materia de salud.

Además, se evidenció un incumplimiento de las metas establecidas en cuanto a las coberturas de Hipertensión Arterial (HTA), Diabetes Mellitus (DM), Obesidad grado III y cobertura de Papanicolaou, entre las cuales se citan las siguientes: “Cobertura de DM de 20 años y más”, la cual para el segundo trimestre del 2023 fue de un 41 %, mientras que la meta institucional era del 50 %; el “Control óptimo de A1C en DM 20 años y más”, en el que la Red Integrada de Prestación de Servicios de Salud Central Norte obtuvo un 43 % de una meta de 52 %; en cuanto al “Porcentaje de personas con obesidad III de 20-64 años con diagnóstico” se logró un 41 % del 100 %; en el caso de la “Cobertura bienal PAP en mujeres de 20 a 34 años” un 18 % del 34 % establecido para el 2022.

En el tema de calidad de atención, las unidades evaluadas han presentado mejoras para el 2023, inclusive, a nivel regional durante el primer semestre de 2023, se sobrepasó la meta en indicadores como especialmente lo relacionado con “Control óptimo de LDL en DM 20 años y más” con un 73 % de 45 %; en “Control óptimo de HTA de 20 a 64 años” ascendió al 68 % de 64 % establecido como meta, similar al “Control óptimo de HTA 65 años y más” donde se logró un 65 %.

Se identificó que el primer nivel de atención de la DRIPSSCN requiere fortalecer los mecanismos de control y gestión de agendas de consulta externa, con el objetivo de garantizar el máximo aprovechamiento de los recursos institucionales, mejorar la atención y el acceso a los servicios de salud. Esto a partir de indicadores como capacidad productiva, ausentismo, cupos no utilizados, horas programadas, entre otros.



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL

Auditoría Interna

Teléfono: 2539-0821 ext. 2000-7468

Correo electrónico: coincss@ccss.sa.cr

Así mismo, brindar un seguimiento y monitoreo de aquellos casos de personas usuarias con un alto índice de recurrencia en los servicios de urgencias y emergencias del primer y segundo nivel de atención, de manera que se fomente control más efectivo de la enfermedad y se mejoren las condiciones de acceso a servicios de salud en el primer nivel de atención.

Por lo anterior, se emitieron 7 recomendaciones dirigidas a la Gerencia Médica y Dirección de Red Integrada de Prestación de Servicios de Salud Central Norte, relacionadas con el fortalecimiento de la promoción de la salud y la prevención de enfermedades crónicas no transmisibles, así como establecer acciones para mejorar la gestión del nivel local, tanto en indicadores y metas institucionales, como en el aprovechamiento de los recursos disponibles.



ASALUD-0099-2023

8 de diciembre de 2023

ÁREA AUDITORÍA DE SALUD

AUDITORÍA DE CARÁCTER ESPECIAL SOBRE LA GESTIÓN DE LAS ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN, PARA FORTALECER LOS PROCESOS DE PROMOCIÓN DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE LAS ENFERMEDADES CRÓNICAS NO TRANSMISIBLES DE LAS UNIDADES ADSCRITAS A LA DIRECCIÓN DE RED INTEGRADA DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD CENTRAL NORTE, U.E. 2299

ORIGEN DEL ESTUDIO

El estudio se realizó de conformidad con la programación de actividades del Plan Anual Operativo de 2023 del Área de Auditoría de Salud.

OBJETIVO GENERAL

Evaluar las acciones implementadas en el primer nivel de atención adscrito a la Dirección de Red Integrada de Prestación de Servicios de Salud Central Norte (en adelante DRIPSSCN), respecto a la promoción de la salud, prevención y abordaje de las enfermedades crónicas no transmisibles.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Verificar la implementación de programas y estrategias en promoción de la salud y prevención de las enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT) en el primer nivel de atención de la DRIPSSCN.
- Evaluar el cumplimiento de metas en indicadores asociados a las enfermedades crónicas no transmisibles en el primer nivel atención de la DRIPSSCN.
- Verificar el acceso a servicios los servicios de salud del primer nivel; así como, el impacto que esto conlleva en los servicios de urgencias y emergencia de la DRIPSSCN.

ALCANCE

El presente estudio contempla la revisión de las acciones desarrolladas por la DRIPSSCN, respecto a la promoción de la salud, prevención y el abordaje de las enfermedades crónicas no transmisibles hipertensión, diabetes, obesidad, dislipidemias en el periodo comprendido entre enero de 2022 y el primer semestre de 2023, ampliándose en los casos que se consideró necesario. Contempló además, visitas a 20 de 26 Áreas de Salud que conforman la Red Integrada de Prestación de Servicios de Salud Central Norte¹.

¹ Áreas de Salud Horquetas Río-Frío, Poás, Heredia-Virilla, Alajuela Oeste, Palmares, Naranjo, Alajuela Sur, Alfaro Ruíz, San Ramón, Heredia-Cubujuquí, San Rafael de Heredia, Santo Domingo, San Isidro de Heredia, Atenas, Alajuela Norte, Belén Flores, Valverde Vega, Puerto Viejo Sarapiquí, Barva y Santa Bárbara.

La evaluación se efectuó de acuerdo con lo dispuesto en las Normas Generales de Auditoría para el Sector Público, divulgadas a través de la Resolución R-DC-064-2014 de la Contraloría General de la República, publicadas en La Gaceta 184 del 25 de setiembre 2014, vigentes a partir del 1º de enero 2015, así como en las Normas para el Ejercicio de la Auditoría Interna en el Sector Público, R-DC-119-2009, del 16 de diciembre de 2009.

LIMITACIONES

Mediante oficio AI-1817-2023, del 7 de setiembre de 2023, se solicitó al Lic. Leslie Vargas Vásquez, jefe, Área de Estadística en Salud, el listado de personas usuarias que habían cancelado citas programadas mediante el aplicativo EDUS.

De igual forma, en oficio AI-1986-2023, del 5 de octubre de 2023, se comunicó a la Gerencia Médica sobre la importancia de “suministrar la información requerida en tiempo y forma, la cual servirá de herramienta para la toma de decisiones a nivel institucional”, sin embargo, al 13 de noviembre de 2023, no había sido atendido el requerimiento de este órgano de control y fiscalización.

METODOLOGÍA

- Revisión y análisis de los siguientes documentos y sistemas de información:
 - ✓ Resultados de la Evaluación de Prestación de Servicios de Salud 2019-2022 y primer semestre de 2023, de la Dirección de Compra de Servicios de Salud.
 - ✓ Cubos de EDUS.
- Entrevistas y/o solicitud de información a los siguientes funcionarios:
 - ✓ Dra. Alicia Juárez Nieto, asistente de Dirección y encargada de Planificación de la Dirección de Red Integrada de Prestación de Servicios de Salud Central Norte.
 - ✓ Dr. Luis Alberto Castaing Murillo, director médico, Área de Salud Alajuela Central.
 - ✓ Dra. Rocío Isabel Gómez Mora, Área de Salud Horquetas-Río Frío.
 - ✓ Dra. Helem María Corrales Bolaños, directora médica, Área de Salud Poás.
 - ✓ Dr. Gilberto Marín Carmona, director médico, Área de Salud Heredia-Virilla.
 - ✓ Dr. Edgar Orlando Rodríguez Rojas, Área de Salud Alajuela Oeste.
 - ✓ Dra. Evelyn García Mairena, directora médica, Área de Salud Palmares.
 - ✓ Dr. Eduard Alfaro Barrantes, director médico, Área de Salud Naranjo.
 - ✓ Dr. Allan Francisco Ramírez Rosales, director médico, Área de Salud Alajuela Sur.
 - ✓ Dra. Andrea Méndez Arguello, directora médica, Área de Salud Alfaro Ruiz.
 - ✓ Dra. Linsey Johanna Beita Chavarría, directora médica, Área de Salud Barva.
 - ✓ Dr. Carlos Andrés Cambroner Arguedas, director médico, Área de Salud San Ramón.
 - ✓ Dra. Priscila Víquez Jaikel, directora médica, Área de Salud Heredia-Cubuququí.
 - ✓ Dr. José Pablo Campos Díaz, director médico, Área de Salud San Rafael de Heredia.
 - ✓ Dra. Laura Páez Sánchez, directora médica, Área de Salud Santo Domingo.
 - ✓ Dra. Tatiana Pacheco Blando, directora médica, Área de Salud San Pablo.
 - ✓ Dr. Enrique Gerardo Vega Méndez, director médico, Área de Salud San Isidro.
 - ✓ Dr. Carlos Alberto Solano Salas, director médico, Área de Salud Tibás-Uruca-Merced.
 - ✓ Dra. Carolina Amador Prado, directora médica, Área de Salud Atenas.
 - ✓ Dr. Mario Antonio Ávila Núñez, director médico, Área de Salud Alajuela Norte.

- ✓ Dra. Liza María Vásquez Umaña, directora médica, Área de Salud Belén Flores.
 - ✓ Dra. Leda Ramírez Ugalde, directora médica, Área de Salud Grecia.
 - ✓ Dra. Natalie Andrea Sánchez Vargas, directora médica, Área de Salud Carpio-León XIII.
 - ✓ Dr. Eddy Manuel Salas Chaves, director médico, Área de Salud Tibás.
 - ✓ Dra. Rosellen Andrea Alpízar Céspedes, directora médica, Área de Salud Valverde Vega.
 - ✓ Dr. Oscar Gerardo Montero Jiménez, director médico, Área de Salud Puerto Viejo de Sarapiquí.
- Visita a 20 áreas de salud de la Dirección de Red Integrada de Prestación de Servicios de Salud Central Norte.

MARCO NORMATIVO

- Ley General de Control Interno, 8292, del 4 de setiembre de 2002.
- Ley General de la Administración Pública, 6227, del 2 de mayo de 1978.
- Ley Derechos y Deberes de las personas usuarias de los Servicios de Salud Públicos y Púnicos, 8239, del 2 de abril de 2002.
- Reglamento General del Sistema Nacional de Salud, del 5 de diciembre de 1989.
- Normas del Control Interno para el Sector Público de la Contraloría General de la República, febrero 2009.
- Normas Generales de Auditoría para el Sector Público, agosto 2014.
- Manual para la Gestión de los Servicios de Consulta Externa en el Marco de un Plan de Atención Oportuna.
- Estrategia Nacional de Abordaje Integral de las Enfermedades No Transmisibles y Obesidad, 2022-2030, del Ministerio de Salud.

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 8292. Así como sobre las formalidades y los plazos que deben observarse debido a 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

Con la implementación de la Reforma del Sector Salud en la década de los 90, la CCSS adaptó su enfoque hacia el Modelo de Atención Integral de Salud para las Personas. Este cambio tenía como objetivo lograr una mayor integralidad y continuidad en el cuidado de la salud y el medio ambiente, haciendo hincapié en las acciones de promoción de la salud y prevención de enfermedades.



Desde el año 2008, el componente de Promoción de la Salud ha estado bajo la dirección del Área de Salud Colectiva (en adelante ASC) de la Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud (en adelante DDSS), desempeñando un papel fundamental en la orientación técnica de la prestación de servicios de salud en este ámbito.

Bajo esta premisa, se ha forjado el concepto de Promoción de la Salud a nivel institucional, entendido como:

"Un componente esencial de la atención en salud, a través del cual se generan los medios necesarios para empoderar tanto a nivel individual como colectivo, mediante la modificación de las condiciones de vida de la población. Esto se logra a través de procesos de educación, comunicación y participación, enfocándose en los factores protectores de la salud." (CCSS, 2019)

Para lograr que la población sea consciente de su propia salud y bienestar, las iniciativas institucionales deben estar estrechamente alineadas con las necesidades expresadas en el contexto local. Estas necesidades se encuentran documentadas en los Análisis de Situación Integral de Salud (en adelante ASIS) que se realizan en las Áreas de Salud.

La promoción de la salud no es un proceso fortuito, sino que debe desarrollarse a través de estrategias organizadas, sostenibles, planificadas y enfocadas, las cuales deben dirigirse a empoderar a las personas para que asuman la responsabilidad de su autocuidado y el cuidado de la salud de sus comunidades.

Este autocuidado de la salud se traduce en un mayor conocimiento sobre cómo mantener la salud y en la capacidad de tomar decisiones informadas sobre las prácticas que se han aprendido; esto a su vez, conduce a resultados saludables a medio y largo plazo.

La implementación de la Promoción de la Salud implica el uso de estrategias como la educación en salud, la comunicación y la participación social. Es importante destacar que estas estrategias se utilizan en acciones relacionadas con la prevención, tratamiento y rehabilitación de enfermedades, por lo que la educación en salud no siempre conlleva a la promoción de la salud.

En el Nivel Central, es de vital importancia destacar la presencia de un equipo técnico especializado en promoción de la salud. Este equipo forma parte del Área de Salud Colectiva, que está adscrita a la Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud. La cual tiene como responsabilidad el liderar la dirección técnica a nivel institucional en todo lo concerniente a la promoción de la salud.

A nivel regional, la institución dispone de un profesional designado como "Facilitador(a) de Promoción de la Salud", quien actúa como un enlace técnico entre el nivel central y las Comisiones Locales de Promoción de la Salud, ubicadas en las Áreas de Salud. Esta figura desempeña un papel fundamental en la coordinación y el flujo de información entre los diferentes niveles, contribuyendo de manera significativa a la implementación efectiva de las iniciativas de promoción de la salud, como se ilustra en la siguiente imagen:

Imagen 1

Organización de la Promoción de la Salud



Fuente: Documento denominado "Oficialización de las funciones de los facilitadores de promoción de la salud a nivel central, regional y local", del 5 de setiembre de 2011.

Las Comisiones Locales de Promoción de la Salud son la instancia técnica de enlace entre los EBAIS y la Sede del Área de Salud; además, están en conexión con la Facilitadora Regional y la Comisión Regional de Promoción de la Salud. Estas comisiones son designadas por la Dirección Médica del Área de Salud y tienen la responsabilidad de implementar los servicios de promoción de la salud en la población, especialmente en los establecimientos que están fuera del centro de salud principal.

El director médico del Área de Salud debe designar a una persona para coordinar la Comisión Local de Promoción de la Salud, también debe coordinar con su jefatura para que se le asigne tiempo específico para trabajar en la comisión. Al respecto, la Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud sugiere² que dicha comisión esté integrada por un equipo interdisciplinario compuesto por un mínimo de 5 personas y un máximo de 7, dependiendo de la disponibilidad de recursos humanos en el Área de Salud.

La Promoción de la Salud en la Institución se desarrolla a través de 5 ejes temáticos. Para lograrlo, se requiere la participación de profesionales con conocimientos en diferentes disciplinas, que estén sensibilizados y comprometidos con la Promoción de la Salud. Este grupo debe contar con la capacidad organizativa necesaria para trabajar en la promoción social y fomentar el desarrollo comunal a partir de los determinantes de la salud que influyen en el proceso de salud/enfermedad de la población. Los 5 ejes temáticos son:

² En el oficio DDSS-1195-2011, emitido el 5 de setiembre de 2011, "Documento sobre la Organización y funcionamiento de las Comisiones Locales de Promoción de la Salud".

Imagen 2



Para llevar a cabo las actividades en cada uno de los ejes temáticos, es esencial disponer con la participación de profesionales en materia en las Comisiones Locales de Promoción de la Salud, quienes posean los conocimientos técnicos necesarios para abordar las temáticas específicas de cada eje, por ejemplo, para el eje de Salud Bucodental, se requiere la colaboración de profesionales en Odontología, mientras que para la alimentación saludable es primordial la experiencia de expertos en Nutrición. La salud mental puede ser abordada por profesionales en Psicología, Trabajo Social o Enfermería especializada en Salud Mental. La promoción de la actividad física requerirá de un promotor de salud o un educador físico, y para el eje de habilidades para la vida, la contribución de profesionales en Trabajo Social y Psicología o individuos con formación adecuada será fundamental.

Según la Organización Mundial de la Salud, las enfermedades no transmisibles (ENT) o crónicas son afecciones de larga duración con una progresión generalmente lenta y representan la principal causa de muerte y discapacidad en todo el mundo. Estas enfermedades conllevan implicaciones significativas para la salud, requiriendo tratamientos y cuidados a largo plazo.

El Manual Internacional de Clasificación de Enfermedades (CIE-10) clasifica las enfermedades no transmisibles en varias categorías, que incluyen neoplasias, enfermedades cardiovasculares, enfermedades respiratorias crónicas, enfermedades digestivas, desórdenes neurológicos, trastornos del comportamiento o mentales, trastornos por uso de sustancias, diabetes y enfermedades renales, enfermedades de la piel y subcutáneas, enfermedades en los órganos sensoriales, enfermedades osteomusculares, y otras enfermedades no transmisibles.



En el año 2008, se estimó que alrededor de 36 millones de defunciones, lo que equivale al 63% de los 57 millones de muertes registradas en todo el mundo, se debieron a enfermedades no transmisibles; las enfermedades cardiovasculares representaron el 48% de estas muertes, seguidas de los cánceres (21%), enfermedades respiratorias crónicas (12%) y diabetes (3,5%).

La prevención juega un papel fundamental en la lucha contra las enfermedades no transmisibles, ya que muchas de ellas se pueden evitar mediante la reducción de factores de riesgo comunes, como el consumo de tabaco, el consumo excesivo de alcohol, la inactividad física y una dieta poco saludable.

Un informe de la Dirección Actuarial y Económica publicado en octubre de 2022 abordó la esperanza de vida saludable³ y la carga de enfermedad⁴ en 2019. Este informe destaca que, a pesar de cambios en la prevalencia, las enfermedades no transmisibles continúan siendo una preocupación significativa. Las neoplasias, enfermedades cardiovasculares y enfermedades osteomusculares siguen siendo los principales impulsores de la pérdida de vida saludable.

Dada la complejidad de estas enfermedades, es esencial adoptar una estrategia multidisciplinaria que ofrezca diversas modalidades terapéuticas basadas en evidencia. Esto permitirá a los servicios de salud abordar de manera eficiente y efectiva las necesidades de los pacientes.

HALLAZGOS

1. SOBRE LA ACTUALIZACIÓN DEL MARCO NORMATIVO QUE REGULA LA ACTUALIZACIÓN Y FUNCIONAMIENTO DE LAS COMISIONES LOCALES DE PROMOCIÓN DE LA SALUD.

Se determinó que la institución requiere de un marco normativo actualizado que permita asegurar de manera razonable el control de los procesos y actividades relacionados con la Promoción de la Salud a nivel institucional. Este hallazgo se fundamenta en varios aspectos, como se detalla a continuación:

En primer lugar, la gestión de la Promoción de la Salud a nivel institucional se basa en el documento DDSS-1195-2011⁵, emitido el 5 de septiembre de 2011, en donde se detalla las responsabilidades de los profesionales que participan en el proceso de promoción de la salud. No obstante, se carece de una orientación precisa respecto a qué disciplinas, en función de su competencia técnica, deben formar parte de las actividades de promoción de la salud. Debido a que este documento tiene su origen en 2011, y considerando las modificaciones que han tenido lugar desde su promulgación, es esencial que la administración proceda a su revisión y actualización.

En ese sentido, el análisis y actualización de todas las actividades que se llevan a cabo en la institución relacionados con la Promoción de la Salud es prioritario para disponer de un marco normativo robusto y adaptado a los requisitos actuales, implementando procedimientos y mecanismos de control que aseguren una prestación de servicios de promoción de la salud eficiente y efectiva.

³ Años que se espera que en promedio vivirá una persona recién nacida, libre de enfermedad.

⁴ Medida sobre la pérdida de salud de la población, que resulta clave en la elaboración de estrategias de abordaje a las patologías de mayor impacto.

⁵ Documento sobre la Organización y funcionamiento de las Comisiones Locales de Promoción de la Salud.

Es relevante destacar la existencia de dos versiones del Plan Institucional de Promoción de la Salud 2023-2027, la primera, que fue avalada y comunicada a nivel Institucional, mediante oficio GM-14184-2022 del 24 de noviembre de 2022 y la segunda, a través del documento GM-14294-2023 con fecha 28 de septiembre de 2023, pero no se socializó dentro de la Institución. En síntesis, existen dos documentos debidamente avalados, situación que limita brindar claridad en cuando a la versión que debe considerarse para impulsar el seguimiento de los objetivos y metas planteadas.

Adicionalmente, esta Auditoría conoció⁶, de la existencia del “Lineamiento para la prestación de servicios en promoción de la salud para niñas, niños y/o adolescentes en el primer nivel de atención”; documento que se encuentra en calidad de borrador y tiene como objetivo regular y estandarizar las actividades de promoción de la salud. No obstante, es importante señalar que se encuentra actualmente en proceso de consulta para determinar su aprobación.

La Ley General de Control Interno, en su artículo 10, establece lo siguiente:

“(…) Serán responsabilidad del jerarca y del titular subordinado establecer, mantener, perfeccionar y evaluar el sistema de control interno institucional. Asimismo, será responsabilidad de la administración activa realizar las acciones necesarias para garantizar su efectivo funcionamiento (…).”

Las Normas de Control Interno para el Sector Público de la Contraloría General de la República, en el punto 1.4 sobre la “Responsabilidad del jerarca y los titulares subordinados sobre el Sistema de Control Interno”, establece:

*“Es responsabilidad del jerarca y los titulares subordinados (…)
La emisión de instrucciones a fin de que las políticas, normas y procedimientos para el cumplimiento del Sistema de Control Interno, estén debidamente documentados, oficializados y actualizados y sean divulgados y puestos a disposición para su consulta (…).”*

En relación con el Plan Institucional de Promoción de la Salud 2023-2027 y el Lineamiento para la prestación de servicios de promoción de la salud a niñas, niños y adolescentes en el primer nivel de atención, la Dra. Guiselle Guzmán Saborío, jefa del Área de Salud Colectiva en la Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud comunicó al Dr. Wilburg Díaz Cruz, Gerente Médico a.i, mediante oficio DDSS-ASC-0503-2023 del 12 de octubre de 2022 lo siguiente:

“(…) 1- Como es de su conocimiento, cuando el Dr. Randal Álvarez aprobó el Plan Institucional de Promoción de la Salud 2023-2027, este plan no tenía recursos para su implementación. De igual manera en el Plan de Reducción de Brechas en el Primer Nivel de Atención en el Corto y Mediano Plazo, no se incorporó la dotación de recurso material, tecnológico y humano para trabajar en el componente de Promoción de la Salud solicitado.

⁶ Mediante correo electrónico del 23 de octubre de 2023, la M.Sc. Silvia Urrutia Rojas, funcionaria del equipo técnico de Promoción de la Salud, Área de Salud colectiva de la Dirección de Red de Prestación de servicios de Salud.

Por esta razón, desde inicios del presente año, el Equipo Técnico de Promoción de la Salud, viene trabajando en conjunto con la Dirección de Planificación Institucional, funcionarios de la Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud (DDSS) y de la DRSS en un proyecto para dotar al nivel local de los recursos materiales y tecnológicos que requieren para desarrollar los proyectos de promoción de la salud.

Es importante resaltar que, desde el Área Salud Colectiva, ya concluimos con la incorporación de los elementos técnicos que debe contar el mismo.

Sin embargo, que el tema de dotación de recursos debe continuar siendo atendido por las instancias competentes en la materia (DRIPSS y DPI).

- 2- *Ante las modificaciones solicitadas al Plan Institucional de Promoción de la Salud 2023-2027 por parte del Dr. Marino Ramírez en su gestión como Gerente Médico y con el apoyo del Proyecto de Fortalecimiento de la Atención Integral del Cáncer y la Dirección de Comunicación Organizacional, el Equipo Técnico de Promoción de la Salud viene construyendo un proyecto para dotar a las Comisiones Locales de Promoción de la Salud (CLPS) de materiales que faciliten el trabajo educativo con la población meta de los proyectos.*
- 3- *Con respecto al borrador del lineamiento, en el mismo se propone realizar 3 proyectos diferentes, ejecutados por profesionales diferentes, a saber:*
 1. *alimentación saludable y salud bucodental para ser implementado por nutricionistas y odontólogos, cada uno de estos profesionales tendría a su cargo la implementación de 5 sesiones, para un total en el proyecto de 10 sesiones de contacto con la población meta.*
 2. *salud mental y actividad física para ser implementado por profesionales con formación en salud mental y movimiento humano, de igual manera cada uno de estos profesionales tendría a su cargo la implementación de 5 sesiones, para un total en el proyecto de 10 sesiones de contacto con la población meta.*
 3. *habilidades para la vida para ser implementado por profesionales con formación en esta área, de manera que al igual que los anteriores, pueda desarrollar cada profesional 5 sesiones educativas, para un total de 10 sesiones en el año de contacto con la población meta.*

Como se mencionó anteriormente, los profesionales en nutrición, psicología y odontología cuentan con tiempo definido en las Áreas de Salud para trabajar en los diferentes componentes del Modelo de Atención Integral, incluyendo el tiempo para realizar Promoción de la Salud, por lo que las Coordinaciones Nacionales de estas disciplinas, consideran viable la implementación de estos proyectos en las Áreas de Salud que cuentan con el recurso humano (...).

Es criterio de esta Auditoría que la falta de estandarización en las actividades relacionadas con la prestación de servicios de Promoción de la Salud a nivel institucional, radica en la falta de acciones concretas por parte de las autoridades institucionales dirigidas a revisar, verificar y actualizar de manera constante los procesos y actividades sustantivas relacionados con estos servicios, factores que resaltan la necesidad de establecer un marco regulatorio específico en esta materia.

Otro aspecto que contribuye al hallazgo actual es la frecuente rotación de los Gerentes Médicos en el último período, cada uno de estos introduce su propia visión, la cual no siempre se alinea con la gestión previa.

La falta de un marco normativo adecuado para regular los procesos y actividades de promoción de la salud a nivel institucional genera incertidumbre en la aplicación, ejecución de las directrices, políticas, lineamientos, entre otros, diseñados para llevar a cabo las metas establecidas en esta materia.

Además, la existencia de dos versiones del Plan Institucional de Promoción de la Salud compromete el establecimiento de metas específicas y los procedimientos necesarios para su cumplimiento, esto, a su vez, dificulta el proceso de evaluación y supervisión destinado a garantizar que las actividades de Promoción de la Salud se desarrollen de manera apropiada, ya que afecta la recopilación de datos

relevantes y la implementación de indicadores de desempeño para evaluar el progreso y los resultados.

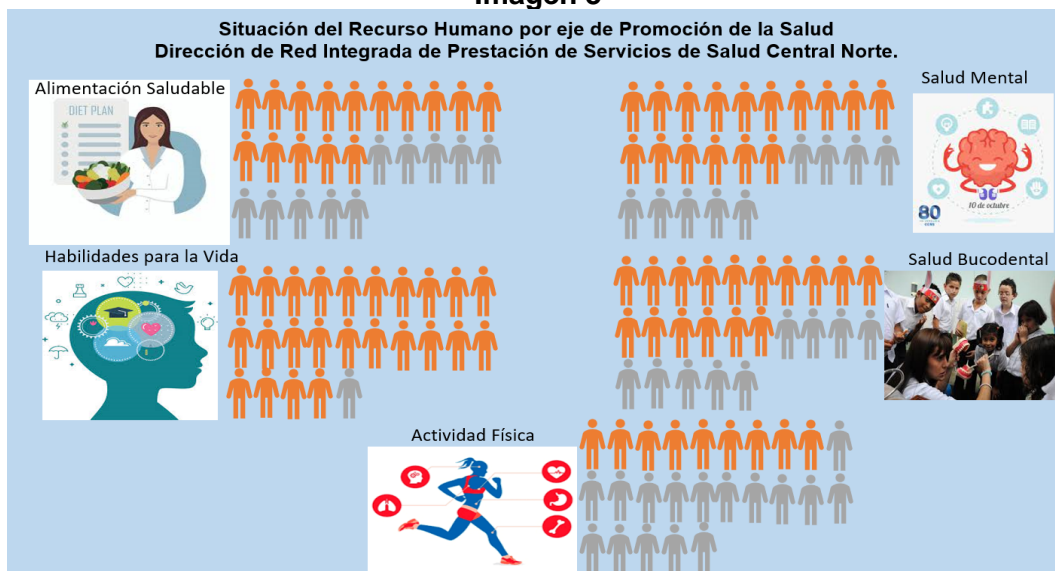
2. SOBRE LA CONFORMACIÓN Y FUNCIONAMIENTO DE LAS COMISIONES LOCALES DE PROMOCIÓN DE LA SALUD

Se determinó que la conformación y funcionamiento de las Comisiones Locales de Promoción de las unidades evaluadas, no son uniformes en cuanto a la integración de las disciplinas que la conforman y que adolecen de los recursos necesarios para llevar a cabo las actividades y proyectos de Promoción de Salud establecidos a nivel central.

El Equipo Técnico de Promoción de la Salud, ha establecido que la Promoción de la Salud en la institución se debe llevar a cabo a través de proyectos de Promoción de la Salud, lo cuales se agrupan en 5 ejes (Alimentación Saludable, Bucodental, Salud Mental, Actividad Física y Desarrollo de actividades para la vida), con una duración bianual; es decir las Comisiones Locales deben incluir en los proyectos las actividades relacionadas con los ejes citados.

Para llevar a cabo estas actividades en cada uno de los proyectos, es primordial disponer de la participación de profesionales especializados en las Comisiones Locales de Promoción de la Salud, los cuales deben poseer los conocimientos técnicos necesarios para abordar las temáticas específicas de cada eje; al respecto, las Áreas de Salud adscritas a la Dirección de Red Integrada de Prestación de Servicios de Salud Central Norte, disponen del siguiente recurso humano:

Imagen 3



Fuente: Encuesta aplicada a los directores médicos de las Áreas de Salud adscritas a la Dirección de Red Integrada de Prestación de Servicios de Salud Central Norte.⁷

⁷ **Notas:***Entiéndase en Disciplinas que deberían conformar las Comisiones Locales de Promoción de la Salud según eje de Promoción de Salud y competencia técnica en materia son: "(Salud bucodental_ **Odontología** /alimentación saludable_ **nutrición** / salud mental_ **psicología, trabajo social, enfermería en salud mental** / actividad física **profesionales en movimiento humano, educadores físicos o profesionales con capacitación en la materia** / habilidades para la vida _ **trabajo social, psicología o profesionales con formación en la materia**)"

De la imagen anterior, se observa que las unidades adscritas a la Dirección de Red Integrada de Prestación de Servicios de Salud Central Norte, presentan limitaciones de recurso humano en las disciplinas establecidas⁸, para formar parte de las Comisiones Locales de Promoción de la Salud, situación que afecta la capacidad de desarrollo y alcance para el abordaje de los 5 ejes de promoción de la salud según el siguiente detalle:

- Uno de los ejes con mayor afectación es el de "Actividad Física", al considerarse la existencia de 17 áreas de salud que no disponen de profesionales Promotores de la Salud o Educadores Físicos, constituyéndose en una debilidad importante en la promoción de estilos y hábitos saludables.
- En cuanto al eje de "Salud Mental", a pesar de disponer de 20 profesionales en Psicología en la Red, únicamente 11 de ellos forman parte de las Comisiones Locales de Promoción de la Salud.
- En el eje de "Salud Bucodental", de los 25 profesionales disponibles en la Red, solo 16 participan en las Comisiones.
- En el eje de "Alimentación Saludable", se observa que en 11 Áreas de Salud no hay profesionales en Nutrición.
- El eje de "Habilidades para la Vida" es el más sólido a nivel de Red, con la única ausencia de un profesional en trabajo social.

Además, se identificó la participación en las Comisiones Locales de Promoción de la Salud, de personal que labora en disciplinas que no necesariamente tienen relación directa con los 5 ejes recomendados por la instancia técnica⁹, para ser parte de esas comisiones, como laboratorio clínico, farmacia, registros médicos, personal secretarial, sociología, estadísticas, tecnologías de la salud, entre otros, aspecto que debe ser sujeto a revisión y análisis en el ámbito de la eficacia de las acciones y el enfoque en la Promoción de la Salud.

El documento denominado "Oficialización de las funciones de los facilitadores de promoción de la salud a nivel central, regional y local"¹⁰, sugiere que la Comisión Local de Promoción de la Salud, esté integrada por un equipo interdisciplinario compuesto por un mínimo de 5 personas y un máximo de 7, dependiendo de la disponibilidad de recursos humanos en el Área de Salud.

⁸ De conformidad con lo manifestado por la M.Sc. Silvia Urrutia Rojas, ante consulta realizada por medio de la plataforma virtual TEAMS el 17 de octubre de 2023, las disciplinas que deberían conformar las Comisiones Locales de Promoción de la Salud según eje de Promoción de Salud y competencia técnica en materia son: "(Salud bucodental_ **odontología** /alimentación saludable_ **nutrición** / salud mental_ **psicología, trabajo social, enfermería en salud mental** / actividad física **profesionales en movimiento humano, educadores físicos o profesionales con capacitación en la materia** / habilidades para la vida _ **trabajo social, psicología o profesionales con formación en la materia**")

⁹ En el documento "Lineamiento para la prestación de servicios en promoción de la salud para niñas, niños y/o adolescentes en el primer nivel de atención" mismo que se encuentra en calidad de borrador y en proceso de aprobación, el Equipo Técnico de Promoción de la Salud del Área de Salud Colectiva en la Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud establece que en cada Área de Salud debe funcionar una Comisión Local de Promoción de la Salud (CLPS), **la cual, estará integrada por profesionales con formación en: Trabajo Social, Nutrición, Psicología, Odontología, Enfermería de Salud Mental, Promotor de la Salud y Movimiento Humano (Educador Físico, Promotor de la Salud Física)** designados por la Dirección Médica del establecimiento de salud, para el desarrollo de los procesos de Promoción de la Salud, en especial para la implementación de este lineamiento.

¹⁰ Oficio DDSS-1195-2011, emitido el 5 de septiembre de 2011, "Documento sobre la Organización y funcionamiento de las Comisiones Locales de Promoción de la Salud".

Las Normas de Control Interno para el Sector Público, establecen en el punto 2.4 sobre la “Idoneidad del personal”, lo siguiente:

“(…)

El personal debe reunir las competencias y valores requeridos, de conformidad con los manuales de puestos institucionales, para el desempeño de los puestos y la operación de las actividades control respectivas. Con ese propósito, las políticas y actividades de planificación, reclutamiento, selección, motivación, promoción, evaluación del desempeño, capacitación y otras relacionadas con la gestión de recursos humanos, deben dirigirse técnica y profesionalmente con miras a la contratación, la retención y la actualización de personal idóneo en la cantidad que se estime suficiente para el logro de los objetivos institucionales. (…)”

Lo descrito en el presente hallazgo obedece a que las acciones desarrolladas por parte de las autoridades institucionales han sido insuficientes, ello a pesar de la importancia que reviste la Promoción de la Salud para la población usuaria; en este sentido, no existe garantía de que las unidades locales dispongan del recurso necesario para alcanzar las metas y objetivos institucionales en materia de Promoción de la Salud. Lo descrito no concuerda con el establecimiento de metas en los planes estratégicos y tácticos, en los cuales eventualmente que no se considera la disposición de recursos humanos y materiales por parte de las autoridades a los responsables de la Promoción de la Salud en los niveles central, regional y local.

A ello se suma la importancia de disponer de un marco normativo que establezca, regule, defina las actividades, responsabilidades y disciplinas que deben participar en las Comisiones Locales de Promoción de la Salud, aspecto que le permitió a la Dirección de Red Integrada de Prestación de Servicios de Salud Central Norte, conformar las Comisiones Locales de Promoción de la Salud, por disciplinas que no tienen una relación directa con la promoción de la salud, escenario que ha generado obstáculos en la implementación efectiva de proyectos y actividades de promoción de la salud, esta discrepancia podría replicarse en toda la institución.

La falta estrategias y acciones por parte de las autoridades institucionales, para fortalecer la promoción de la salud se observa en la brecha significativa entre las metas establecidas en los planes estratégicos y la capacidad real que existe en las Comisiones Locales de Promoción de la Salud, para implementar proyectos y actividades de promoción de la salud; situación que limita la efectividad de los esfuerzos realizados en esta materia y podría impactar negativamente en la salud de la población atendida por la Institución.

3. RESPECTO AL ABORDAJE Y ACCIONES LOCALES DE LAS ENFERMEDADES CRÓNICAS NO TRANSMISIBLES EN LAS ÁREAS DE SALUD.

Se determinó que en la región Central Norte existen debilidades relacionadas con el abordaje de las patologías crónicas no transmisibles, ya que algunas áreas de salud –detalladas más adelante - no han desarrollado actividades o proyectos dirigidos a modificar los factores de riesgo, tales como la inactividad física, alimentación con bajo valor nutricional y alcoholismo. Incluso, aproximadamente el 50 % de las unidades evaluadas no están ejecutando el Programa de Intervención Nutricional en

Enfermedades Crónicas (PINEC)¹¹, ni el de Intervención Multidisciplinario para la Atención y Enseñanza de las Enfermedades Crónicas¹².

Existen áreas de salud que no efectúan un seguimiento a los pacientes con enfermedades crónicas; no monitorean el cumplimiento de las guías prácticas clínicas para el abordaje y tratamiento de los asegurados, ni tampoco ejecutan acciones para la educación al personal en relación con el abordaje y manejo de usuarios con esas patologías.

También, se evidenció que la dotación de recurso humano no ha sido equitativa entre las áreas de salud, entre las principales limitaciones se destaca el crecimiento poblacional, la brecha de EBAIS y la cobertura a la población de los servicios de laboratorio clínico.

Específicamente del análisis realizado en las áreas de salud¹³ adscritas a la región Central Norte, se obtuvo lo siguiente:

- De las 25 unidades evaluadas, 4 (un 16 %) no disponen de un análisis de situación integral en salud, específicamente Alajuela Central, Alajuela Oeste, Palmares y San Rafael de Heredia, inclusive menos de la mitad de las áreas de salud, han actualizado ese instrumento en los últimos tres años, algunos documentos datan del 2006 y 2011.
- Además, se consultó sobre el desarrollo de actividades o proyectos dirigidos a controlar o modificar los factores de riesgo relacionados por tabaquismo, alcoholismo e inactividad física, relacionada con las enfermedades crónicas no transmisibles, determinándose que cuatro áreas de salud (Horquetas-Río Frío, Palmares, San Rafael de Heredia y Valverde Vega) no han ejecutado actividades afines.
- Tampoco se está ejecutando el programa de Intervención Nutricional en Enfermedades Crónicas (PINEC) en 10 áreas de salud (el 40 %), ni el de Intervención Multidisciplinario para la Atención y Enseñanza de las Enfermedades Crónicas (PIMAEEC) en 16 unidades (el 64 %), ambas modalidades de atención centradas en las necesidades de los pacientes con esas patologías, según el siguiente detalle:

CUADRO 1
EJECUCIÓN DE PROGRAMAS PARA EL CONTROL DE ENFERMEDADES CRÓNICAS EN LA
DIRECCIÓN DE RED INTEGRADA DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD CENTRAL
NORTE

AGOSTO DE 2023

UNIDAD	Efectúan PINEC	Efectúan PIMAEEC
Alajuela Central	No	No
Horquetas Río-Frío	No	No
Poás	No	No

¹¹ El PINEC es un programa para los profesionales en Nutrición que ofrecen orientación en el campo alimentario – nutricional como parte de la atención integral.

¹² El objetivo de este programa es controlar la diabetes mellitus, el síndrome metabólico y modificar los hábitos poco saludables que contribuyen con el riesgo de las enfermedades cardiovasculares; con esta intervención se logra alfabetizar a los participantes sobre aspectos en salud, promoviendo el autocuidado y las actitudes hacia una mejora en la calidad y accesibilidad a la atención, Las disciplinas que participan son Nutrición, como gestora del proceso, Medicina, Enfermería, Farmacia, Psicología y Trabajo Social.

¹³ No se consideró la Clínica La Reforma ni unidades con servicios de salud contratados.

UNIDAD	Efectúan PINEC	Efectúan PIMAEEC
Heredia-Virilla	Sí	No
Alajuela Oeste	No	No
Palmares	Sí	Sí
Naranjo	No	No
Alajuela Sur	No	No
Alfaro Ruiz	Sí	Sí
Barva	Sí	Sí
San Ramón	Sí	No
Heredia-Cubujuquí	Sí	Sí
San Rafael de Heredia	No	No
Santo Domingo	No	No
San Pablo	Sí	Sí
San Isidro	Sí	Sí
Tibás-Uruca-Merced	Sí	Sí
Atenas	Sí	Sí
Alajuela Norte	Sí	No
Belén Flores	No	No
Grecia	No	No
Carpio-León XIII	Sí	No
Tibás	Sí	No
Valverde Vega	No	No
Puerto Viejo de Sarapiquí	Sí	Sí

Fuente: Encuesta prevención enfermedades crónicas por área de salud.

- De igual forma, se obtuvo que las áreas de salud San Rafael de Heredia y Poás no efectúan seguimiento a las personas usuarias con enfermedades crónicas, mientras que en seis unidades no se monitorea el cumplimiento de las guías prácticas clínicas en el abordaje y tratamiento de las personas usuarias: Poás, Heredia-Virilla, Naranjo, San Rafael de Heredia, Atenas y Grecia.
- También, se determinó que al menos seis áreas de salud no efectúan un seguimiento periódico a los pacientes, mediante un análisis retrospectivo por medio de los expedientes de salud, específicamente:
 - La Dra. Carolina Amador Prado, directora médica del Área de Salud Atenas externó que: “No se realizan por cuanto no disponemos de personal para poder realizar estos análisis sin afectar la continuidad de la Consulta Externa. Aunado a esto creo que sería de gran ayuda que se nos brinde acceso a los cubos de la Dirección de Compra, para poder efectuar una evaluación más oportuna o en su defecto que nos suministren esta información mensualmente”.
 - La Dra. Priscila Víquez Jaikel, directora médica del Área de Salud Heredia-Cubujuquí, manifestó: “Los análisis retrospectivos no los hemos hecho, ya que por las actividades que se deben desarrollar en la gestión de la clínica, sin embargo, el tiempo para la ejecución de estas actividades es muy difícil de realizar, sí se hacen evaluaciones aleatorias de algunos

pacientes, pero tampoco hemos podido ver toda la historia clínica para hacer el análisis retrospectivo, pero es algo en lo que sí queremos trabajar para poder hacerlo con mayor frecuencia”.

- En el Área de Salud Naranjo, el Dr. Eudal Alfaro Barrantes, director médico indicó que: “Durante el 2023 no ha sido posible efectuar un seguimiento de los pacientes. Sí se está solicitando a los médicos el cumplimiento de la norma y se han asignado citas programadas a los pacientes ECNT”.
- El Dr. Oscar Mario Murillo Castro, director médico del Área de Salud Poás, detalló que tienen identificados a los pacientes con ECNT, pero “por una cuestión del tiempo que requiere el análisis de estos casos, no siempre se hacen evaluaciones retrospectivas. No obstante, la comisión del expediente clínico hace algunas revisiones de calidad en algunos pacientes”.
- El Dr. Carlos Andrés Cambroner Vargas, coordinador de Consulta Externa del Área de Salud San Ramón, manifestó que “Se realizan monitoreos para ver la calidad de la atención, pero no se están haciendo análisis retrospectivos. Se dejó de efectuar por motivo del aumento en la homologación de incapacidades”.
- En el caso del Área de Salud Puerto Viejo de Sarapiquí, no realizan ese análisis.

En relación con el seguimiento de los pacientes, mediante un análisis retrospectivo, esta Auditoría en conjunto con la Dra. Alicia Juárez Nieto, médico asistente de la Dirección de Red Integrada de Prestación de Servicios de Salud Central Norte, realizó una revisión de los expedientes de salud del EDUS, de usuarios con reiteradas atenciones en los servicios de Urgencias y Emergencias de las unidades adscritas a la región Central Norte, cuyo motivo de consulta fue hipertensión arterial o diabetes mellitus, evidenciando lo siguiente:

- Se verificaron usuarios que fueron atendidos en los servicios de Urgencias hasta en 70 ocasiones entre enero de 2022 y agosto de 2023, cuyo motivo de consulta se indicó hipertensión arterial o diabetes mellitus, pero al analizar el expediente de salud, se comprobó que el asegurado consultó por otras causas y se agregó el diagnóstico por HTA o DM al motivo de atención.
- Se comprobó un usuario, con atenciones reiteradas en el servicio de Urgencias del Área de Salud Puerto Viejo, entre ellas por monitoreo de presión; fue atendido en marzo y agosto de 2023 en la Consulta Externa, con indicación de que “no se realizó laboratorio” y “no recuerda si tiene tratamiento”. No constan referencias a servicios de apoyo como Trabajo Social.
- En Urgencias del Área de Salud Horquetas, un usuario consultó por lumbago; sin embargo, se indicó como motivo de consulta Hipertensión Arterial, cuando correspondía al antecedente del paciente. También, el asegurado presenta solamente una atención en Consulta Externa, en julio de 2023, por estudios y tratamiento, relacionados con la hipertensión arterial.
- Usuario con insuficiencia cardíaca isquémica con controles en Medicina Interna del Hospital San Vicente de Paúl y no es paciente del primer nivel de atención.

- El usuario presenta reiteradas consultas en los servicios de Emergencias de los hospitales San Francisco de Asís y San Rafael de Alajuela, por enfermedad cardíaca hipertensiva con indicación de antecedente HTA, desde el 2021 no presenta atenciones en el área de salud de adscripción. A criterio de la Dra. Juárez Nieto, no es un paciente de control en el primer nivel de atención.
- En octubre de 2021, un usuario consultó por HTA en el Área de Salud Horquetas, la siguiente atención fue en marzo de 2023 en el Área de Salud Alajuela Oeste (por otro motivo), no constan otras atenciones, excepto en Nefrología del Hospital San Rafael de Alajuela.
- Consta consulta de usuario en enero de 2023, en Medicina General del Área de Salud Naranjo, paciente presenta insuficiencia cardíaca.
- Usuario con varias consultas por HTA y DM en el Área de Salud Alajuela Sur y en varias especialidades del Hospital San Rafael de Alajuela, falleció en agosto de 2022.
- Se verificó que un usuario recibió 19 atenciones en Urgencias del área de salud de adscripción. Presenta citas de control por HTA y DM, incluso referencia al Hospital San Vicente de Paúl.

De lo anterior se deriva que algunos pacientes podrían no disponer de un control o seguimiento en el área de salud de adscripción, por ende, estar consultando de manera reiterada en los servicios de Urgencias y Emergencias, con el riesgo de afectación a su salud y condición de vida.

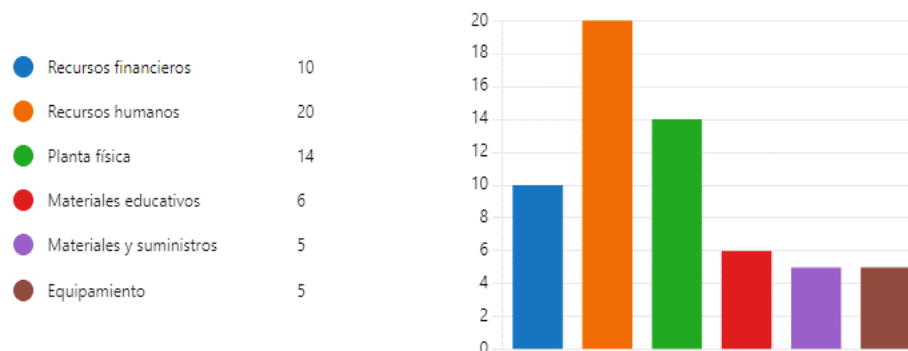
De la misma forma, se obtuvo que, a excepción de las áreas de salud **San Rafael de Heredia y Grecia**, todas las demás unidades evaluadas han brindado educación al personal sobre el abordaje y manejo de enfermedades crónicas no transmisibles, entre el 2022 y primer semestre 2023.

Además, casi el 50 % de las áreas de salud no habían realizado informes de rendición de cuentas sobre los resultados de las estrategias para la prevención de enfermedades crónicas, a saber: Horquetas-Río Frío, Poás, Heredia-Virilla, Alajuela Oeste, San Rafael de Heredia, San Isidro, Alajuela Norte, Belén Flores, **Grecia**, Tibás y Puerto Viejo.

Por otra parte, se analizó la disponibilidad de recurso humano, infraestructura y equipamiento requerido para la atención y abordaje de enfermedades crónicas no transmisibles, sobre el particular, 20 directores de áreas de salud (el 80 %) indicaron carecer de los recursos suficientes, mientras que en cinco unidades (un 20 %) consideraron que sí disponen de lo necesario para atender a esa población, específicamente: Alajuela Sur, San Pablo, San Isidro, Tibás-Uruca-Merced y Tibás.

Por su parte, entre las mayores vulnerabilidades de las áreas de salud, se encuentra el recurso humano en 20 unidades, planta física en 14, recursos financieros en 10, seguido de materiales y equipamiento, según el siguiente detalle:

Gráfico 1
Principales necesidades de recursos en 20
Áreas de salud de la Dirección de Red Integrada de Prestación Central Norte
Agosto 2023



Fuente: directores médicos, áreas de salud Red Integrada de Prestación de Servicios de Salud Central Norte.

Tal como se aprecia en el gráfico anterior, en las unidades evaluadas consideran que el recurso humano es la principal necesidad local, ya que existen diferencias principalmente con Promotores de la Salud, personal en Nutrición, Medicina Familiar y Laboratorio Clínico.

Sobre las necesidades de recursos de las áreas de salud, se destacan las siguientes:

- **Área de Salud San Ramón**

A criterio del Dr. Carlos Andrés Cambronero Vargas, coordinador de Consulta Externa del Área de Salud San Ramón, el servicio de Laboratorio Clínico es brindado por el Hospital Dr. Carlos Luis Valverde Vega, lo cual afecta la oportunidad de atención de los asegurados, en especial porque se asignan citas con plazos hasta de cinco meses, lo que repercute en la atención de los pacientes crónicos. Debido a la distribución geográfica del área de salud, existen “problemas de conectividad al EDUS” especialmente en EBÁIS externos y puestos de visita periódica (PVP).

También, el Dr. Cambronero Vargas mencionó que disponer de 24 PVP afecta los “desplazamientos del personal”. En el caso de los Ebáis Bajo Rodríguez y Chachagua existen limitaciones para el transporte y referencias, principalmente, “cuando se requieren laboratorios urgentes el paciente debe desplazarse a San Ramón (a 60 km entre Chachagua y San Ramón)”.

De acuerdo con información de esa área de salud, mantienen una brecha de tres EBAIS y disponen de únicamente una profesional en Psicología y en Nutrición para atender a 90.000 habitantes.

Debido a la distancia entre la sede de área y los EBAIS Bajo Rodríguez y Chachagua (aproximadamente 60 kilómetros), existe una propuesta para que, según proximidad, sean reasignados a las áreas de salud Florencia y Fortuna, respectivamente, ambas adscritas a la Dirección de Red Integrada de Prestación de Servicios de Salud Huetar Norte.

En oficio ASSR-DG-044-2023, del 27 de enero de 2023, el Dr. Keylor Valenciano Vargas, director del Área de Salud San Ramón, comunicó a la Licda. Karen Nájera Rodríguez, jefe a.i. Dirección de Presupuesto, lo siguiente:

“Tomando en cuenta todo lo anterior, esta dirección considera el gran beneficio que supondría el traslado de estos EBAIS del Área de Salud San Ramón a las Áreas de Salud Florencia y Fortuna para los pacientes pertenecientes a estas comunidades, los cuales seguirían siendo atendidos en el primer nivel de atención en la sede de EBAIS en la que se atienden actualmente, con el beneficio adicional de poder optar por atención tanto en los servicios de urgencias como en los servicios de apoyo en una sede de área que se encuentra a 26 kilómetros (comunidad Bajo Rodríguez), 48 kilómetros (comunidad Chachagua) y 38 kilómetros (comunidad Peñas Blancas), más cerca que la sede del Área de Salud San Ramón, a la cual se deben desplazar estos pacientes para acceder a estos servicios.

[...]

Se contempla, además, que la reducción de 14.741 habitantes en el área de adscripción del Área de Salud San Ramón constituye un desahogo para la atención de pacientes en los servicios de apoyo de la Unidad, los cuales se encuentran sumamente saturados, especialmente aquellos servicios que cuentan con un único profesional para la atención de 93.958 habitantes, como lo son Psicología, Nutrición y Promoción de la Salud (...) Al trasladar estos 3 EBAIS permitiría disminuir esta brecha de recurso humano garantizando una mejor atención para la población del cantón de San Ramón”.

Por otra parte, en el oficio DRSS-GR-0084-2023, del 2 de febrero de 2023, “Actualización de fecha para inicio del proceso de traslado de sectores del Área de Salud San Ramón a Florencia y Fortuna”, suscrito por el Dr. Pedro González Morera, director de Red de Servicios de Salud en ese momento, dirigido a las direcciones de Red Integradas de Prestación de Servicios de Salud Central Norte y Huetar Norte, se definieron tres etapas de ejecución, la tercera correspondía al traslado de las poblaciones sujeta a la presentación un estudio de brechas a ejecutarse en un plazo de próximos tres meses, es decir, a mayo de 2023.

Además, el Dr. Valenciano Vargas, en oficio ASSR-DG-0237-2023, del 4 de mayo de 2023, solicitó información al Dr. González Morera, sobre el “estado de avance de dicho estudio de brechas con la finalidad de continuar con el proceso de cambio de adscripción de los EBAIS del Área de Salud San Ramón”.

Sobre el tema anterior, constan diversos documentos y acuerdos tendentes al traslado de esos EBAIS a la región Huetar Norte, sin embargo, a agosto de 2023 no se habían concretado acciones con esa finalidad.

- **Área de Salud Naranjo**

De acuerdo con el Dr. Edual Alfaro Barrantes, director médico del Área de Salud Naranjo, se requiere más personal en Microbiología y Farmacia, actualmente dispone de únicamente un microbiólogo lo cual limita la atención de pacientes, es “necesario un estudio de brechas para definir el posible faltante de recursos de acuerdo con la población disponible”.

En el oficio ASN-DM-1181-2023, del 18 de julio de 2023, el Dr. Alfaro Barrantes comunicó al Dr. Wilman Rojas Molina, director de Red Integrada de Prestación de Servicios de Salud Central Norte, “la situación que vive el Área de Salud Naranjo en lo concerniente con los Servicios de Farmacia, Laboratorio Clínico y Urgencias, en cuanto al alcance de la capacidad instalada máxima, para brindar una atención oportuna y de calidad a la población de este Cantón... ya que actualmente la demanda de servicios ha sobrepasado los recursos disponibles”.

Específicamente, en ese documento se detalló que el servicio de Farmacia requiere dos plazas más de farmacéuticos y cinco de técnicos de farmacia para atender la demanda actual, ya que pasó de despachar 596.400 recetas en el 2015 a 832.533 en el 2022 (un incremento del 40 %) aspecto que

“repercute en la capacidad de respuesta para atender la demanda básica de los usuarios y la calidad de la atención, impactando negativamente en la prolongación de tiempos de espera, insatisfacción del usuario, detrimento en el programa de Atención Farmacéutica, el cual no se puede cubrir”.

De igual forma, el Dr. Alfaro Barrantes detalló la productividad del servicio de Laboratorio Clínico, donde pasó de 229.079 exámenes en el 2015 a 286.743 en el 2022 (aumento de un 25 %), donde la plantilla de personal “en la condiciones actuales y proyectadas debe estar conformada por 21 funcionarios de los cuales solo se cuenta con 8. Por lo que se determinó que la brecha es de 13 funcionarios, 11 de funciones técnicas y dos administrativos”.

También, en el anterior oficio se justificó el incremento de un 20 % en la producción de la Consulta Externa durante el mismo período, en comparación con el 75 % de reducción de las citas perdidas “lo que demuestra el gran esfuerzo y compromiso por parte de los funcionarios de los EBAIS”.

En ese documento se solicitó a la dirección de Red Integrada de Prestación de Servicios de Salud Central Norte “realizar un estudio de la capacidad instalada y de necesidad de recurso humano para la Nueva Sede de Área de Salud Naranjo, y se contemple tanto el aumento en la población, el aumento en la productividad y demanda insatisfecha que existe por parte de los usuarios y el agotamiento por parte de los funcionarios”.

- **Área de Salud Puerto Viejo-Sarapiquí**

A criterio de la Dra. Marianela Barrantes Ramírez, coordinadora de Consulta Externa y Emergencias, en cuanto a recurso humano se requieren tres equipos para atender a las comunidades, especialmente Los Ángeles, Golfito y Tambor. Se planteó la propuesta de una consulta vespertina para atender pacientes crónicos, inclusive “se han detectado casos de pacientes crónicos que no han tenido atención en los EBAIS por falta de acceso”.

- **Área de Salud Valverde Vega**

La Dra. Rosellen Andrea Alpízar Céspedes, directora médica, refirió la necesidad de un educador físico, nutricionista, promotor de la salud y médico de familia. En el caso del servicio de Laboratorio Clínico, se encuentra contratado por terceros.

- **Área de Salud Poás**

El Dr. Oscar Mario Murillo Castro, director médico a.i., destacó que no disponen de Nutricionistas, Promotor de la Salud, ni Psicólogo (a).

- **Área de Salud Palmares**

La Dra. Evelyn García Mairena, directora médica a.i., informó que presentan “una brecha de 4 EBAIS” lo cual limita las acciones a desarrollar con la población.

- **Área de Salud Heredia-Cubuququí**

Entre las principales necesidades descritas por la Dra. Priscila Víquez Jaikel, directora médica, está la brecha de “10 EBAIS”, lo que dificulta la accesibilidad a los servicios de salud.

- **Área de Salud Alajuela Norte**

De acuerdo con el Dr. Mario Ávila Núñez, director médico, “Es necesario más personal de enfermería (auxiliares), profesionales en medicina y Nutrición (solo 2 nutricionistas para todo Alajuela para consulta clínica). La mayor afectación se da en servicios de apoyo. Hay un proyecto para la reubicación del servicio de Laboratorio. Solo se dispone de un médico internista para atender Alajuela Norte, Central y Oeste, con limitada capacidad resolutive, a pesar de que algunos pacientes no acuden a las citas”.

El Área de Salud Alajuela Norte, aunque dispone de servicio de Laboratorio, debe brindar apoyo a la Clínica La Reforma, Alajuela Central y Alajuela Sur, lo que a criterio del Dr. Ávila Núñez “afecta el cumplimiento de programas. En ocasiones se atienden a crónicos sin resultados de laboratorios lo que dificulta el seguimiento del paciente”.

- **Área de Salud Belén-Flores**

Por ese nivel local se considera que “existe una brecha de 5 EBAIS”, lo cual “condiciona cobertura y frecuencia”, de igual forma, consideran necesario el recurso humano en Nutrición y Promoción de la Salud.

En el caso de las áreas de salud Alajuela Sur, San Pablo, San Isidro, Tibás-Uruca-Merced y Tibás, que indicaron disponer de los recursos suficientes para la atención de patologías crónicas, se esperaba que los resultados, tanto en coberturas como en calidad, sean superiores a las demás unidades, aspecto que será analizado en el hallazgo 4.

Por otra parte, se revisaron las acciones efectuadas en las áreas de salud adscritas a la Dirección de Red Integrada de Prestación de Servicios de Salud Central norte, en cuanto a la inducción, divulgación de fichas técnicas de evaluación vigentes y su contenido, a efecto de garantizar la calidad de datos, entre otros.

De las 25 unidades consultadas, únicamente el Área de Salud Grecia no ha divulgado ni capacitado a los profesionales sobre las fichas técnicas de evaluación vigentes, utilizadas por la Dirección de Compra Servicios de Salud, según indicó la Dra. Leda Ramírez Ugalde, directora médica.

El Ministerio de Salud en la Estrategia Nacional de Abordaje Integral de las Enfermedades No Transmisibles y Obesidad, 2022-2030, estableció como meta global “Detener el aumento relativo de la tasa de mortalidad prematura por las ENT priorizadas (cáncer, cardiovasculares, cerebrovascular, respiratoria crónica, renal crónica y diabetes)”, de manera específica se consideró, entre otros, los siguientes:

- Reducir 2.5% la tasa de mortalidad prematura por cáncer de cérvix, mama, estómago y colon en personas de 30 a 69 años, al 2030.
- Detener el aumento relativo de la tasa de mortalidad prematura por diabetes mellitus mediante su prevención y tratamiento.
- Detener el aumento relativo de la prevalencia global de HTA (diagnosticada y no diagnosticada) en la población adulta del país en 37,2 % al 2030.
- Detener el aumento relativo de la prevalencia global de la Diabetes Mellitus (diagnosticada y no diagnosticada) en 14,8% al 2030.

- Detener el aumento relativo de la prevalencia de sobrepeso y obesidad en los diferentes grupos de edad al 2030.

De acuerdo con ese documento “como un pilar en el abordaje integral de las Enfermedades No Transmisibles y la Obesidad, se requiere de la participación de múltiples actores para lograr avanzar en el cumplimiento de las metas establecidas en la Estrategia. Para ello, es necesario fortalecer los espacios de integración a nivel interinstitucional e intersectorial vinculados al abordaje de los factores protectores y de riesgo de las ENTO”.

El Reglamento General del Sistema Nacional de Salud, (Decreto 19276-S, publicado en La Gaceta 230 del 05/12/1989), establece que el sistema de salud costarricense está conformado por varias instituciones: Ministerio de Salud, Caja Costarricense de Seguro Social, Instituto Nacional de Seguros, Instituto Costarricense de Acueductos y Alcantarillados, Universidades, servicios médicos privados, cooperativas y empresas de autogestión, así como la comunidad.

Por otra parte, en el documento prospectivo “CCSS 2041: Una mirada al futuro” publicado en la WebMaster¹⁴ por la Dirección de Planificación Institucional, se consideró la importancia de las intervenciones de promoción de la salud y prevención de la enfermedad mediante “sistemas colaborativos (actores públicos y privados) y alianzas estratégicas con instituciones como: Ministerio de Educación, Ministerio de Salud, el Instituto de Alcoholismo y Farmacodependencia, las universidades, las municipalidades”. De igual forma, en el tema de enfermedades crónicas se mencionó textualmente:

“En esta línea, se ha logrado contener el impacto generado por la modificación en el perfil epidemiológico (enfermedades emergentes, pluripatologías, comportamiento de las enfermedades crónicas) y los efectos negativos para el abordaje del envejecimiento poblacional en el sistema sanitario, sin embargo, estos continúan generando presión sobre los sistemas de salud y pensiones, lo cual intensifica la necesidad de priorizar la inversión de recursos hacia las acciones que coadyuven estratégicamente a mejorar la salud y asegurar la protección económica y social de la población, bajo un esquema sostenible de inversión.

Con base en lo anterior, a medida que se trabaja en la consolidación del acceso y los servicios del primer nivel de atención, se amplían los espacios de diálogo y coordinación intersectorial e interinstitucional con el fin de proveer el financiamiento que permita el avance hacia la universalización de este nivel, incluyendo negociaciones para proteger y cubrir el costo del aseguramiento de la población migrante y otras poblaciones vulnerables”.

Las Normas Generales de Control Interno para el Sector Público, establecen en el numeral 4.1 “Prácticas y medidas de control”, lo siguiente:

“La administración debe diseñar y adoptar las medidas y las prácticas de control interno que mejor se adapten a los procesos organizaciones, a los recursos disponibles, a las estrategias definidas para el enfrentamiento de los riesgos relevantes y a las características, en general, de la institución y sus funcionarios, y que coadyuven de mejor manera al logro de los objetivos y misión institucionales”.

¹⁴ Emitido mediante oficio PE-DPI-821-2023, del 27 de setiembre de 2023, de la Ing. Susan Peraza Solano, directora, Dirección de Planificación Institucional.



Cabe indicar que, entre las acciones ejecutadas para mejorar el cumplimiento de metas, la Dra. Alicia Juárez Nieto, médico asistente de la Dirección de Red Integrada de Prestación de Servicios de Salud Central Norte, manifestó que han realizado las siguientes:

“Análisis de los avances trimestrales de las metas, los cuales son comunicados a las unidades para la toma de decisiones oportunas. Se ha hecho capacitación o sensibilización de normas y metas estratégicas de la institución para la atención de la persona hipertensa y diabética. Se hicieron cubos estadísticos y se brindó capacitación para la atención de datos estandarizados de coberturas de las ECNT.

Trabajo interdisciplinario y entre unidades para el cumplimiento de metas que dependen de Laboratorio Clínico. Se efectúan supervisiones médicas de calidad a todas las unidades de la región Central Norte, de acuerdo con el calendario anual, así mismo se verifican los avances de las indicaciones técnicas.

En ECNT hemos trabajado en el consejo de nutricionistas de toda la región, material informativo de la importancia de la alimentación en el control óptimo de la HTA y DM”.

Tal como se indicó anteriormente, el abordaje de enfermedades crónicas no transmisibles no es un asunto de competencia exclusiva de la Caja Costarricense de Seguro Social, ya que requiere de una coordinación y articulación nacional, así como la participación interinstitucional e intersectorial, que permita el desarrollo y gestión de las propuestas orientadas a mejorar la calidad de vida de la ciudadanía.

En ese sentido, se ha analizado que entre los principales motivos que limitan garantizar mejores condiciones de salud pública, se encuentra el crecimiento poblacional versus una limitada oferta de servicios, especialmente en el primer nivel de atención; el envejecimiento de las personas; pluripatologías o aparición de dos o más enfermedades crónicas en un mismo paciente, y hasta el autocuidado relacionado con la alimentación saludable, actividad física, eliminación del tabaco y alcoholismo, inclusive el cumplimiento de manera responsable de los tratamientos médicos.

En el caso específico de la región Central Norte, la ejecución de programas orientados a las enfermedades crónicas no transmisibles, se ven limitados por la disponibilidad de recursos (humano e infraestructura), específicamente las brechas de EBAIS y la distribución geográfica de algunas unidades, lo cual limita la accesibilidad a los servicios de salud.

A criterio de esta Auditoría, las limitaciones en el abordaje de enfermedades crónicas repercuten directamente en los servicios de Emergencias, en las listas de espera de Consulta Externa especializada y quirúrgica, así como en la calidad de vida de las personas al eventualmente no disponer de un diagnóstico o tratamiento oportuno en el primer nivel de atención.

De igual forma, la falta de recursos de algunas áreas de salud repercute en el cumplimiento de programas de atención primaria relacionadas con las enfermedades crónicas y obesidad.

4. LOGROS INSTITUCIONALES Y LOCALES EN EL ABORDAJE DE ENFERMEDADES CRÓNICAS Y OBESIDAD

Los resultados de la evaluación evidencian que la región Central Norte presenta debilidades en el cumplimiento de algunas coberturas de Hipertensión Arterial (HTA), Diabetes Mellitus (DM), Obesidad grado III y cobertura de Papanicolaou, aspecto reiterado en la mayoría de las regiones del país, lo cual representa riesgos para la captación y abordaje de las personas con esas patologías, según lo detallado más adelante.

No obstante, para el primer semestre del 2023, la Red Integrada de Prestación de Servicios de Salud Central Norte evidenció mejoras en el control óptimo de presión arterial (PA) en DM 20 años y más; control óptimo de la hemoglobina (A1C) en DM 20 años, en control óptimo de HTA de 20-64 años y control óptimo de HTA 65 años y más.

Con base en la información contenida en los informes de la Dirección de Compras de Servicios de Salud, se realizó un análisis sobre el cumplimiento de metas de los indicadores de cobertura y control óptimo, tanto a nivel regional como local.

Específicamente se revisaron 14 indicadores relacionados con coberturas de Hipertensión Arterial (HTA, Diabetes Mellitus (DM), personas con obesidad grado III y cobertura bienal de Papanicolaou (PAP). A continuación, se detalla la posición lograda por la región Central Norte en relación con el resto del país, en cada uno de los indicadores:

**CUADRO 2
POSICIÓN LOGRADA POR INDICADOR
RED INTEGRADA DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD CENTRAL NORTE
2019-2022**

Indicador	Año			
	2019	2020	2021	2022
Cobertura DM 20 años y más	7	7	7	7
Cobertura HTA 20-39 años	7	7	7	7
Cobertura HTA 40-64 años	7	7	7	7
Cobertura HTA 65 años y más	7	6	6	7
Control óptimo de PA en DM 20 años y más	3	4	3	2
Control óptimo de A1C en DM 20 años y más	2	3	3	4
Control óptimo de LDL en DM 20 años y más	3	5	2	4
Control óptimo de HTA de 20 a 64 años	2	4	6	1
Control óptimo de HTA 65 años y más	1	1	6	1
Porcentaje de personas con obesidad III de 20-64 años con diagnóstico	No indica	6	6	5
Porcentaje de personas con obesidad III de 20-64 años referidos a Nutrición	No indica	7	3	3
Tamizaje de dislipidemia 9-11 años	No indica	5	5	7
Cobertura bienal PAP mujeres 20-34 años	7	7	6	7
Cobertura bienal PAP mujeres 35-64 años	7	7	6	7

Fuente: Dirección de Compra de Servicios de Salud.

Nota: El número de posición se consideró con base en las siete regiones del país, donde 1 corresponde a los mejores resultados y 7 al más bajo.

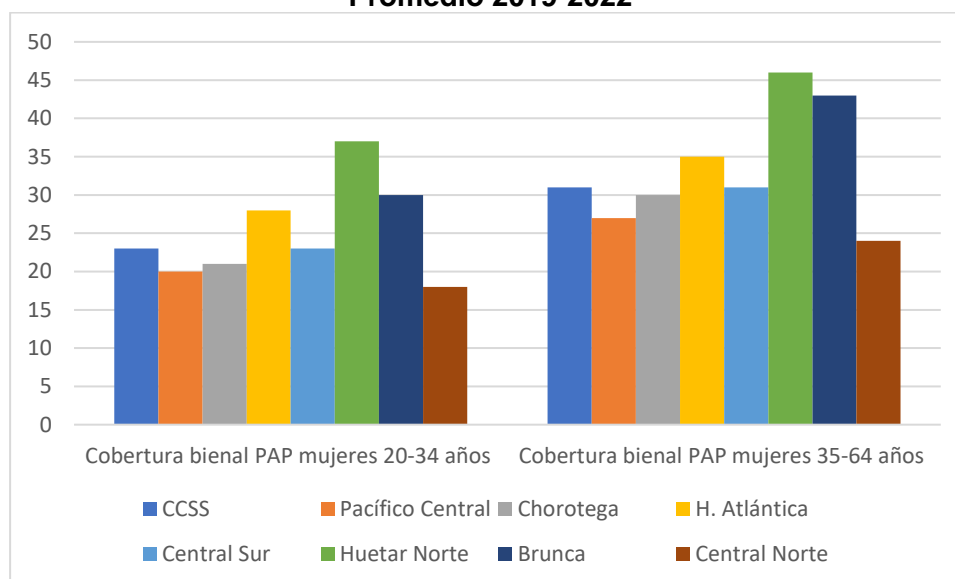
Aunque los indicadores anteriores han presentado variaciones regionales durante los últimos cuatro años, en términos generales de detalla el comportamiento de la región Central Norte:

- En relación con las coberturas de DM de 20 años y más, entre el 2019 y 2022, la región Central Norte presentó el menor rendimiento a nivel institucional, aunque se denota un crecimiento general en todo el país.
- En el 2020 se reflejó una disminución en los resultados en casi todas las regiones, posiblemente generados por motivos de la pandemia. No obstante, para el 2022 hubo un incremento general, donde la Central Norte se mantuvo con el menor resultado.
- La cobertura de HTA de 40-64 años se mantuvo similar a la DM, aunque para el 2022 la Central Norte obtuvo el menor avance en relación con las demás regiones.
- Respecto a la cobertura de hipertensión arterial en adultos mayores, los resultados de la Central Norte fueron los menores a nivel institucional.
- En cuanto al control óptimo de la presión arterial en Diabetes Mellitus (DM) de 20 años y más, los resultados de la Central Norte fueron superiores al promedio institucional, aunque, ninguna región ha alcanzado los obtenidos antes de pandemia, específicamente en el 2019.
- Para el control óptimo de la hemoglobina glicosilada en diabetes mellitus de 20 años y más, a nivel institucional no se ha logrado alcanzar los resultados del 2019, excepto en la región Huetar Norte y Pacífico Central.
- En el caso del control óptimo de lipoproteínas de baja densidad (LDL), llamado colesterol “malo” en diabetes mellitus de 20 años y más, existe un comportamiento similar a nivel institucional, únicamente la región Huetar Norte superó los resultados obtenidos antes de pandemia (2019).
- En el indicador de control óptimo de hipertensión arterial con edades entre 20 y 64 años, así como en adultos mayores, la Central Norte se ubicó entre las regiones con mejores resultados obtenidos en los últimos cuatro años, tampoco a nivel institucional se han alcanzado los rendimientos del 2019.
- Respecto al porcentaje de personas con obesidad grado III de 20 a 64 años con diagnóstico, se denotan mejoras para la región evaluada, pero se mantuvo inferior al promedio institucional, mientras que los resultados obtenidos en pacientes con obesidad tipo III que fueron referidos a Nutrición, decreció en todo el país, cuya mayor diferencia se denota entre el 2021 y 2022, con disminuciones de hasta un 50 % tal como sucedió en las regiones Huetar Atlántica, Huetar Norte y Central Norte.
- También, la región Central Norte obtuvo el menor porcentaje de cumplimiento en el tamizaje de menores de edad con edades entre los 9 y 11 años, con alteración no saludable en los niveles de lípidos en sangre, fundamentalmente colesterol y triglicéridos.
- En el 2022, más de la mitad de las regiones del país mejoraron los resultados obtenidos en el 2019, contrario a la Central Norte, Brunca y Central Sur.

- Sobre la cobertura bienal de papanicolaou en mujeres de 20 a 34 años y de 35 a 64 años, se ha mantenido en descenso en los últimos tres años, en casi todo el país, aspecto que, constituye un riesgo en cuanto a la detección temprana de cáncer de cérvix, excepto para las pacientes que dispongan de algún control mediante medicina privada.

A continuación, se observan las coberturas promedio de papanicolaou por región, donde la Central Norte se encuentra más baja a nivel institucional, contrario a la Huetar Norte y Brunca, con los mayores resultados.

Gráfico 2
Cobertura bienal papanicolaou (PAP) por DRIPSS
Caja Costarricense de Seguro Social
Promedio 2019-2022



Fuente: Dirección de Compra de Servicios de Salud.

También, se analizaron los indicadores de las áreas de salud adscritas a la región Central Norte, así como el comportamiento entre el 2019 y 2022.

En términos generales, se refleja dificultad en cuanto al cumplimiento de coberturas de Hipertensión Arterial (HTA) y Diabetes Mellitus (DM); en la definición de diagnósticos de pacientes con Obesidad grado III y tamizaje de dislipidemias.

Entre las áreas de salud que no alcanzaron las metas en la evaluación de prestación de servicios de salud, entre el 2020 y primer semestre del 2023, se destacan principalmente: Alajuela Sur, Puerto Viejo, La Carpio-León XIII, Alajuela Oeste, Alajuela Central, San Ramón, Heredia-Virilla y Grecia, según se detalla a continuación:

CUADRO 3
UNIDADES CON MENORES CUMPLIMIENTOS EN INDICADORES DE GESTIÓN
REGIÓN CENTRAL NORTE
PERIODO 2020-2022

Indicador	Alajuela Sur	Puerto Viejo	Carpio-León XII	Alajuela Oeste	Alajuela Central	San Ramón	Heredia-Virilla	Grecia
Cobertura DM 20 años y más	X	X	X	X	X			
Cobertura HTA 20-39 años	X		X	X	X			
Cobertura HTA 40-64 años	X		X	X	X		X	
Cobertura HTA 65 años y más	X		X	X			X	
Control óptimo de PA en DM 20 años y más		X	X	X	X		X	
Control óptimo de A1C en DM 20 años y más	X			X	X	X		
Control óptimo de LDL en DM 20 años y más		X			X			
Control óptimo de HTA de 20 a 64 años		X						
Control óptimo de HTA 65 años y más	X		X	X	X		X	
% obesidad III de 20-64 años con diagnóstico	X	X	X	X	X	X	X	X
% obesidad III de 20-64 años ref. a Nutrición	X	X	X	X		X		X
Tamizaje de dislipidemia 9-11 años	X	X		X	X	X	X	X
Cobertura bienal PAP mujeres 20-34 años	X	X		X	X	X		X
Cobertura bienal PAP mujeres 35-64 años	X	X		X	X	X		X

Fuente: elaboración propia con base en informes de la Dirección de Compra de Servicios de Salud.

Nota: La "X" corresponde a las principales áreas de salud que no lograron las metas en la evaluación de prestación de servicios de salud, entre el 2020 y 2022.

Del cuadro anterior, se observa que existe dificultad en el cumplimiento de las metas institucionales en coberturas y control óptimo de la hipertensión arterial, diabetes mellitus, papanicolaou y obesidad, principalmente en las áreas de salud: Alajuela Sur, Alajuela Oeste y Alajuela Central.

Contrario a la situación anterior, al menos cinco áreas de salud cumplieron con los indicadores de salud durante el mismo periodo: Barva, San Isidro, Poás, Atenas, Alfaro Ruiz, Horquetas-Río Frío y San Pablo, entre otras, que han obtenido satisfactorios resultados en determinados indicadores, o bien, presentaron mejoras a junio de 2023.

CUADRO 4
UNIDADES CON MAYORES CUMPLIMIENTOS EN INDICADORES DE GESTIÓN
REGIÓN CENTRAL NORTE
PERIODO 2020-2022

Indicador	Barva	San Isidro	Poás	Atenas	Alfaro Ruiz	Horquetas-Río Frío	San Pablo
Cobertura DM 20 años y más: meta	✓	✓	✓	✓		✓	✓
Cobertura HTA 20-39 años: meta	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
Cobertura HTA 40-64 años	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
Cobertura HTA 65 años y más	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Control óptimo de PA en DM 20 años y más	✓			✓			✓
Control óptimo de A1C en DM 20 años y más	✓	✓					✓
Control óptimo de LDL en DM 20 años y más		✓					✓
Control óptimo de HTA de 20 a 64 años				✓			
Control óptimo de HTA 65 años y más	✓			✓			
Tamizaje de dislipidemia 9-11 años		✓				✓	
Cobertura bienal PAP mujeres 20-34 años	✓						
Cobertura bienal PAP mujeres 35-64 años	✓				✓		

Fuente: elaboración propia con base en informes de la Dirección de Compra de Servicios de Salud.

De igual forma, se analizó el cumplimiento de esos indicadores de gestión, entre el primer y segundo trimestre del 2023, donde se denota una tendencia de crecimiento a nivel institucional, en especial, la Central Norte presentó avances en aspectos de calidad, lo cual ha permitido superar a otras regiones en los siguientes indicadores:

- Control óptimo de presión arterial en diabetes mellitus de 20 años y más: la meta establecida para la evaluación de la prestación de servicios de salud fue del 60 %, mientras que la región Central Norte pasó de un 53 % en el 2022 al 68 % en el segundo trimestre del 2023, superando a todas las demás regiones.
- En el control óptimo de LDL en DM 20 años y más, pasó de 58 % en el 2022 a 68 % en el 2023, lo cual permitió sobrepasar la meta institucional y de las otras regiones.
- Lo mismo sucedió con el “Control óptimo de HTA 65 años y más”, al ubicarse en el primer lugar.

También se evidenciaron avances en el “Control óptimo de A1C en DM 20 años y más”, y en el “Tamizaje de dislipidemia 9-11 años”, mientras que las coberturas, tanto en hipertensión arterial como diabetes mellitus, continúan rezagadas para la región Central Norte.

Por otra parte, se analizaron las acciones efectuadas por los directores médicos de las áreas de salud y la Dirección de Red de Integrada de Prestación de Servicios de Salud Central Norte, para garantizar el abordaje y atención de los pacientes crónicos (Hipertensión, Diabetes, Obesidad y dislipidemias) con criterios de calidad; así como para la recuperación de las coberturas y el control óptimo de las personas con enfermedades crónicas no transmisibles, se obtuvo lo siguiente:

- En cuanto a la Dirección de Red Integrada de Prestación de Servicios de Salud Central Norte, la Dra. Alicia Juárez Nieto, asistente médica de la Unidad de Planificación, realiza actividades de control y apoyo a las áreas de salud en cuanto a los indicadores de gestión, su comportamiento y avances en temas de calidad.
- Según consta en el acta del “Consejo regional ampliado directores generales y administradores DRIPSSCN”, del 5 de agosto de 2022, se abordó el tema de enfermedades crónicas no transmisibles por parte de la Dra. Juárez Nieto, mientras que el 8 de diciembre de 2022 se analizaron las “metas estratégicas prioritarias 2023”.

También, en la Dirección de Red Integrada de Prestación de Servicios de Salud Central Norte, realizan supervisiones a las áreas de salud, entre las cuales se mencionan las siguientes:

- DRIPSSCN-AM-AJN-001-2023 / DRIPSSCN-AM-KAP-007-2023, del 13 de marzo de 2023 “Supervisión médica del Área de Salud San Pablo de Heredia”.

En el informe se indicó que “El objetivo de la sesión fue el de supervisar la operativización de los Indicadores de Calidad de las Metas Estratégicas 2019-2023, Indicadores del Plan Presupuesto de la unidad y la gestión de la Dirección Médica de la Unidad para fortalecer el desarrollo local de este proceso dentro de la atención integral de la salud”.

Los resultados de esa evaluación evidenciaron que “La Unidad se encuentra por encima de la Media Regional” en el control óptimo de la hipertensión arterial; control glicémico óptimo en personas con diabetes mellitus, y control lipídico óptimo en personas con diabetes mellitus.

- DRIPSSCN-AM-AJN-001-2023 / DRIPSSCN-AM-KAP-010-2023, del 21 de junio de 2023 “Supervisión médica del Área de Salud Tibás-Uruca-Merced”.

Sobre la detección de cáncer cervicouterino “Los representantes de la unidad indican como limitante para el cumplimiento de la meta, para los grupos etarios que establece el indicador, el no poder incluir las citologías que la población realizan de manera particular, dado que ellos consideran que un porcentaje algo de su población no se realiza el estudio en la institución”.

En cuanto a pacientes con obesidad “Por error involuntario o desconocimiento, en ocasiones se omite la codificación de los diagnósticos código E660, E668 o E669... por lo que la omisión de esta codificación conlleva a subregistros impidiendo a la Unidad alcanzar oportunamente los indicadores pactados”.

En el tema de diabetes mellitus se emitieron observaciones relacionadas con la correcta codificación de diagnósticos, entre otros aspectos evaluados.

- DRIPSSCN-AM-AJN-011-2023 / DRIPSSCN-AM-KAP-011-2023, del 8 de junio de 2023 “Supervisión médica del Área de Salud Puerto Viejo”.

En el informe de supervisión de indicó textualmente que unidad “cuenta con un gran porcentaje de demanda insatisfecha debido a la gran cantidad de población que se encuentra adscrita... se está a la espera de dotación de 2 EBAIS La Guaría 2 y Pueblo Nuevo en I Turno, los cuales fueron priorizados por parte de esta Dirección de Red en respuesta a oficio GM-DPSS-0054-2022 con fecha 03 de febrero de 2022”.

Además, se detalló que “Según datos suministrados por la Unidad, se otorgan en promedio 7-10 citas diarias por sector; aproximadamente 90 en todo el Área de Salud. Siendo que la demanda es de aproximadamente 400 citas diarias para consultas de morbilidad, **es considerable el gran porcentaje de demanda insatisfecha que existe en esta Unidad**”. (La negrita no es del original).

En cuanto a la evaluación de prestación de servicios de salud, para el 2022, se reflejó un limitado resultado en el control óptimo de presión arterial y hemoglobina glicosilada; diagnóstico de obesidad grado III y cobertura bienal de papanicolaou.

- DRIPSSCN-AM-AJN-004-2023 / DRIPSSCN-AM-MPG-005-2023, del 18 de abril de 2023 “Supervisión médica del Área de Salud Heredia-Cubujuquí”.

Según ese informe de supervisión, tanto para el diagnóstico de obesidad como del programa de detección temprana de cáncer cervicouterino “Por error involuntario o desconocimiento, en ocasiones se omite la codificación de los diagnósticos”, razón por la cual se podría estar generando una desviación de los resultados reales obtenidos por la unidad.

En el tema de enfermedades crónicas (HTA y DM) se emitieron observaciones y recomendaciones técnicas para mejorar los indicadores de salud, tales como: coordinación con el laboratorio clínico de la Unidad para el reporte de hemoglobinas glicosiladas, ajuste de tratamiento farmacológico y no farmacológico, brindar recomendaciones de estilos de vida saludables, planes de alimentación y ejercicio, entre otros.

Respecto a los errores en códigos de diagnósticos, también se dio en otras áreas de salud, según consta en los respectivos instrumentos de supervisión de la Dirección de Red integrada de Prestación de Servicios de Salud Central Norte.

Igualmente, se revisaron las actividades de formación y capacitación al personal de salud, tanto a nivel local como regional, en el manejo de pacientes con ECNT. En la encuesta aplicada a las áreas de salud de la región Central Norte, se consultó si periódicamente el establecimiento de salud ha divulgado y capacitado al personal sobre las fichas técnicas de evaluación vigentes utilizadas por la Dirección de Compra Servicios de Salud; solo la Dra. Leda Ramírez Ugalde, directora del Área de Salud Grecia, indicó no realizar esas actividades.

De igual forma, la Dra. Ramírez Ugalde, mencionó que durante el periodo 2022 y primer semestre 2023, no han implementado estrategias de educación al personal para el abordaje y manejo de usuarios con enfermedades crónicas no transmisibles, ni tampoco efectúa monitoreos para el cumplimiento de las guías prácticas clínicas en el abordaje y tratamiento de esos usuarios.

Otro de los aspectos analizados, fue la gestión de referencias y accesibilidad de los pacientes a los niveles de mayor resolución. Ninguna área de salud informó sobre limitaciones de acceso a un segundo o tercer nivel de atención, pero se detallan algunas situaciones relacionadas:

- La Dra. Andrea Méndez Arguello, directora médica del Área de Salud Alfaro Ruiz, mencionó que “no han logrado implementar la referencia digital”.
- En el Área de Salud Naranjo, el Dr. Eudal Alfaro Barrantes, director médico, informó que se están tramitando un promedio de 600 referencias por mes.
- El Dr. Carlos Andrés Cambroner Vargas, coordinador de Consulta Externa del Área de Salud San Ramón, refirió que “existen limitaciones para transportes y referencias” por motivo de distancias entre la sede de área y los EBAIS.
- También, en el Área de Salud San Isidro de Heredia, indicaron que el servicio de Nutrición “tiene una lista de espera de hasta 6 meses” y recibe hasta 30 referencias semanales.

La Estrategia Nacional de Abordaje Integral de las Enfermedades No Transmisibles y Obesidad 2022-2030, en el apartado 2 -Calidad de los servicios de salud-, establece textualmente:

“Este enfoque consiste en buscar satisfacer las necesidades de salud de las personas, tomando como base las mejores prácticas y la evidencia científica y poniendo atención en las poblaciones en situación de vulnerabilidad. Se refiere, además, a procesos de mejoramiento continuo en las acciones relacionadas con el campo de la salud, a evitar la desconfianza de los usuarios y a la atención centrada en las personas, las familias y las comunidades. Involucra, por lo tanto, elementos como la calidez, la oportunidad y el acceso equitativo”.

Así mismo, el numeral 4 -Enfoque de Cobertura Universal de la Salud-, menciona:

“Este enfoque implica asegurarse de que todas las personas y comunidades tengan acceso a los servicios de salud que requieren, sin discriminación alguna, y que estos sean oportunos, de calidad, efectivos y de acuerdo con las necesidades, sin que esto conlleve exponer a personas usuarias a gastos que pongan en riesgo sus finanzas, en especial aquellos grupos en situación de vulnerabilidad”.

Las Normas Generales de Control Interno para el Sector Público, establecen en el numeral 4.1 “Prácticas y medidas de control”, lo siguiente:

“La administración debe diseñar y adoptar las medidas y las prácticas de control interno que mejor se adapten a los procesos organizacionales, a los recursos disponibles, a las estrategias definidas para el enfrentamiento de los riesgos relevantes y a las características, en general, de la institución y sus funcionarios, y que coadyuven de mejor manera al logro de los objetivos y misión institucionales”.

Al respecto, la Dra. Alicia Juárez Nieto, médico asistente de la Dirección de Red Integrada de Prestación de Servicios de Salud Central Norte, manifestó que entre los principales aspectos que han afectado el cumplimiento de coberturas, se encuentran las siguientes:

“Las brechas existentes en EBAIS y en recurso humano de servicio de apoyo. La existencia de laboratorios no institucionales como el Zarcerero y Valverde Vega, ambos privados. La inexistencia de laboratorios en áreas de salud como San Ramón, Grecia, Alajuela Central, parte de Alajuela Sur; el análisis de las pruebas de laboratorios de hospitales nacionales como Alajuela Oeste; grupos heterogéneos con condiciones socioeconómicas extremas como Puerto Viejo y Horquetas de Sarapiquí, Heredia- Virilla, Alajuela Oeste, Alajuela Sur; población migrante como Horquetas y Naranjo; con actividades agrícolas como bananeras y recolección de café que comprometen la estimación real del número de habitantes de la zona. También afecta el transporte público limitado en algunas zonas, entre otros”.

La Dra. Juárez Nieto, agregó que, entre los aspectos necesarios para mejorar los resultados regionales obtenidos hasta la fecha, se encuentra:

“Institucionalizar los laboratorios clínicos, cierre de brechas, mejoramiento de infraestructura, trabajo interinstitucional con municipalidades y demás fuerzas vivas de la comunidad, atención con jornadas ampliadas; fortalecimiento de prestación de servicios por metodología alternativa (Teams, Zoom, etc) para las capacitaciones de los equipos de apoyo como Psicología, Salud Mental y Nutrición”.

Entre los principales aspectos que limitan el cumplimiento de las metas institucionales en materia de enfermedades crónicas no transmisibles por los directores médicos de las áreas de salud evaluadas, se encuentra la brecha de EBAIS; es decir, unidades sin capacidad de atender al total de población adscrita y la falta de recurso humano, entre otros, según se indicó en el hallazgo anterior.

Las limitaciones presentadas en el primer nivel de atención de la región Central Norte, en cuanto al cumplimiento de metas, tanto en coberturas como en calidad de atención de enfermedades crónicas, conlleva a que los usuarios recurran a los servicios de urgencias o emergencias, para una atención

rápida de los problemas de salud, pero sin garantizar un abordaje integral de esas patologías, lo cual, a mediano o largo plazo, va a repercutir en eventuales complicaciones clínicas en un segundo o tercer nivel de atención.

5. ACCESO A LOS SERVICIOS DE SALUD

Se determinó que los establecimientos de salud adscritos a la Dirección de Red Integrada de Prestación de Servicios de Salud Central Norte, disponen de oportunidades de mejora para optimizar la gestión de cupos disponibles, y garantizar el acceso a los servicios de salud del primer nivel de atención a la población en general, en consideración de lo siguiente:

5.1 Cupos no utilizados en Medicina General

Se identificó que durante el periodo comprendido de enero a setiembre de 2023 el primer nivel de atención adscrito a la DRIPSSCN no utilizó¹⁵ un total de 19.775 cupos disponibles de las agendas, cuyo costo aproximado correspondió a ₡ 527.814.525,00 (quinientos veintisiete millones ochocientos catorce mil quinientos veinticinco colones 00/100), según se detalla seguidamente:

Cuadro 5
Detalle de Cupos No Utilizados Medicina General
Según Área de Salud adscrita a la DRIPSSCN
Periodo de enero a setiembre 2023

Área de Salud	Cupos no utilizados totales	Cupos diarios no utilizados	Costo ¹⁶ total del periodo analizado
2278-AREA DE SALUD SANTA BÁRBARA	5927	31	₡ 158,197,557.00
2216-AREA DE SALUD ALAJUELA NORTE	3312	17	₡ 88,400,592.00
2237-AREA DE SALUD SAN RAMON	2244	12	₡ 59,894,604.00
2219-AREA DE SALUD TIBAS	1338	7	₡ 35,712,558.00
2233-AREA DE SALUD BELEN-FLORES	1200	6	₡ 32,029,200.00
2277-AREA DE SALUD ALAJUELA OESTE	865	4	₡ 23,087,715.00
2231-AREA DE SALUD SANTO DOMINGO	720	3	₡ 19,217,520.00
2474-AREA DE SALUD PUERTO VIEJO-SARAPIQUI	550	2	₡ 14,680,050.00
2251-AREA DE SALUD ATENAS	522	2	₡ 13,932,702.00
2273-AREA DE SALUD SAN ISIDRO	494	2	₡ 13,185,354.00
2276-AREA DE SALUD ALAJUELA SUR	458	2	₡ 12,224,478.00
2274-AREA DE SALUD HEREDIA-VIRILLA	438	2	₡ 11,690,658.00
2272-AREA DE SALUD ALFARO RUIZ	397	2	₡ 10,596,327.00

¹⁵ Corresponde a cupos creados mediante agenda planificada a la cual no le asignaron personas usuarias para su atención.

¹⁶ Refiere al costo definido en el modelo tarifario institucional, establecido por la Subárea de Costos Hospitalarios para el segundo semestre 2023.

Área de Salud	Cupos no utilizados totales	Cupos diarios no utilizados	Costo ¹⁷ total del periodo analizado
2214-AREA DE SALUD HEREDIA-CUBUJUQUI	389	2	₡ 10,382,799.00
2281-AREA DE SALUD ALAJUELA CENTRAL	335	1	₡ 8,941,485.00
2253-AREA DE SALUD POAS	113	0.6	₡ 3,016,083.00
2232-AREA DE SALUD SAN RAFAEL DE HEREDIA	94	0.5	₡ 2,508,954.00
2236-AREA DE SALUD GRECIA	92	0.4	₡ 2,455,572.00
2252-AREA DE SALUD PALMARES	82	0.4	₡ 2,188,662.00
2213-AREA DE SALUD TIBAS-URUCA-MERCED	68	0.3	₡ 1,814,988.00
2650-AREA DE SALUD HORQUETAS-RIO FRIO	46	0.2	₡ 1,227,786.00
2319-AREA DE SALUD LA CARPIO-LEON XIII	45	0.2	₡ 1,201,095.00
2131-AREA DE SALUD BARVA	23	0.1	₡ 613,893.00
2254-AREA DE SALUD VALVERDE VEGA	22	0.1	₡ 587,202.00
2230-AREA DE SALUD SAN PABLO	1	0	₡ 26,691.00
2235-AREA DE SALUD NARANJO	0	0	₡ -
Total general	19.78	105	₡527,814,525.00

Fuente: Diseño propio a partir de la información de cubos de consulta externa y modelo tarifario

En el cuadro anterior se observa que, las Áreas de Salud Santa Bárbara, Alajuela Norte y San Ramón, concentran la mayor cantidad de cupos no utilizados en la Red, llegando hasta aproximadamente 31 cupos diarios no utilizados.

De igual manera, se destacan los resultados en la gestión de cupos disponibles de las Áreas con indicadores menores a 1 y en especial la gestión realizada por el Área de Salud Naranjo que en los dos últimos periodos ha tenido 0 cupos no utilizados.

5.2 Citas perdidas Medicina General

Se identificó que el primer nivel de atención de la DRIPSSCN durante el periodo comprendido de enero a setiembre 2023 no lograron sustituir y/o perdieron 43.815 citas (234.3 en promedio diarias) de medicina general; las cuales corresponden a un costo total aproximado de ₡1.169.466.165,00 (mil ciento sesenta y nueve millones cuatrocientos sesenta y seis mil cientos sesenta y cinco colones 00/100), según se detalla en el siguiente cuadro:

¹⁷ Refiere al costo definido en el modelo tarifario institucional, establecido por la Subárea de Costos Hospitalarios para el segundo semestre 2023.

Cuadro 6
Detalle de Citas Perdidas Medicina General
Según Área de Salud adscrita a la DRIPSSCN
Periodo de enero a setiembre 2023

Área de Salud	2023		
	Total citas perdidas	Citas perdidas diariamente	Costo total del periodo analizado
2216-AREA DE SALUD ALAJUELA NORTE	5490	29.4	₡ 146,533,590.00
2237-AREA DE SALUD SAN RAMON	4964	26.5	₡ 132,494,124.00
2274-AREA DE SALUD HEREDIA-VIRILLA	3211	17.2	₡ 85,704,801.00
2219-AREA DE SALUD TIBAS	3186	17	₡ 85,037,526.00
2278-AREA DE SALUD SANTA BÁRBARA	3026	16.2	₡ 80,766,966.00
2214-AREA DE SALUD HEREDIA-CUBUJUQUI	2300	12.3	₡ 61,389,300.00
2319-AREA DE SALUD LA CARPIO-LEON XIII	2237	12	₡ 59,707,767.00
2252-AREA DE SALUD PALMARES	2195	11.7	₡ 58,586,745.00
2277-AREA DE SALUD ALAJUELA OESTE	2163	11.6	₡ 57,732,633.00
2231-AREA DE SALUD SANTO DOMINGO	2033	10.9	₡ 54,262,803.00
2281-AREA DE SALUD ALAJUELA CENTRAL	1959	10.5	₡ 52,287,669.00
2276-AREA DE SALUD ALAJUELA SUR	1708	9.1	₡ 45,588,228.00
2213-AREA DE SALUD TIBAS-URUCA-MERCED	1699	9.1	₡ 45,348,009.00
2251-AREA DE SALUD ATENAS	1610	8.6	₡ 42,972,510.00
2233-AREA DE SALUD BELEN-FLORES	1248	6.7	₡ 33,310,368.00
2273-AREA DE SALUD SAN ISIDRO	1007	5.4	₡ 26,877,837.00
2236-AREA DE SALUD GRECIA	931	5	₡ 24,849,321.00
2474-AREA DE SALUD PUERTO VIEJO-SARAPIQUI	679	3.6	₡ 18,123,189.00
2272-AREA DE SALUD ALFARO RUIZ	568	3	₡ 15,160,488.00
2232-AREA DE SALUD SAN RAFAEL DE HEREDIA	379	2	₡ 10,115,889.00
2253-AREA DE SALUD POAS	332	1.8	₡ 8,861,412.00
2131-AREA DE SALUD BARVA	262	1.4	₡ 6,993,042.00
2230-AREA DE SALUD SAN PABLO	250	1.3	₡ 6,672,750.00
2650-AREA DE SALUD HORQUETAS-RIO FRIO	230	1.2	₡ 6,138,930.00
2254-AREA DE SALUD VALVERDE VEGA	92	0.5	₡ 2,455,572.00
2235-AREA DE SALUD NARANJO	56	0.3	₡ 1,494,696.00
Total general	43.815	B234.3	₡ 1,169,466,165.00

Fuente: Diseño propio a partir de la información de cubos de consulta externa y modelo tarifario

De lo anterior, se identificó que las Áreas de Salud Tibás, Tibás-Uruca-Merced, Heredia-Cubujuquí, Alajuela Norte, Alajuela Oeste, Heredia Virilla, Santa Bárbara, Carpio León XIII, San Ramón y Grecia, concentran el 70,13% cantidad citas perdidas (30.731).



Así mismo, las Área de Salud Palmares y Alajuela Central presentan un incremento de citas perdidas; en razón, de los resultados obtenidos de todo el periodo 2022, dicha variabilidad consistió en que el Área de Salud Palmares en promedio pasó de 8.9 a 11.7 citas diarias perdidas y el Área de Salud Alajuela Central de 7.7 a 10.5.

De igual manera, se destacan los resultados positivos obtenidos en la estrategia de sustitución de las Áreas de Naranjo, Salud Barva, Valverde Vega, Horquetas Río Frío, Poás y San Pablo.

5.3 Citas perdidas en Nutrición

Se identificó que los establecimientos de salud de la DRIPSSCN que disponen de profesionales en nutrición incrementaron en un 17,74 % (1.707) la cantidad de citas perdidas y/o no sustituidas con relación con el periodo 2022, cuyo costo total aproximado corresponde a ₡38.709.839,00 (treinta y ocho millones setecientos nueve mil ochocientos treinta y nueve colones 00/100) , siendo las Áreas de Salud Tibás-Uruca-Merced, Tibás y Carpio-León XIII las que presentan el mayor incremento, según se detalla a continuación:

Cuadro 7
Detalle de Citas Perdidas Nutrición
Según Área de Salud adscrita a la DRIPSSCN
Periodo de enero a setiembre 2023

Área de Salud	Total citas perdidas 2022	Promedio Citas perdidas diariamente	Costo total 2022	Total citas perdidas 2023	Promedio Citas perdidas diariamente	Costo total 2023
2213-AREA DE SALUD TIBAS-URUCA-MERCED	1559	6.2	₡ 7,796,559.00	2380	12.7	₡ 11,997,580.00
2219-AREA DE SALUD TIBAS	365	1.5	₡ 1,825,365.00	790	4.2	₡ 3,982,390.00
2273-AREA DE SALUD SAN ISIDRO	599	2.4	₡ 2,995,599.00	597	3.2	₡ 3,009,477.00
2278-AREA DE SALUD SANTA BÁRBARA	502	2	₡ 2,510,502.00	552	3	₡ 2,782,632.00
2216-AREA DE SALUD ALAJUELA NORTE	483	1.9	₡ 2,415,483.00	494	2.6	₡ 2,490,254.00
2230-AREA DE SALUD SAN PABLO	419	1.7	₡ 2,095,419.00	485	2.6	₡ 2,444,885.00
2319-AREA DE SALUD LA CARPIO-LEON XIII	157	0.6	₡ 785,157.00	485	2.6	₡ 2,444,885.00
2252-AREA DE SALUD PALMARES	350	1.4	₡ 1,750,350.00	401	2.1	₡ 2,021,441.00
2131-AREA DE SALUD BARVA	423	1.7	₡ 2,115,423.00	371	2	₡ 1,870,211.00
2214-AREA DE SALUD HEREDIA-CUBUJUQUI	207	0.8	₡ 1,035,207.00	275	1.5	₡ 1,386,275.00
2237-AREA DE SALUD SAN RAMON	287	1.1	₡ 1,435,287.00	240	1.3	₡ 1,209,840.00
2231-AREA DE SALUD SANTO DOMINGO	112	0.4	₡ 560,112.00	167	0.9	₡ 841,847.00
2274-AREA DE SALUD HEREDIA-VIRILLA	247	1	₡ 1,235,247.00	170	0.9	₡ 856,970.00
2251-AREA DE SALUD ATENAS	107	0.4	₡ 535,107.00	90	0.5	₡ 453,690.00
2272-AREA DE SALUD ALFARO RUIZ	49	0.2	₡ 245,049.00	91	0.5	₡ 458,731.00
2474-AREA DE SALUD PUERTO VIEJO-SARAPIQUI	106	0.4	₡ 530,106.00	91	0.5	₡ 458,731.00
Total general	5972	23.9	₡ 29,865,972.00	7679	41.1	₡ 38,709,839.00

Fuente: Diseño propio a partir de la información de cubos de consulta externa y modelo tarifario

Es considerable recalcar que los resultados del periodo 2023 (enero a setiembre), ya han superado el total de citas perdidas que se obtuvieron durante todo el periodo 2022, por lo que se estima a partir del cálculo lineal, que al cierre del periodo 2023 podría llegar a las 10 mil citas perdidas y/o no sustituidas.

5.4 Sobre el acceso a los servicios de Nutrición

Los establecimientos que tienen oferta de consulta de nutrición en la DRIPSSCN, no disponen de procedimientos eficaces que garanticen una adecuada gestión de agenda de nutrición.

Lo anterior, considerando que pese a los resultados previamente identificados en el hallazgo 5.3 de la cantidad de citas perdidas y/o no sustituidas que presenta la región en la consulta de nutrición, se identificó que al corte del 11 de octubre de 2023 se han asignado un total de 5.289 citas para el periodo comprendido de octubre a diciembre de 2023, con un tiempo de espera promedio de 132 días; de las cuales, el 24,82 % (1.312) corresponden a cupos nuevos. Así mismo, nueve (9) de las Áreas de Salud que poseen nutricionista, ya cuentan con 3.647 citas asignadas en el periodo 2024, con tiempo promedio de espera 285 días, siendo el 36,85 % (1.343) citas nuevas.

Por otra parte, se verificó que las Áreas de Salud Alajuela Norte, Palmares y Alfaro Ruiz, presentan los mayores tiempos promedio de espera, sobrepasando los 200 días inclusive, según se detalla continuación:

Cuadro 8
Detalle de Citas Perdidas Nutrición
Según Área de Salud adscrita a la DRIPSSCN
Periodo de enero a setiembre 2023

ESPECIALIDAD	PROMEDIO DE TIEMPO DE ESPERA EN DÍAS	
	PERIODO 2023	PERIODO 2024
2131-AREA DE SALUD BARVA	27.5	-
2230-AREA DE SALUD SAN PABLO	87	-
2231-AREA DE SALUD SANTO DOMINGO	103.6	-
2273-AREA DE SALUD SAN ISIDRO	131.6	-
2278-AREA DE SALUD SANTA BÁRBARA	83.8	-
2319-AREA DE SALUD LA CARPIO-LEON XIII	148.1	-
2474-AREA DE SALUD PUERTO VIEJO-SARAPIQUI	166.4	-
2216-AREA DE SALUD ALAJUELA NORTE	242.2	369.8
2272-AREA DE SALUD ALFARO RUIZ	155.2	245.9
2252-AREA DE SALUD PALMARES	164.5	223.2
2214-AREA DE SALUD HEREDIA-CUBUJUQUI	148.1	184.1
2213-AREA DE SALUD TIBAS-URUCA-MERCED	106	175.9

ESPECIALIDAD	PROMEDIO DE TIEMPO DE ESPERA EN DÍAS	
	PERIODO 2023	PERIODO 2024
2274-AREA DE SALUD HEREDIA-VIRILLA	145.8	164.6
2251-AREA DE SALUD ATENAS	117	143.7
2237-AREA DE SALUD SAN RAMON	97.8	95
2219-AREA DE SALUD TIBAS	61.7	89.2

Fuente: Cubos de citas de salud

Lo anterior, pese a que estos centros salud y según se detalló en el hallazgo 5.3, presentan resultados de hasta 2 citas perdidas en promedio diariamente; lo que podría, significar que esos tiempos de espera podrían verse reducidos, en caso de una gestión de sustitución eficiente.

5.5 Capacidad productiva en Medicina General del Primer Nivel de Atención

Se identificó que el 25,71 % (81) de los establecimientos de salud¹⁸ de la DRIPSSCN, en el periodo comprendido de enero a setiembre 2023 reportaron una producción de consulta externa menor a lo mínimo esperado; el cual, debía ser de 4.376 consultas¹⁹ aproximadamente (Ver anexo 1).

Así mismo, se verificó que 36 establecimientos de salud tienen resultados por encima de la capacidad máxima de consulta externa estimada, llegando en algunos casos hasta 10 mil atenciones (ver anexo 2); lo anterior, considerando para el periodo revisado se estimó que la capacidad correspondió a 5.834 consultas.

En razón de los resultados que se encontraban por encima de la capacidad máxima productiva, se verificó mediante los cubos de citas, la cantidad de atenciones brindadas mediante la modalidad vespertina, constatando que únicamente el 23,85 % (61.169) fueron efectuadas mediante jornadas extendidas. Así las cosas, si bien una mayor cantidad de consultas podría reflejar un mayor acceso a los servicios, esto podría incidir en la reducción del tiempo de atención y por ende, en la calidad del servicio brindado.

En lo referente al acceso a los servicios de salud, la Contraloría General de la República, indicó mediante el informe "Auditoría operativa sobre la eficiencia y eficacia de los servicios de salud brindados por los EBAIS" 2021, que *"la mayoría de los encuestados (57,6%) manifestaron que no es fácil obtener una cita para asistir al EBAIS y no dan suficientes cupos por día (69,4%), lo cual representa una limitante para la población al acceso de los servicios de salud"*.

El Manual para la Gestión de los Servicios de Consulta Externa en el Marco de un Plan de Atención Oportuna, define:

¹⁸ Refiérase a todas las sedes de EBAIS concentrados o desconcentrados y Sedes de Area que reporten consultas de medicina general en consulta externa.

¹⁹ En consideración a la cantidad de horas productivas diarias posibles, días disponibles para atención (hábiles) y cantidad de atenciones mínimas y máximas posibles por hora (3 ó 4), dando como resultado un rango entre 4.376 y 5.834 consultas posibles en un periodo de 9 meses.

“8.2. Proceso de consulta externa

Corresponde a todas aquellas actividades requeridas para que un usuario acceda a la atención ambulatoria solicitada a los servicios de salud de consulta externa según la oferta de los diferentes centros. Siendo las Jefaturas de Servicio junto con la Jefatura de Consulta Externa (ver figura de proceso 1. Aval de la agenda de los especialistas), quienes definen la planificación y organización de las consultas, adoptando medidas concretas que permitan optimizar la oferta debido a la demanda existente, tomando en cuenta la realidad en el establecimiento de salud (personal, recursos, problemática específica, entre otros).

Cualquier programación de agendas que no se realice de esta forma desmejorará la gestión de las agendas del establecimiento de salud.

Las actuaciones comprenden tres grandes ejes:

- *Analizar las posibilidades de mejora en la Consulta Externa.*
- *La gestión de la demanda.*
- *La gestión del plazo promedio de espera”.*

Asimismo, ese mismo Manual detalla lo siguiente:

“11.7. Ausentismo en consulta externa y procedimientos de consulta externa

Se define como ausente a aquella persona usuaria de los servicios de salud con cita en consulta externa o procedimiento de consulta externa, que transcurrida la hora límite indicada en el comprobante de cita, no se haya presentado a su atención, esto según Catálogo de Definiciones de actividades de atención en los servicios de salud de la CCSS: 1. Área de Consulta Externa.

(...) d. Como medida paliativa a esta variable exógena; las unidades programáticas deberán implementar el programa de recordatorio telefónico o vía mensaje de texto correo electrónico, a los usuarios que tienen citas programadas. Esto con el objetivo, de contribuir en la disminución del ausentismo y la reprogramación de servicios en cupos eventualmente ausentes, con lo cual, se acortan los plazos de atención”.

“11.8. Sustituciones

Según el Catálogo de Definiciones de actividades de atención en los servicios de salud de la CCSS: 1. Área de Consulta Externa, define sustitución como:

“...la cita que se otorga a 1 o 2 personas en espera, el mismo día de la atención de la consulta externa programada, para ocupar la cita asignada a una persona con anterioridad y que, transcurridos 15 minutos, no se presentó.”

(...) Cabe destacar que esta función de sustitución corresponde meramente a gestión de la agenda, responsabilidad exclusiva de los servicios de Registros y Estadísticas en Salud, y que, por ningún motivo, el profesional en salud de quien esté a nombre la agenda puede tener injerencia en las decisiones de sustitución”.

“11.10. Control de Agendas

La Jefatura de Consulta Externa deberá velar por el adecuado uso de las agendas, así como verificar que la meta propuesta al momento de la determinación de la capacidad instalada se cumpla. Es importante reiterar que, la apertura de las agendas y cierres de las mismas es responsabilidad exclusiva de esta Jefatura. Y estar anuente a las supervisiones las Direcciones Regionales, acatando las recomendaciones que se generen de esas supervisiones”.

“12.3. Sobre la producción de consulta externa

Siendo que la Consulta Externa es un servicio que se desarrolla mediante la colaboración de Servicios Médicos y No Médicos, mensualmente deberá analizar la producción lograda y la implementación de los planes de mejora elaborados y ejecutados en los diferentes períodos. Este informe deberá ser realizado juntamente con la Jefatura de Registros Médicos y la Dirección de Enfermería, o los funcionarios que estos servicios designen para la atención y colaboración del Servicio de Consulta Externa.

El mismo debe de considerar al menos:

- 1. Cumplimiento de metas por servicios.*
- 2. Aprovechamiento de los consultorios (indicador creado).*
- 3. Calidad de la atención (Al menos una encuesta trimestral con ayuda del GAT y Salud Ocupacional)*
- 4. Cumplimiento de Horarios.*
- 5. Listado de eventos imprevistos que incidieron en la atención de usuarios.*
- 6. Análisis de referencias remitidas y referidas por servicios y Centros de la red.*
- 7. Análisis de altas por servicios.*
- 8. Cumplimiento de las metas propuestas en altas por especialidad.*
- 9. Planes de mejoras implementados por la Jefatura de Servicios de Consulta (recurso humano, infraestructura y tecnología).*
- 10. Propuestas de nuevos modelos de atención.*

La Ley de Control Interno en relación con el sistema de control interno en el artículo 8 define que este corresponde a la serie de acciones ejecutadas por la administración activa, diseñadas para proporcionar seguridad en la consecución de los siguientes objetivos:

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

Las Normas de Control Interno para el Sector Público describe en el apartado 4.5.1 “Supervisión constante”, lo siguiente:

“El jerarca y los titulares subordinados, según sus competencias, deben ejercer una supervisión constante sobre el desarrollo de la gestión institucional y la observancia de las regulaciones

atinentes al SCI, así como emprender las acciones necesarias para la consecución de los objetivos”.

Mediante oficio PE-4180-2023 del 10 de octubre de 2023, la M. Sc. Marta Eugenia Esquivel Rodríguez, presidenta ejecutiva de la Caja Costarricense de Seguro Social, instruyó a la Gerencia Médica emitir los mecanismos de control que sean necesarios para garantizar una adecuada gestión y uso de los recursos, de tal manera que se garanticen las acciones que sean requeridas para el aprovechamiento de los espacios habilitados, tanto en jornada ordinaria como vespertina, así como una revisión de indicadores de gestión de la Consulta (citas perdidas, ausentismo, sustituidas) que permitan la sostenibilidad y permanencia de la apertura de los horarios vespertinos en función de las necesidades de la población beneficiada.

Considera este órgano fiscalizador, a partir de los resultados descritos, que las autoridades tanto de los centros de salud como de la DRIPSSCN, no han logrado garantizar la gestión razonable, eficiente y efectiva de los recursos institucionales, en razón que al 30 de setiembre de 2023 en la Región Central Norte se han desaprovechado un aproximado de 71.629 citas (63.590 medicina general y 7.679 nutrición); así como, poseer 117 establecimientos productivos que se encuentren fuera de las bandas mínimas y máximas de productividad posibles de ese periodo de tiempo.

Lo descrito implica que los mecanismos de control en la gestión de agendas de consulta externa no han sido efectivos; lo cual, repercute en la oportunidad de acceso a los servicios de salud como resultado del desaprovechamiento y la no utilización de espacios disponibles. Además, se genera un impacto en el estado de salud de las personas usuarias por un inadecuado manejo o falta de control de su enfermedad, provocando consecuentemente la saturación de los servicios de urgencias y/o emergencias; así como, la saturación de hospitalización a causa de la descompensación de enfermedades prevenibles.

5.6 Calidad de la información

Se identificó que las 26 sedes de área reportaron 97.080 atenciones de medicina general como unidad generadora de consulta externa y no en los EBAIS concentrados o desconcentrados²⁰ correspondientes; razón por la cual, se concluyó que estas atenciones pueden obedecer a un subregistro de información o no se estén considerando como producción de los EBAIS adscritos a esas sedes, según se detalla a continuación:

Cuadro 9
Sedes de Área con consultas reportadas
Consulta Externa - Medicina General
Periodo de enero a setiembre 2023

Área de Salud/EBAIS	Cantidad de atenciones
2278 -AREA DE SALUD SANTA BÁRBARA	10,128.00
2216 --AREA DE SALUD ALAJUELA NORTE	8,926.00
2251 --AREA DE SALUD ATENAS	8,357.00
2232 --AREA DE SALUD SAN RAFAEL DE HEREDIA	8,093.00
2213 --AREA DE SALUD TIBAS-URUCA-MERCED	7,243 .00

²⁰ Corresponde a EBAIS fuera o dentro de las instalaciones de la sede del Área de Salud

**CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL**

Auditoría Interna

Teléfono: 2539-0821 ext. 2000-7468

Correo electrónico: coincss@ccss.sa.cr

Área de Salud/EBAIS	Cantidad de atenciones
2214 --AREA DE SALUD HEREDIA-CUBUJUQUI	6,963.00
2274 --AREA DE SALUD HEREDIA-VIRILLA	6,755.00
2230 --AREA DE SALUD SAN PABLO	6,611.00
2231 --AREA DE SALUD SANTO DOMINGO	6,376.00
2219 --AREA DE SALUD TIBAS	6,139.00
2233 --AREA DE SALUD BELEN-FLORES	5,985.00
2253 --AREA DE SALUD POAS	3,099.00
2237 --AREA DE SALUD SAN RAMON	2,531.00
2272 --AREA DE SALUD ALFARO RUIZ	2,401.00
2281 --AREA DE SALUD ALAJUELA CENTRAL	1,994.00
2650 --AREA DE SALUD HORQUETAS-RIO FRIO	1,475.00
2235 --AREA DE SALUD NARANJO	1,281.00
2131 --AREA DE SALUD BARVA	1,138.00
2276 --AREA DE SALUD ALAJUELA SUR	713.00
2252 --AREA DE SALUD PALMARES	306.00
2254 --AREA DE SALUD VALVERDE VEGA	251.00
2273 --AREA DE SALUD SAN ISIDRO	169.00
2236 --AREA DE SALUD GRECIA	77.00
2319 --AREA DE SALUD LA CARPIO-LEON XIII	43.00
2277 --AREA DE SALUD ALAJUELA OESTE	22.00
2474 --AREA DE SALUD PUERTO VIEJO-SARAPIQUI	4.00
Total general	97,080.00

Fuente: Cubos de consulta externa

Del cuadro anterior, es importante destacar como dato relevante que 11 unidades concentran el 84 % (81.576) del total de atenciones registradas.

Las Normas de Control Interno para el Sector Público se describe de manera en el apartado 5.6 “Calidad de la información”, lo siguiente:

“El jerarca y los titulares subordinados, según sus competencias, deben asegurar razonablemente que los sistemas de información contemplen los procesos requeridos para recopilar, procesar y generar información que responda a las necesidades de los distintos usuarios. Dichos procesos deben estar basados en un enfoque de efectividad y de mejoramiento continuo.

Los atributos fundamentales de la calidad de la información están referidos a la confiabilidad, oportunidad y utilidad”.

Ese mismo marco normativo en sus apartados siguientes detalla:

“5.6.1 Confiabilidad La información debe poseer las cualidades necesarias que la acrediten como confiable, de modo que se encuentre libre de errores, defectos, omisiones y modificaciones no autorizadas, y sea emitida por la instancia competente.

5.6.2 Oportunidad Las actividades de recopilar, procesar y generar información, deben realizarse y darse en tiempo a propósito y en el momento adecuado, de acuerdo con los fines institucionales.

5.6.3 Utilidad La información debe poseer características que la hagan útil para los distintos usuarios, en términos de pertinencia, relevancia, suficiencia y presentación adecuada, de conformidad con las necesidades específicas de cada destinatario”.

Por otra parte, describe en la sección 5.8 “Control de sistemas de información”, lo siguiente:

“El jerarca y los titulares subordinados, según sus competencias, deben disponer los controles pertinentes para que los sistemas de información garanticen razonablemente la calidad de la información y de la comunicación, la seguridad y una clara asignación de responsabilidades y administración de los niveles de acceso a la información y datos sensibles, así como la garantía de confidencialidad de la información que ostente ese carácter”.

La existencia de un inadecuado registro de la información estadística obedece a la falta de revisión, seguimiento y realización acciones correctivas por parte del servicio de Registros Médicos y Estadísticas en Salud local y regional; en razón, que los resultados descritos en este hallazgo puedan responder entre otros aspectos a la falta de verificación de la adscripción de los profesionales en salud al momento de brindar servicios, la realización de atenciones administrativas reportadas como producción de consulta externa (extensión de recetas, verificación de casos por comisiones, extensión de incapacidades, etc.), o la asignación de diagnósticos en usuarios ausentes.

Por lo anterior, la ausencia de mecanismos oportunos y efectivos en procura de garantizar la confiabilidad y la calidad de la información incide en la toma de decisiones institucionales, considerando que no se disponga de información precisa sobre la realidad productiva de cada establecimiento de salud.

6. ATENCIÓN DE PERSONAS USUARIAS EN LOS SERVICIOS DE URGENCIAS Y EMERGENCIAS EN LA DRIPSSCN

Se identificaron oportunidades de mejora en la atención y gestión de personas usuarias atendidas en los servicios de urgencias y emergencias de los establecimientos de salud de la DRIPSSCN, considerando la incidencia y recurrencia de atenciones vinculadas a diagnósticos de enfermedades crónicas no transmisibles.

Lo anterior, a partir de la revisión de las consultas brindadas en los servicios de emergencias y urgencias de la DRIPSSCN cuyos diagnósticos fuesen I10X (hipertensión esencial primaria) y E11 (diabetes mellitus tipo 2), en el periodo comprendido de enero 2022 a setiembre 2023, de lo cual se obtuvieron los siguientes resultados:

- **Atenciones en los Servicios de urgencias de las Áreas de Salud a personas usuarias con diagnósticos asociados a ECNT**

Se identificó que se brindaron 12.849 consultas en los servicios de Urgencias, cuyos diagnósticos correspondieron a I10X (11.841) y E11 (1.008) distribuidas a 9.926 personas usuarias. Mediante el análisis realizado, se evidenció que el 30,30% (3.894) del total de usuarios atendidos en urgencias, no habrían recibido durante el periodo revisado, controles asociados a esos diagnósticos en algún Área de Salud, según se detalla seguidamente:

Cuadro 10
Cantidad de Atenciones a Personas Usuarias Sin Control en el Primer Nivel de Atención
Servicios de Urgencias

Periodo de enero 2022 a setiembre 2023

Diagnóstico	Cantidad de atenciones
Hipertensión	3.648
Diabetes	246

Fuente: Diseño propio a partir de la información de cubos de consulta externa y urgencias

Así mismo, se verificó que el 12,28 % (1.578) del total de personas atendidas en el primer nivel de atención de la DRIPSSCN, registraron atenciones en alguno de los servicios de emergencias del segundo nivel de atención, por los diagnósticos en revisión, según se muestra a continuación:

Cuadro 11
Cantidad de Atenciones a Personas Usuarias en Emergencias II Nivel de Atención por
diagnóstico ECNT
Servicios de Urgencias

Periodo de enero 2022 a setiembre 2023

Diagnóstico	Cantidad de atenciones
Hipertensión	1.465
Diabetes	113

Fuente: Diseño propio a partir de la información de cubos de consulta externa y urgencias

Por otra parte, se identificó que el 71,05 %²¹ (8.141) de las atenciones con diagnóstico de hipertensión y el 69,54 % (701) con diagnóstico de diabetes que consultaron en los servicios de urgencias de las Áreas de Salud, recibieron un presunto control de dichas patologías en alguna de las áreas de salud durante el mismo periodo.

Por último, se identificó un grupo de personas usuarias con una alta frecuencia de atenciones en los servicios de urgencias, mismas que oscilaron entre las 10 y hasta 70 consultas en el periodo de verificación, las cuales se detallan a continuación:

²¹ Este dato asociado a la cantidad total de atenciones con diagnóstico de hipertensión

Cuadro 12
Usuarios con mayor recurrencia de atenciones
Servicios de Urgencias
Periodo de enero 2022 a setiembre 2023

IDENTIFICACIÓN	CANTIDAD DE ATENCIONES
Usuario 1	70
Usuario 2	34
Usuario 3	18
Usuario 4	14
Usuario 5	12
Usuario 6	12
Usuario 7	12
Usuario 8	12
Usuario 9	12
Usuario 10	11
Usuario 11	11
Usuario 12	11
Usuario 13	11
Usuario 14	10
Usuario 15	10
Usuario 16	10
Usuario 17	10

Fuente: Diseño propio a partir de la información de cubos de urgencias

- **Atenciones en los Servicios de emergencias de hospitales a personas usuarios con diagnósticos asociados a ECNT**

Se identificó que se brindaron 13.294 consultas en los servicios de emergencias de hospitales de la DRIPSSCN cuyos diagnósticos correspondieron a I10X (11.016) y E11 (2.278) distribuidas a 10.030 personas usuarias, evidenciando que el 44,20 % (5.877) del total de consultas realizadas, no recibieron durante ese mismo periodo en alguna Área de Salud controles asociados a esos diagnósticos.

Cuadro 13
Cantidad de Atenciones a Personas Usuarias Sin Control en el Primer Nivel de Atención
Servicios de Emergencias
Periodo de enero 2022 a setiembre 2023

Diagnóstico	Cantidad de atenciones
Hipertensión	4.952
Diabetes	925

Fuente: Diseño propio a partir de la información de cubos de consulta externa y urgencias

Así mismo, el 10 % (1.400) del total de personas atendidas, registraron atenciones relacionadas con los diagnósticos citados, en alguno de los servicios de urgencias del primer nivel de atención.

Cuadro 14
Cantidad de Atenciones a Personas Usuarias en Urgencias I Nivel de Atención
Servicios de Emergencias
Periodo de enero 2022 a setiembre 2023

Diagnóstico	Cantidad de atenciones
Hipertensión	1.234
Diabetes	166

Fuente: Diseño propio a partir de la información de cubos de consulta externa y urgencias

Por otra parte, se identificó que el 53,41 %²² (7.101) de las atenciones con diagnóstico de hipertensión y el 22,58 % (3.002) con diagnóstico de diabetes, en las cuales se consultó en los servicios de emergencias del II nivel de atención, recibieron un presunto control de dichas patologías en alguna de las áreas de salud durante el mismo periodo.

De igual manera, se identificaron personas usuarias con una alta frecuencia de atenciones en los servicios de urgencias, las cuales oscilaron entre las 7 y hasta 16 consultas en el periodo de verificación, las cuales se detallan a continuación:

Cuadro 15
Usuarios con mayor recurrencia de atenciones
Servicios de Emergencias
Periodo de enero 2022 a setiembre 2023

IDENTIFICACIÓN	CANTIDAD ATENCIONES
Usuario 1	16
Usuario 2	10
Usuario 3	9
Usuario 4	9
Usuario 5	8
Usuario 6	8
Usuario 7	7
Usuario 8	7
Usuario 9	7
Usuario 10	7
Usuario 11	7

Fuente: Diseño propio a partir de la información de cubos de urgencias

El Informe Técnico para el Fortalecimiento de la Atención de Urgencias en la CCSS, 2022 elaborado por la CASEM, detalla con relación a los factores que inciden en la demanda de servicios en Urgencias de Áreas de Salud lo siguiente:

²² Este dato asociado a la cantidad total de atenciones con diagnóstico de hipertensión.

(...)

- *SU (sic) en AS que atienden pacientes que no corresponden a su área de adscripción: esta circunstancia es multifactorial y está relacionado con: la geografía, jornada de atención, transporte público, seguridad y accesibilidad a los servicios, y SU que apoyan Servicios de Emergencias hospitalarios.*
- *Brechas de EBAIS en relación con la población adscrita que podría impactar en la cantidad de atenciones de los SU. Del año 2019 a la fecha es de nuestro conocimiento que se han establecido nuevos EBAIS en algunas Áreas de salud y además planificación de nuevos centros.*
- *Llama la atención que para SU ligados a un AS cuya oferta de EBAIS es adecuada (según los estándares poblaciones de la Institución), existe gran cantidad de atenciones de urgencias. Esto podría ser un indicador de una demanda no cubierta para la atención de morbilidad. En este momento por directriz Institucional los EBAIS deben de tener una proporción de atenciones crónicos vs morbilidad de 40-60% (GM-S-3373-14). Lo cual deja muy pocos cupos para atenciones de morbilidad. Ante esta circunstancia algunos de los gráficos muestran un incremento en las atenciones de urgencias.*

También se ha documentado que otros factores como por ejemplo la capacidad resolutive percibida por la población influye en la cantidad de demanda de un determinado SU.

- *Presencia de Servicios de Emergencias Hospitalarios geográficamente cercanos que podría disminuir las atenciones a las AS por consultas a dichos servicios.*
- *Capacidad Resolutiva: hay posibilidad que la oferta de servicios de apoyo y capacidad resolutive impacte en el lugar que el paciente consulta aumentando o disminuyendo las atenciones en algunas áreas de salud.*
- *El horario de atención de los SU es uno de los principales factores que determinan la cantidad de atenciones que se brindan en dicho servicio. De manera que entre mayor sea la oferta de horario será mayor la cantidad de consultas”.*

Las Normas de Control Interno para el Sector Público se describe de manera en el apartado 4.1 sobre las actividades de control, lo siguiente:

“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 (...)”.

Ese mismo marco normativo establece en su apartado 4.5.1 “*Supervisión constante*”, lo siguiente:

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

Se considera que la alta recurrencia de personas usuarias en los servicios de urgencias y emergencias de los establecimientos de salud de la DRIPSSCN, podría responder a la necesidad de fortalecer el seguimiento por parte del primer nivel de atención a quienes presentan patologías asociadas a enfermedades crónicas no transmisibles. Asimismo, a una limitada gestión y coordinación por parte de los servicios de urgencias y emergencias en trasladar y/o referir ese tipo de casos al nivel correspondiente cuando se identifique que el motivo de atención no obedece a una emergencia.

Por otra parte, la saturación de los citados servicios, como consecuencia de la atención de usuarios con patologías asociadas a enfermedades crónicas no transmisibles y que el motivo de su atención no sea prioritario, se encuentra vinculado en gran medida a la limitación de acceso al primer nivel de atención, por cuanto al no poder acceder a ese nivel por morbilidad y ser captado e ingresar al sistema de salud, las personas usuarias se ven en la necesidad de acudir a los servicios de urgencias y/o emergencias para poder atender parcialmente su sintomatología.

Todo lo anterior repercute en la calidad de vida de las personas usuarias, por cuanto el abordaje recibido en los servicios de urgencias o emergencias de los establecimientos de salud, dada la naturaleza de sus funciones, no permite que se efectúe de forma integral.

7. REVISIÓN Y ACTUALIZACIÓN DE LA MATRIZ DE VALORACIÓN DE RIESGOS

Esta Auditoría evidenció que los riesgos identificados por la Dirección de Red Integrada de Prestación de Servicios de Salud Central Norte, no son suficientes para garantizar una adecuada gestión de la prestación de servicios de salud ya que únicamente se contemplan los siguientes riesgos:

- RH-02 Falta de Recurso Humano
- TI-02 Falla conectividad de los sistemas de información.
- FI-01 Presupuesto insuficiente

Por lo anterior, se hacen de conocimiento a ese servicio, los riesgos detectados en el presente estudio, con el fin de que sean valorados y se establezcan las actividades de control que se estimen pertinentes. **(Ver anexo 3)**

En relación con la gestión de riesgos, la Ley General de Control Interno define, en el artículo 14 “Valoración del riesgo”, lo siguiente:

“(...)

- a. *“En relación con la valoración del riesgo, serán deberes del jerarca y los titulares subordinados, entre otros, los siguientes:*
- b. *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.*
- c. *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.*
- d. *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.*
- e. *Establecer los mecanismos operativos que minimicen el riesgo en las acciones por ejecutar (...).”*

Así también en relación con el Sistema Específico de Valoración del Riesgo Institucional detalla²³:

“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”.

Seguidamente menciona en su artículo 19 de la 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”.

Por otra parte, las Normas de Control Interno para el Sector Público en el Capítulo III: Normas sobre valoración del riesgo, indican:

“(...)

3.1 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).

²³ Artículo 18 de la Ley de Control Interno.

El SEVRI debe presentar las características e incluir los componentes y las actividades que define la normativa específica aplicable. 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 (...).

Considera este órgano fiscalizador que los mecanismos utilizados por los centros de salud y las autoridades institucionales para la definición de los riesgos identificados en cuanto a la gestión de promoción de la salud y atención a enfermedades crónicas no transmisibles en la Red Integrada de Prestación de Servicios de Salud Central Norte, a los cuales se encuentra expuesto, requiere establecer elementos suficientes que permitan identificar un análisis detallado, veraz y confiable del entorno en el que se encuentra expuesta la continuidad eficiencia y eficacia durante la prestación de servicios.

La correcta gestión sobre los riesgos relacionados con las actividades que desarrolla el servicio incide en la oportunidad de emitir alertas que involucren la administración de los fondos institucionales, así como, el proceso de toma de decisiones que procuren una gestión eficiente y eficaz de los recursos.

CONCLUSIÓN

Los resultados de la presente evaluación permitieron identificar la desactualización del marco normativo, el cual no permite establecer, regular y definir de manera precisa las actividades, responsabilidades y las disciplinas que deben participar en las Comisiones Locales de Promoción de la Salud. Esta situación evidencia la falta de estandarización en la conformación de estas comisiones adscritas a la Red Integrada de Prestación de Servicios de Salud. Como consecuencia, algunas comisiones incluyen la participación de disciplinas que no están directamente relacionadas con la promoción de la salud.

Por otro lado, se evidenció que la Red Integrada de Prestación de Servicios de Salud Central Norte, presenta debilidades en el abordaje de enfermedades crónicas, las cuales no solo son atribuibles al primer nivel de atención, sino a la pluralidad de factores relacionados con el crecimiento poblacional, envejecimiento y comorbilidades que generan un reto para el sistema de salud, entre otros, relacionados con la necesidad de apoyo interinstitucional e intersectorial.

En cuanto al desempeño de la Red, se comprobó que no ha logrado cumplir con las metas establecidas en cuanto a las coberturas de Hipertensión Arterial (HTA), Diabetes Mellitus (DM), Obesidad grado III y cobertura de Papanicolaou, aspecto reiterado en la mayoría de las regiones del país, mientras que, en el tema de calidad de atención, las unidades evaluadas han presentado mejoras, especialmente lo relacionado con el control óptimo de HTA de 20-64 años y control óptimo de HTA 65 años y más.



El acceso a servicios de salud es un derecho ineludible de las personas; es por ello que, las autoridades institucionales deben efectuar las acciones pertinentes, oportunas y correctivas, para garantizar la prestación de servicios de calidad y en tiempos razonables, buscando así brindar una vida y salud digna a la población.

Así mismo, si bien el enfoque institucional es poder llegar a todas las personas, es necesario que para esto se garantice que la información disponible sea razonable, oportuna y sobre todo confiable, ya que esta es la base de la toma de decisiones institucionales.

Por su parte, es fundamental que se disponga de un monitoreo continuo de aquellas personas con altas frecuencias de visita a los servicios de urgencias y/o emergencias por motivos de enfermedades prevenibles, dadas las implicaciones que tienen sobre el sistema de salud.

Por último, la valoración de riesgos es una herramienta de vital importancia al brindar una visión futura de aquellos elementos que pudiesen repercutir en el cumplimiento de objetivos, a través del diseño de planes preventivos y de gestión, con el propósito de minimizar los riesgos a los cuales se encuentran expuestos. Sin embargo, ha sido evidenciado que lo definido al respecto por la Dirección de Red Integrada de Prestación de Servicios de Salud Central Norte, requiere de acciones precisas enfocadas a diseñar y ejecutar procesos de mejora que permitan efectuar las correcciones necesarias al análisis de situación del servicio y los planes de administración y prevención de riesgos establecidos.

RECOMENDACIONES

AL DR. WILBURG DÍAZ CRUZ, GERENTE MÉDICO A.I. O A QUIEN EN SU LUGAR OCUPE EL CARGO

1. Ejecutar las acciones de coordinación para la aprobación definitiva del “Lineamiento para la prestación de servicios en promoción de la salud para niñas, niños y/o adolescentes en el primer nivel de atención”. Así como, definir cuál de las versiones del Plan Institucional de Promoción de la Salud 2023 - 2027, será considerada la oficial, con el propósito de establecer un marco normativo acorde a los requerimientos actuales de la población y la disponibilidad de los recursos existentes en las Áreas de Salud. Para tales efectos, considerar los criterios técnicos del Equipo de Promoción de la Salud, que forma parte del Área de Salud Colectiva de la Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud, de conformidad con lo expuesto en el Hallazgo 1 de este informe.

Para acreditar el cumplimiento de esta recomendación, se deberá aportar evidencia documental de:

- La definición de la versión del Plan Institucional de Promoción de la Salud, que será el considerado como oficial.
- La aprobación e instrucción de implementación del “Lineamiento para la prestación de servicios en promoción de la salud para niñas, niños y/o adolescentes en el primer nivel de atención”.

Plazo: 3 meses a partir de la recepción del presente informe.

2. Analizar, en conjunto con la Dirección de Red de Servicios de Salud y de Red Integrada de Prestación de Servicios de Salud Central Norte, las necesidades de recurso humano profesional y técnico; así como, de la infraestructura de las Áreas de Salud adscritas a la citada Dirección de Red, que limitan la ejecución efectiva de las acciones de Promoción de la Salud y la prevención de enfermedades crónicas no transmisibles, con el propósito de establecer las acciones dirigidas a fortalecer la capacidad resolutive y accesibilidad a la prestación de servicios de salud.

Lo anterior, en atención a los oficios GM-11803-2023 del 15 de agosto de 2023, referente a "Oficialización de los perfiles de complejidad Áreas de Salud y Hospitales Generales, Especializados, Regionales y Periféricos" y GM-5210-2022/GF-1511-2022 del 21/4/2022 "Propuesta de reclasificación de Áreas de Salud para el aumento de la capacidad instalada y resolutive en respuesta a las necesidades de la población, para el periodo 2022-2028".

Para acreditar el cumplimiento de esta recomendación se deberá aportar evidencia documental del análisis solicitado y de las acciones definidas para fortalecer la capacidad resolutive en Promoción de la Salud y la prevención de enfermedades crónicas no transmisibles.

Plazo: 6 meses a partir de la recepción del presente informe.

AL DR. WILMAN ROJAS MOLINA, EN CALIDAD DE DIRECTOR DE RED INTEGRADA DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD CENTRAL NORTE, O A QUIEN EN SU LUGAR OCUPE EL CARGO

3. Ejecutar, en conjunto con las áreas de salud de la Dirección de Red Integrada de Prestación de Servicios de Salud Central Norte, y la disponibilidad de recursos locales, un plan regional que permita mejorar la prevención de enfermedades crónicas no transmisibles y obesidad, entre los cuales es importante considerar la educación y concientización a la población en cuanto a la reducción de factores de riesgo como consumo de tabaco, inactividad física, uso nocivo del alcohol y dietas malsanas; adherencia al tratamiento para los pacientes con diagnóstico de esas patologías; coordinación interdisciplinaria (personal médico, nutricionistas, profesionales en Psicología, Trabajo Social y demás requeridos); control y seguimiento de conformidad con las guías prácticas clínicas, entre otros que se consideren relevantes para la salud de las personas, según lo indicado en el hallazgo 3.

Para acreditar el cumplimiento de esta recomendación se deberá aportar evidencia documental sobre el plan regional solicitado y de su implementación.

Plazo: 6 meses, a partir del recibo del presente informe.

4. Solicitar a las áreas de salud Alajuela Sur, Puerto Viejo, Carpio-León XIII, Alajuela Oeste y Alajuela Central, -entre otras unidades que se consideren necesarias debido al rezago en la Evaluación de la Prestación de Servicios de Salud de la Dirección de Compra de Servicios de Salud-, un plan para mejorar los indicadores y metas institucionales, específicamente en lo relacionado con el control óptimo de diabetes mellitus, hipertensión arterial, obesidad, dislipidemias y pánico, el cual deberá ser avalado y supervisado por esa dirección de red, según lo descrito en el hallazgo 4.

Para acreditar el cumplimiento de esta recomendación se deberá aportar evidencia documental del plan elaborado por los niveles locales, que contemplen las acciones que se ejecutarán para mejorar el desempeño de los indicadores de salud de la Red Integrada de Prestación de Servicios de Salud Central Norte, debidamente avalados por esa Dirección de Red.

Plazo: 6 meses, a partir del recibo del presente informe.

5. Efectuar las siguientes acciones orientadas en el mejoramiento del acceso a los servicios de salud del primer nivel de atención en la Red Integrada de Prestación de Servicios de Salud Central Norte, según el siguiente detalle:
 - a. Establecer los mecanismos de mejora, en virtud del desaprovechamiento de cupos durante el periodo comprendido de enero a setiembre de 2023, en los servicios de medicina general y nutrición del primer nivel de atención de esa Dirección de Red Integrada; para lo cual, deberá implementar un plan de acción dirigido a atender los aspectos sujetos de mejora identificados y de ser procedente realizar las acciones que correspondan, en procura de garantizar el máximo aprovechamiento de los cupos asignados, de conformidad con lo descrito en el hallazgo 5, 5.1, 5.2, 5.3, 5.4 y 5.5 del presente estudio.
 - b. Verificar y validar en conjunto con las unidades adscritas a esa Dirección de Red, los registros de atenciones con cargo a la sede de las Áreas de Salud, con el objetivo de descartar posibles subregistros de información e implementar un plan de mejora para subsanar los aspectos identificados, en procura de garantizar la calidad y la confiabilidad de la información estadística (hallazgo 5.6).
 - c. Identificar y revisar en conjunto con las Áreas de Salud adscritas a esa Dirección de Red, la situación de las personas usuarias con mayor recurrencia en los servicios de Urgencias y Emergencias de los establecimientos de salud, cuyo motivo de consulta está relacionado con alguna enfermedad crónica no transmisible, con el propósito de que se efectúen el control y seguimiento correspondiente, de acuerdo con las fichas técnicas de atención en salud, de conformidad con el hallazgo 6.

Para acreditar el cumplimiento de esta recomendación deberá aportarse evidencia de la revisión y el plan de acción solicitado para la atención de lo referente al uso de cupos (apartado a); el plan de mejora sobre los registros de atención indicado en el apartado b); por su parte, en lo referente al apartado c) deberá aportarse, el control establecido para el seguimiento a los usuarios.

Plazo: 6 meses, a partir del recibo del presente informe.

6. Valorar la composición de las Comisiones Locales de Promoción de la Salud de las unidades adscritas a esa Red Integrada de Prestación de Servicios de Salud Central Norte, con el propósito de coordinar con los centros de salud para garantizar, de conformidad con la disposición de recursos, que esas comisiones estén conformadas por personal de disciplinas con la competencia técnica para el desarrollo de las actividades y proyectos de promoción de la salud; considerando para ello, los criterios técnicos del Equipo de Promoción de la Salud, del Área de Salud Colectiva de la Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud, de conformidad con lo señalado en el Hallazgo 2 del presente informe.

Para acreditar el cumplimiento de esta recomendación, se deberá aportar evidencia del análisis solicitado y las acciones para garantizar la composición de las Comisiones Locales de Promoción de la Salud, contemplando personal con conocimientos técnicos en las disciplinas recomendadas por el Área de Salud Colectiva.

Plazo: 6 meses a partir de la recepción del presente informe.

7. Revisar, y de ser procedente, actualizar la “Matriz de Valoración de Riesgos”, que contenga de forma integral y actualizada la totalidad de riesgos identificados en las diferentes actividades que involucran el uso racional de los recursos, los cuales estén vinculados con el “Catálogo Institucional de Riesgos” considerando los riesgos determinados en el presente informe, así como lo señalado en la “Guía Institucional de Valoración de Riesgos” de conformidad con lo evidenciado en el hallazgo 7.

Para acreditar el cumplimiento de esta recomendación, se deberá suministrar la revisión efectuada y la actualización de los riesgos correspondientes.

Plazo: 6 meses a partir de la remisión del presente informe.

En relación con las recomendaciones expuestas en el presente informe, en el plazo de 10 días hábiles² se deberá remitir a esta auditoría el “cronograma”³ con las actividades o tareas, encargados designados y tiempo de ejecución previstos en función del plazo total acordado para el cumplimiento de cada una. Asimismo, se deberá informar periódicamente sobre los avances del cronograma y aportar las evidencias respectivas, a fin de que se pueda verificar el cumplimiento oportuno.

Se recuerda que, si por motivos debidamente justificados, durante la ejecución del cronograma la administración requiere ampliar el plazo de alguna recomendación, el jerarca o titular subordinado responsable de su cumplimiento, deberá solicitar formalmente la respectiva prórroga, en tiempo y forma, conforme lo establecido en el artículo 93 del Reglamento de Organización y Funcionamiento de la Auditoría Interna, aportando además, el cronograma actualizado, conforme con el nuevo plazo que se esté solicitando y las actividades que presenten el respectivo retraso justificado.

COMENTARIO DEL INFORME

De conformidad con lo establecido en el artículo 62 del Reglamento de Organización y Funcionamiento de la Auditoría Interna de la CCSS, los resultados del presente estudio fueron comentados el 5 de diciembre de 2023, de conformidad con oficio de convocatoria AI-2418-2023, con los siguientes funcionarios de la administración: Dr. Wilman Rojas Molina, director, Dirección de Red Integrada de Prestación de Servicios de Salud Central Norte y por parte de la Auditoría Interna: , la Licda. Kathya Díaz Rivera, Jefe a.i. Subárea Regional y Local de Salud, el Lic. Rocky Manuel Calderón Rodríguez, Asistente de Auditoría, el Lic. Luis Arce Pérez, Asistente de Auditoría, la Bach. Karina Vargas Quintana, Asistente de Auditoría de la Subárea de Seguimientos.

En dicho comentario no se efectuaron observaciones a las recomendaciones 3, 4, 5 y 7. Sobre la recomendación 6 el Dr. Rojas Molina refiere que existe una contradicción ya que la Gerencia Médica emitió la directriz en relación con la asignación de médicos para la conformación de comisiones; sin embargo, el área de salud colectiva detalla que medicina debe participar en las comisiones de



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL

Auditoría Interna

Teléfono: 2539-0821 ext. 2000-7468

Correo electrónico: coincss@ccss.sa.cr

promoción de la salud, por lo que considera que se debe tener claridad de esa contradicción (misma que ya fue presentada a Gerencia y están a la espera de respuesta), para dar atención a la recomendación, por lo que solicita modificar el plazo a 6 meses. Ampliación que fue acogida por este órgano fiscalizador.

El 8 de diciembre de 2023 a las 10:00 horas, mediante la plataforma virtual TEAMS con la Dra. Guiselle Guzmán Saborio, jefatura, la Dra. Silvia Urrutia Rojas, Gabriela Céspedes Castillo, todas funcionarias del Área de Salud Colectiva, Msc. Mayteh Rojas Hernández, asesora Gerencia Médica, por parte de la Auditoría Interna, Lic. Edgar Avendaño Marchena, Jefe Área Servicios de Salud, la Licda. Kathya Díaz Rivera, Jefe a.i. Subárea Regional y Local de Salud, el Lic. Rocky Manuel Calderón Rodríguez, Asistente de Auditoría, el Lic. Luis Arce Pérez, Asistente de Auditoría, Lic. Aaron Zuñiga Barboza, asistente auditoría, la Bach. Karina Vargas Quintana, Asistente de Auditoría de la Subárea de Seguimientos.

En dicho comentario no se efectuaron observaciones a las recomendaciones 1 y 2. Únicamente la Dra. Silvia Urrutia Rojas, solicita se ajuste la indicación del nombre del Plan Nacional de Promoción de la Salud a Plan Institucional de Promoción de la Salud, considerando que al detallarse la palabra nacional correspondería al documento emitido por la Ministerio de Salud, aspecto que fue atendido en el presente informe.

ÁREA AUDITORÍA DE SALUD

Lic. Aarón David Zúñiga Barboza
ASISTENTE DE AUDITORÍA

Lic. Luis Alberto Arce Pérez
ASISTENTE DE AUDITORÍA

Lic. Rocky Manuel Calderón Rodríguez
ASISTENTE DE AUDITORÍA

Licda. Kathya Diaz Rivera
JEFE A.I. SUBÁREA

Lic. Edgar Avendaño Marchena
JEFE ÁREA

OSC/RJS/EAM/KDR/RMCR/ADZB/LAAP/jrc
Id 102707

ANEXO 1

Cuadro 16

**Establecimientos con Productividad menor (4.376) a la esperada
Según Área de Salud y EBAIS adscritos a la DRIPSSCN
Periodo de enero a setiembre 2023**

Área de Salud/EBAIS	Cantidad de atenciones	Condición Productiva
223709--EBAIS LA SABANA	4,361.00	Menor a lo esperado
227411--EBAIS AURORA 2	4,348.00	Menor a lo esperado
225102--EBAIS SAN ISIDRO	4,331.00	Menor a lo esperado
227801--EBAIS CENTRO ESTE	4,324.00	Menor a lo esperado
225205--EBAIS SANTIAGO-CANDELARIA	4,291.00	Menor a lo esperado
228119--EBAIS MONTECILLOS 2	4,290.00	Menor a lo esperado
225207--EBAIS LA GRANJA	4,265.00	Menor a lo esperado
247405--EBAIS ARBOLITOS	4,264.00	Menor a lo esperado
225206--EBAIS BUENOS AIRES	4,244.00	Menor a lo esperado
227803--EBAIS BARRIO JESUS	4,239.00	Menor a lo esperado
221313--EBAIS URUCA 3	4,231.00	Menor a lo esperado
227409--EBAIS BARREAL 1	4,222.00	Menor a lo esperado
227705--EBAIS COYOL 1	4,205.00	Menor a lo esperado
227408--EBAIS MILPA 2	4,156.00	Menor a lo esperado
221314--EBAIS COLIMA 4	4,152.00	Menor a lo esperado
227407--EBAIS LAGOS 2 (LA GRANADA)	4,139.00	Menor a lo esperado
228102--EBAIS CRISTO REY	4,121.00	Menor a lo esperado
225204--EBAIS RINCON	4,083.00	Menor a lo esperado
225208--EBAIS ESQUIPULAS	4,047.00	Menor a lo esperado
227414--EBAIS AURORA 4	4,021.00	Menor a lo esperado
227203--EBAIS SUR	3,899.00	Menor a lo esperado
227410--EBAIS AURORA 1	3,851.00	Menor a lo esperado
223612--EBAIS CENTRAL 4	3,736.00	Menor a lo esperado
227613--EBAIS VILLA BONITA	3,724.00	Menor a lo esperado
223611--EBAIS CENTRAL 2	3,704.00	Menor a lo esperado
227702--EBAIS OESTE 2	3,656.00	Menor a lo esperado
221438--EBAIS SANTA CECILIA	3,578.00	Menor a lo esperado
227406--EBAIS GUARARI 3	3,573.00	Menor a lo esperado
221427--EBAIS CORAZON DE JESUS	3,523.00	Menor a lo esperado
227402--EBAIS LAGOS 1	3,510.00	Menor a lo esperado
231910--EBAIS MARIA AUXILIADORA 3	3,394.00	Menor a lo esperado

**CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL**

Auditoría Interna

Teléfono: 2539-0821 ext. 2000-7468

Correo electrónico: coincss@ccss.sa.cr

Área de Salud/EBAIS	Cantidad de atenciones	Condición Productiva
227607--EBAIS RIO SEGUNDO 2	3,314.00	Menor a lo esperado
221435--EBAIS MERCEDES SUR-ZUMBADO	3,194.00	Menor a lo esperado
221424--EBAIS LA LILLIANA	3,176.00	Menor a lo esperado
223713--EBAIS ANGELES	3,162.00	Menor a lo esperado
227606--EBAIS RIO SEGUNDO 1	3,153.00	Menor a lo esperado
2253 --AREA DE SALUD POAS	3,099.00	Menor a lo esperado
221436--EBAIS MERCEDES SUR-CUBUJUQUI	3,022.00	Menor a lo esperado
221431--EBAIS MERCEDES NORTE-CLARETIANO	3,007.00	Menor a lo esperado
221430--EBAIS PERI UNA	2,953.00	Menor a lo esperado
221437--EBAIS IMAS	2,952.00	Menor a lo esperado
221440--EBAIS LOTES PERALTA	2,868.00	Menor a lo esperado
221425--EBAIS LA PALMA	2,779.00	Menor a lo esperado
227415--EBAIS GUARARI 5	2,573.00	Menor a lo esperado
2237 --AREA DE SALUD SAN RAMON	2,531.00	Menor a lo esperado
221423--EBAIS BERTA EUGENIA	2,491.00	Menor a lo esperado
2272 --AREA DE SALUD ALFARO RUIZ	2,401.00	Menor a lo esperado
221434--EBAIS MERCEDES SUR-TRIANGULO	2,357.00	Menor a lo esperado
2281 --AREA DE SALUD ALAJUELA CENTRAL	1,994.00	Menor a lo esperado
227617--EBAIS SAN RAFAEL NORTE BARRIO LOURDES	1,702.00	Menor a lo esperado
228122--EBAIS VILLA BONITA	1,688.00	Menor a lo esperado
227619--EBAIS RINCON CHIQUITO LA PRADERA	1,668.00	Menor a lo esperado
247410--EBAIS LA GUARIA 2	1,628.00	Menor a lo esperado
228121--EBAIS RIO SEGUNDO 2	1,579.00	Menor a lo esperado
227722--EBAIS PACTO JOCOTE TRINIDAD	1,555.00	Menor a lo esperado
228120--EBAIS RIO SEGUNDO 1	1,546.00	Menor a lo esperado
223204--EBAIS LA SUIZA	1,499.00	Menor a lo esperado
2650 --AREA DE SALUD HORQUETAS-RIO FRIO	1,475.00	Menor a lo esperado
223617--EBAIS SAN MIGUEL-CARBONAL	1,438.00	Menor a lo esperado
227618--EBAIS GUACIMA LAS VUELTAS	1,404.00	Menor a lo esperado
247411--EBAIS PUEBLO NUEVO	1,341.00	Menor a lo esperado
223720--EBAIS CALLE ZAMORA	1,317.00	Menor a lo esperado
2235 --AREA DE SALUD NARANJO	1,281.00	Menor a lo esperado
223616--EBAIS CENTRAL 8	1,227.00	Menor a lo esperado
223721--EBAIS LOS JARDINES	1,207.00	Menor a lo esperado
2131 --AREA DE SALUD BARVA	1,138.00	Menor a lo esperado
223717--EBAIS ZAPOTAL	768	Menor a lo esperado



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL

Auditoría Interna

Teléfono: 2539-0821 ext. 2000-7468

Correo electrónico: coincss@ccss.sa.cr

Área de Salud/EBAIS	Cantidad de atenciones	Condición Productiva
2276 --AREA DE SALUD ALAJUELA SUR	713	Menor a lo esperado
2252 --AREA DE SALUD PALMARES	306	Menor a lo esperado
2254 --AREA DE SALUD VALVERDE VEGA	251	Menor a lo esperado
2273 --AREA DE SALUD SAN ISIDRO	169	Menor a lo esperado
2236 --AREA DE SALUD GRECIA	77	Menor a lo esperado
2319 --AREA DE SALUD LA CARPIO-LEON XIII	43	Menor a lo esperado
2277 --AREA DE SALUD ALAJUELA OESTE	22	Menor a lo esperado
2474 --AREA DE SALUD PUERTO VIEJO-SARAPIQUI	4	Menor a lo esperado

ANEXO 2

Cuadro 17

**Establecimientos con Productividad mayor (5.834) a la esperada
Según Área de Salud y EBAIS adscritos a la DRIPSSCN
Periodo de enero a setiembre 2023**

Área de Salud/EBAIS	Cantidad de atenciones
2278 --AREA DE SALUD SANTA BÁRBARA	10,128.00
227603--EBAIS SAN RAFAEL ESTE	10,052.00
221301--EBAIS MERCED 1	9,788.00
227804--EBAIS SAN JUAN	9,321.00
2216 --AREA DE SALUD ALAJUELA NORTE	8,926.00
221302--EBAIS MERCED 2	8,374.00
2251 --AREA DE SALUD ATENAS	8,357.00
2232 --AREA DE SALUD SAN RAFAEL DE HEREDIA	8,093.00
221303--EBAIS URUCA 1	7,859.00
213105--EBAIS SAN PABLO	7,830.00
227611--EBAIS EL ROBLE	7,655.00
213104--EBAIS SAN JOSE DE LA MONTAÑA	7,565.00
225105--EBAIS ATENAS CENTRO	7,513.00
2213 --AREA DE SALUD TIBAS-URUCA-MERCED	7,243.00
221603--EBAIS SAN ISIDRO	7,205.00
2214 --AREA DE SALUD HEREDIA-CUBUJUQUI	6,963.00
2274 --AREA DE SALUD HEREDIA-VIRILLA	6,755.00
223608--EBAIS TACARES	6,662.00
2230 --AREA DE SALUD SAN PABLO	6,611.00
221611--EBAIS ESTADIO	6,517.00
227604--EBAIS SAN RAFAEL OESTE	6,458.00
221312--EBAIS CINCO ESQUINAS 3	6,418.00
2231 --AREA DE SALUD SANTO DOMINGO	6,376.00
221426--EBAIS LOS ANGELES	6,173.00
2219 --AREA DE SALUD TIBAS	6,139.00
227610--EBAIS SAN ANTONIO	6,102.00
223602--EBAIS SANTA GERTRUDIS	6,021.00
223105--EBAIS SANTO TOMAS	6,008.00
2233 --AREA DE SALUD BELEN-FLORES	5,985.00
223504--EBAIS CANDELARIA	5,976.00
223205--EBAIS SANTIAGO	5,943.00



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL

Auditoría Interna

Teléfono: 2539-0821 ext. 2000-7468

Correo electrónico: coincss@ccss.sa.cr

Área de Salud/EBAIS	Cantidad de atenciones
223201--EBAIS SAN RAFAEL 1	5,928.00
223508--EBAIS PALMITOS	5,911.00
227601--EBAIS SAN RAFAEL NORTE	5,873.00
247408--EBAIS EL ROBLE	5,842.00
221613--EBAIS PAVAS	5,822.00
Total general	256,392.00

ANEXO 3

Imagen 4

Matriz de Valoración de Riesgos

 MATRIZ DE RIESGO AUDITORÍA INTERNA	
PROCESO	Atención de Servicios Asistenciales
MACROPROCESO	Gestión de Servicios de Salud

N°	Hallazgo.	Riesgo	CLASIFICACIÓN DEL RIESGO	Riesgo		Probabilidad (Ocurr.)	Gravedad (Impacto)	Evaluación		RECOMENDACIÓN ASOCIADA AL RIESGO
				CAUSA	EFEECTO			Valor del Riesgo	Nivel de Riesgo	
1	Sobre la actualización del marco normativo que regula las actividades y funcionamiento de las Comisiones Locales de Promoción de la Salud.	Marco normativo para el diseño de estrategias de promoción de la salud desactualizado.	Legal	Falta de gestión por parte de las autoridades institucionales para la actualización de la norma aplicable.	Ejecución de políticas que no se sujetan a las necesidades actuales de la población	5	5	25	Grave	Recomendación 1 - Gerencia Médica
2	Conformación y funcionamiento de las Comisiones Locales de Promoción de la Salud	Recurso humano inadecuado para la gestión de promoción de la salud	Recurso Humano	No disponer de un marco normativo actualizado, donde se establezcan quienes deben participar en dichas actividades	Participación de disciplinas sin competencia en desarrollo de actividades de promoción de la salud.	3	3	9	Relevante	Recomendación 7 - DRIPSSCN
3	Situación general de las áreas de salud y acciones locales para el abordaje de enfermedades crónicas no transmisibles	Atención de enfermedades con recursos limitados	Operativo / Financiero	Recursos asignados son insuficientes para la atención de la demanda de servicios	Incremento en la lista de espera en Consulta Externa especializada y en procedimientos quirúrgicos.	5	5	25	Grave	Recomendación 2 - DRIPSSCN
					Afectación de los programas de atención primaria.	5	5	25	Grave	
4	Logros institucionales y locales en el abordaje de enfermedades crónicas y obesidad	Coberturas de atención de enfermedades condicionadas a la distribución de recursos		Brechas existentes en EBASIS y en recurso humano de servicio de apoyo a población migrante, dificultad geográfica para atención de la población y otros.	Recurrencia de pacientes a los servicios de Urgencias y Emergencias, complicaciones clínicas ante eventuales diagnósticos o tratamientos tardíos.	5	5	25	Grave	Recomendación 3 - DRIPSSCN
5	Acceso a los servicios de salud	Recursos institucionales desaprovechados por inadecuada gestión de las autoridades locales y regionales.	Operativo	Acciones insuficientes para la gestión de recursos institucionales disponibles	Reducción en la oportunidad de acceso de las personas usuarias al sistema de salud; así como, el eventual deterioro de la enfermedad.	5	5	25	Grave	Recomendación 4 y 5 - DRIPSSCN
		Información estadística registrada poco confiable y veraz	Operativo	Inadecuado registro de la información estadística obedece a la falta de revisión, seguimiento y realización acciones correctivas por parte del servicio de Registros Médicos y Estadísticas en Salud local y regional	Toma de decisiones no sujetas a la realidad regional	5	5	25	Grave	
6	Atención de personas usuarias en los servicios de urgencias y emergencias en la DRIPSSCN	Servicios de salud saturados, por la falta de acceso en el primer nivel de atención	Operativo	Falta de seguimiento y monitoreo de personas con enfermedades prevenibles	Condicionamiento de la calidad de vida de las personas usuarias y saturación de la oferta de servicios.	5	5	25	Grave	Recomendación 6 - DRIPSSCN