



RESUMEN EJECUTIVO

La actividad se realizó de conformidad con el Plan Anual Operativo del Área de Servicios de Salud 2016, y en cumplimiento de solicitud de la Contraloría General de la República oficio 10512 (DFOE-SOC-0621) del 23 de junio 2015.

El estudio evidencia que no obstante, la “Clasificación de las Áreas de Salud de acuerdo con su perfil y propuesta de largo plazo”, fue aprobada por la Junta Directiva, a la fecha no se observa su implementación efectiva y en los términos en que se propuso.

Es decir, a pesar de que se construyó y avaló por el nivel superior en el 2008 una herramienta de planificación que en principio generaría estandarización de la oferta los servicios, equipamiento y personal para las Áreas de Salud, no se ha dado su uso través del tiempo.

Al respecto, aunque el planteamiento ante la autoridad superior institucional, fue generado por la Gerencia Médica, su quehacer al respecto fue limitado, ya que únicamente se gestionó la comunicación y remisión de documentos digitales a distintas dependencias institucionales. No se brindó un adecuado seguimiento a la implementación, ni se concretó tal y como se planteó en alguna de las recomendaciones incluidas en el estudio, la elaboración de un plan para la dotación gradual de los recursos a las áreas de salud.

En este sentido, si bien es cierto existe un crecimiento -en términos de dotación de recurso humano- en las áreas de salud, este ha sido desorganizado, por lo que la oferta actual de estas unidades no es uniforme ni se ajusta a los perfiles que complementan el documento aprobado por la Junta Directiva.

Lo anterior, no favorece que la prestación de servicios médicos a los usuarios se ajuste a las necesidades de la población, así como el fortalecimiento de la red en los términos en que se avaló por parte del Jerarca Institucional y genera efectos en los restantes niveles de atención, ya que al no brindarse solución en el primer nivel de atención, la población acude a los restantes, favoreciendo saturación de éstos últimos con la atención de problemas de salud de menor complejidad; ocasionando que la prestación médica asistencial sea más costosa.

El documento aprobado y sus anexos, constituían una herramienta de planificación respecto a los servicios que deberían tener las áreas de salud; sin embargo, han transcurrido más de siete años y la oferta de las áreas de salud no concuerda con los perfiles establecidos.

Además, a pesar de haberse señalado por parte de la Contraloría General de la República en el Informe DFOE-SOC-85-2007 (del 3 de diciembre 2007), la necesidad de diseñar un proceso modelo que guiara el desarrollo de la infraestructura, y que institucionalmente se indicó (GM-63196 del 18 de diciembre



2008), que la clasificación de las áreas de salud según su complejidad daría respuesta a lo requerido por el ente Contralor, se carece institucionalmente al momento del estudio, de parámetros que definan para proyectos constructivos de nuevas sedes de Áreas de Salud, los espacios o áreas necesarias en función de la oferta de servicios disponible, situación que podría favorecer no sólo incurrir en costos mayores, sino también desigualdades para los usuarios.

Además, la Gerencia Administrativa no cumplió con el requerimiento de la Junta Directiva en cuanto a la actualización del Manual de Organización de las Áreas de Salud; en este sentido, la Dirección de Desarrollo Organizacional, instancia quien se instruyó la atención el acuerdo, decidió posponer los ajustes a la espera del “Modelo de Atención en Salud”.

Para corregir las debilidades evidenciadas, se recomienda a la Gerencia Médica, la revisión y ajustes de la “Clasificación de las Áreas de Salud de acuerdo con su perfil y propuesta de largo plazo”, así la elaboración de un plan de acción que garantice su implementación. Y que remita el documento ajustado a la Gerencia Administrativa, para que ésta proceda con la modificación y/o actualización del Manual de Organización de las Áreas de Salud.

Respecto a la “Propuesta de prototipos de Áreas de Salud tipo: 1,2 y 3”, que la Gerencia Médica estaría presentando a la Junta Directiva, se recomienda revisarla al amparo de los ajustes y modificaciones que se realicen a la “Clasificación de las Áreas de Salud de acuerdo con su perfil y propuesta de largo plazo”, considerando además que por disposición de la Junta Directiva todos los grupo de trabajo relacionados con la prestación de servicios de salud deben tener como referente el “Fortalecimiento de la Prestación de Servicios de Salud”, avala por ese órgano.

Finalmente se recomienda al Gerente Administrativo, efectuar monitoreo y seguimiento efectivo para garantizar el cumplimiento de lo dispuesto por la Junta Directiva en el artículo 4 de la sesión 8304 del 4 de diciembre 2008.



ÁREA SERVICIOS DE SALUD

EVALUACIÓN SOBRE LA IMPLEMENTACIÓN DE LA CLASIFICACIÓN DE LAS ÁREAS DE SALUD DE ACUERDO CON SU PERFIL Y PROPUESTA DE LARGO PLAZO

GERENCIA MÉDICA 2901
GERENCIA ADMINISTRATIVA 1104

ORIGEN DEL ESTUDIO

La evaluación se realizó en cumplimiento del Plan Anual Operativo del Área de Servicios de Salud 2016, Auditoría Especial, Modelo de Atención en Salud, y a solicitud de la Contraloría General de la República oficio 10512 (DFOE-SOC-0621) del 23 de junio 2015.

OBJETIVO GENERAL

Evaluar el proceso de implementación de la clasificación de las Áreas de Salud y su reforzamiento en el largo plazo.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Evaluar las acciones impulsadas por la Gerencia Médica para implementar la clasificación de las Áreas de Salud, y determinar si la oferta de servicios se ajusta a la clasificación de acuerdo con su complejidad y propuesta a largo plazo.
- Verificar si las Gerencias Administrativa y de Infraestructura y Tecnología utilizan la Clasificación de las Áreas de Salud para realizar los requerimientos de infraestructura, equipo, recurso humano, así como la existencia a nivel institucional de diseños de construcción para los tres tipos de áreas de salud.
- Evaluar el cumplimiento de la Gerencia Administrativa a lo establecido en el artículo 7º de la sesión 8304 celebrada el 4 de diciembre 2008, en cuanto a la revisión y actualización de los Manuales de Organización con fundamento en la clasificación aprobada para las áreas de salud.

ALCANCE

El estudio comprende la revisión y análisis de las acciones y actividades desarrolladas ejecutadas por las Gerencias Médica, Administrativa e Infraestructura y Tecnologías entre el 2009 y 2015 en los siguientes aspectos: Utilización del documento titulado "Clasificación de las áreas de salud de acuerdo a su complejidad y propuesta a largo plazo", "Perfil de Complejidad área de salud Tipo 1 para el largo plazo",



“Perfil de Complejidad área de salud Tipo 2 para el largo plazo”, “Perfil de Complejidad área de salud Tipo 3 para el largo plazo”, “Perfil de Complejidad Centro de Atención Integral en Salud para el largo plazo”, así como “Identificación de la Oferta Instalada en las Sedes de Áreas de Salud, su clasificación según complejidad observada y propuesta de reforzamiento con visión de largo plazo según perfil epidemiológico, demográfico, factores condicionantes y brechas detectadas, marzo 2008”.

La evaluación comprende el período 2009 al 2015, ampliándose en aquellos aspectos que se consideró pertinente.

El estudio se realizó de conformidad con las Normas para el Ejercicio de la Auditoría Interna en el Sector Público.

METODOLOGÍA

Con el propósito de alcanzar los objetivos del estudio se ejecutaron los siguientes procedimientos metodológicos:

- Solicitud de información a las Gerencias Médica, Administrativa, de Infraestructura y Tecnología, Junta Directiva, Dirección de Presupuesto, Dirección Proyección Servicios de Salud.
- Aplicación de cuestionario a Directores y/o Administradores de las siguientes Áreas de Salud: Buenos Aires, Puriscal - Turubares, Goicoechea 2, Catedral Noreste, Cartago, Cariari, Talamanca, Siquirres, Heredia Cubujuquí, Puerto Viejo Sarapiquí, San Ramón, Belén Flores, Pérez Zeledón, Moravia, Limón, Naranjo, Grecia, Orotina San Mateo, Montes de Oro, Ciudad Quesada y Aguas Zarcas.
- Inspección física de las instalaciones de las Sedes de las Áreas de Salud citadas en el punto anterior.

MARCO NORMATIVO

- Ley General de Control Interno.
- Normas de Control Interno para el Sector Público.
- Normas para el Ejercicio de la Auditoría en el Sector Público.
- Actualización del Análisis General Evaluativo de la Reestructuración de la Gerencia Médica y elaboración de Manuales de Organización de las Direcciones adscritas, aprobado en el artículo 12 de la sesión 8244 del 24 de abril 2008.
- Artículo 35, sesión N° 8557¹, celebrada el 02 de febrero, 2012, relacionado con el seguimiento de acuerdos de Junta Directiva.
- Oficio 63.838 del 2 de enero 2009, suscrito por la Secretaria de Junta Directiva, se comunica lo dispuesto en el artículo 7º de la sesión 8304, celebrada el 4 de diciembre 2008.

¹ Comunicado por medio del oficio 11.026-8, suscrito por el Dr. Zeirith Rojas Cerna, Gerente Médico.



Aspectos que deben ser observados por la Administración Activa respecto a la Ley General de Control Interno 8292:

Esta Auditoría, informa y previene al Jerarca y a los titulares subordinados, acerca de los deberes que les corresponden, respecto a lo establecido en el artículo 6 de la Ley General de Control Interno, así como sobre las formalidades y los plazos que deben observarse en razón de lo preceptuado en los numerales 36, 37 y 38 de la Ley 8292 en lo referente al trámite de nuestras evaluaciones; al igual que sobre las posibles responsabilidades que pueden generarse por incurrir en las causales previstas en el artículo 39 del mismo cuerpo normativo, el cual indica en su párrafo primero:

“Artículo 39.- Causales de responsabilidad administrativa

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

ANTECEDENTES

El 4 de diciembre 2008, por medio del oficio 63712-8, la Dra. Rosa Climent Martin, Gerente Médica de ese entonces, presentó a Junta Directiva el documento denominado “Clasificación de las Áreas de Salud de acuerdo con su complejidad y propuesta de largo plazo”.

De acuerdo con lo incluido en el oficio 63712-8, el documento parte de un diagnóstico de salud en el que se estudió el perfil epidemiológico, factores condicionantes de salud (sociodemográficas, y condiciones de accesibilidad); se analizó el comportamiento de las variables en forma específica por cantón con el fin de identificar su tendencia a nivel local, con el propósito de planificar los servicios de salud de la Institución a la población adscrita a sus centros de atención.

Se menciona además, que se realizó una medición de la dotación de las áreas de salud en ese entonces, y se clasificaron de acuerdo con la oferta observada, determinando el número más adecuado de tipos de áreas que debían existir; también se hace referencia a la utilización de criterios expertos y del nivel local, para la conformación de los perfiles en cada uno de los tipos de áreas de salud CAIS y EBAIS con y sin problemas de accesibilidad.

El oficio 63712-8, señala la creación de una propuesta de reforzamiento y clasificación de las áreas de salud, con base en las necesidades en salud de la población, considerando los factores condicionantes de salud, la organización en red de los servicios, el modelo vigente y la oferta instalada en ese momento, realizando la identificación de las brechas existentes, y obteniéndose las necesidades según tipo que se presentan, con el objeto de priorizar la dotación y reforzamiento requerido en cada centro médico.

El documento que se adjunta al oficio 63712-8, “Clasificación de las Áreas de Salud de acuerdo con su complejidad y propuesta de largo plazo”, tiene como objetivo: *“Contar con un instrumento que permita*



la dotación a las Áreas de Salud, de los recursos necesarios, en función de su complejidad, para dar respuesta a las necesidades de salud de la población.”

Los Objetivos Específicos son:

- Establecer la oferta instalada de las Áreas de Salud en las tres redes de servicios.
- Clasificar las Áreas de Salud, según la oferta instalada.
- Definir los perfiles de complejidad de Áreas de Salud, CAIS y sedes de EBAIS con y sin problemas de accesibilidad, en concordancia con la clasificación de las Áreas de Salud y CAIS.
- Efectuar una propuesta de fortalecimiento de las Áreas de Salud, con visión de largo plazo.
- Identificar las brechas de tipo recursos en las Áreas de Salud, de acuerdo con la propuesta de fortalecimiento a largo plazo.

Se incluyen las siguientes recomendaciones en el documento:

- 1) Aprobar la clasificación de Áreas de Salud propuesta y derogar la clasificación actual. El reconocimiento de la clasificación propuesta en aquellas áreas de salud que presentan una oferta instalada inferior al parámetro se dará en el momento en que se complete el perfil correspondiente. Por la relevancia de esta clasificación en la gestión de las unidades se recomienda divulgar estos resultados, para promover el adecuado conocimiento y aplicación de los cambios generados.
- 2) Aprobar los Perfiles de Complejidad definidos en el presente estudio, para que sirvan de parámetro que guíen la dotación de recursos de las Áreas de Salud.
- 3) Estandarizar la dotación de recursos de estos establecimientos de salud, según lo definido en el perfil para cada tipo de Área, de manera que la oferta instalada refleje los tres tipos de Áreas existentes.
- 4) Desarrollar plan de acción que permita asignar los recursos en forma paulatina a las Áreas de Salud, de acuerdo con las brechas identificadas.
- 5) Actualizar y adecuar la estructura organizativa vigente para los distintos tipos de Áreas de Salud propuestos, con enfoque de red.
- 6) Oficializar la nomenclatura de las tres redes de servicios de salud: Red Este, Red Noroeste y Red Sur.
- 7) Que el estudio se utilice como insumo para tomar decisiones respecto a la apertura y ampliación de nuevos servicios en las Áreas de Salud.
- 8) Desde el punto de vista de la complejidad, la CCSS debe asumir un único criterio metodológico de clasificación de establecimientos de salud, por lo que se recomienda oficializar la presente metodología y modelo estadístico.



En el anexo 1, se incluye la Clasificación de las Áreas de Salud, según la oferta observada por tipo de área de salud, así como la Propuesta de clasificación a largo plazo de las áreas de salud, incluidas en el documento en mención.

Se definieron además, los Perfiles de Complejidad² para los tres tipos de Áreas de Salud, así como de los CAIS y para las sedes de EBAS con y sin problemas de accesibilidad; con una visión de largo plazo y en busca de completar el modelo de atención. En ellos se detallan los servicios finales (actividades y procedimientos), el recurso humano (médico y no médico) y el equipo que requiere cada servicio para su adecuado funcionamiento. Se incluye como anexo 2 tablas que resume la oferta por tipo de área de salud.

La propuesta presentada por la Gerente Médica, fue aprobada por Junta Directiva en el artículo 7º de la sesión 8304, celebrada el 4 de diciembre 2008, según lo comunicado por la Licda. Emma Zúñiga Valverde Secretaria de la Junta Directiva en el oficio 63.838 del 2 de enero 2009, dirigido a la Dra. Rosa Climent Martín, Gerente Médica y al Lic. José Alberto Acuña Ulate, Gerente Administrativo en esa oportunidad.

De acuerdo con el oficio 63.838 del 2 de enero 2009, suscrito por la Licda. Emma Zúñiga Valverde, Secretaria de la Junta Directiva, en el artículo 7 de la sesión 8304, del 4 de diciembre 2008, el Órgano Colegiado dispuso lo siguiente:

"(...) habiéndose hecho la respectiva presentación y con base en la recomendación de la señora Gerente Médico, la Junta Directiva ACUERDA:

- 1) *Aprobar la clasificación "Clasificación de las Áreas de Salud de acuerdo con su complejidad y propuesta de largo plazo", según los términos del documento que queda formando parte del expediente original de esta acta.*
- 2) *En consecuencia, se deroga la clasificación aprobada en el artículo 3º de la sesión Nº 8027, celebrada el 26 de enero del año 2006.*
- 3) *Oficializar la nomenclatura de las Redes de Servicios de Salud que se especifican:*
 - i. *Red de Servicios Este*
 - ii. *Red de Servicios Noroeste*
 - iii. *Red de Servicios Sur*

El detalle de los establecimientos que integran cada red se visualiza en el citado documento "Clasificación de las Áreas de Salud de acuerdo con su complejidad y propuesta a largo plazo".

² *En la construcción de perfiles, se tomó como punto de partida la oferta. Además se consideró normativa relacionada con el tema, para ser congruentes con los lineamientos Institucionales. Otros fundamentos fueron: Organización en Red de Servicios y visión de trabajo en Red; Organización en Tres Niveles de Atención con distinta complejidad entre ellos; Organización de los Establecimientos de Salud y Visión de largo plazo en el desarrollo de los Establecimientos de Salud. (página 23, del documento aprobado por Junta Directiva)*



- 4) *Instruir a la Gerencia Administrativa para que se revisen y actualicen los manuales de organización de acuerdo con la clasificación aprobada.*

ACUERDO FIRME”.

Como se puede observar, el acuerdo 1) establece que se aprueba el documento, pero no indica expresamente su implementación, situación que podría haber incidido en el accionar realizado por la Gerencia Médica.

Por otra parte no se define el documento aprobado ni en el acuerdo de la Junta Directiva, que implica el término “propuesta de largo plazo”, es decir a cuánto tiempo equivale; esta situación ya se había señalado por parte el Lic. Jorge Sequeira Durán, Jefe del Área de Estructuras Organizacionales, de la Dirección Desarrollo Organizacional (oficio AEOR-010-2009 del 28 de octubre 2009) a la Dra. Rosa Climent Martin, Gerente Médica en ese momento.

Sobre la clasificación y la propuesta de largo plazo³ la Licda. María de los Angeles Benavides Alvarado, Jefe del Área de Proyección y Análisis de Servicios de Salud, comentó:

“(…) Esta es la clasificación oficial aprobada por Junta Directiva de áreas y vigente a la fecha. El estudio no dice que se modificó la clasificación, dicen que en el largo plazo, debe moverse a esa nueva clasificación propuesta, no podíamos dar una clasificación que representa muchos recursos que la Institución tenía que planificar. Las unidades ni tenían la oferta, ni hacían lo que se requería para que asumieran una nueva clasificación, lo que sí se dijo, es que se debían mover hacia eso.

Recordemos que este trabajo es una propuesta de planificación con visión de largo plazo, fue el primer intento institucional por salirnos de la planificación operativa. La clasificación de las áreas de salud, son las que la foto de ese momento registro, (la publicada) lo otra fue una propuesta, aprobada por Junta para que se les fuera dando los recursos que ocupaban en el tiempo y llegaron a tener esa nueva clasificación.

No es que ya eran de ese nivel. (En ese momento su clasificación es la que se publicó, oficial y vigente a la fecha). Como esto responde a una visión de planificación, la CCSS debía ya que fue un acuerdo de Junta Directiva, de dotarlas en el tiempo de nuevos recursos, según las brechas, para que llegará a disponer de la oferta que requerían, para adoptar una nueva categoría para de esa forma, resolver de una mejor manera los problemas de salud de las poblaciones, que cubrían en áreas directas e indirectas.

A pesar de este esfuerzo que se hizo, por hacer planificación con visión de largo plazo, la realidad es que no vimos que se tomará el estudio y se implementara como tal.”

³ Vía correo electrónico del 9 de junio 2016.



Es importante además indicar que el documento presentado y avalado por la Junta Directiva, tiene algunas incongruencias, en cuanto a la cantidad de áreas de salud clasificadas por tipo –se indican en el mismo cantidades distintas – o respecto a la clasificación del los Centros de Atención Integral (CAIS) -que se visualizan como un área de salud tipo 2, pero también se indica que son semejantes al área de salud tipo 3-.

HALLAZGOS

1. Sobre la implementación de la clasificación de las Áreas de Salud de acuerdo con su perfil y propuesta de largo plazo.

De los procedimientos de auditoria aplicados no se encontró suficiente información documental que evidencie que la Gerencia Médica, de forma continua y sistemática ha realizado acciones suficientes y pertinentes para impulsar la implementación de la “Clasificación de las Áreas de Salud de acuerdo con su complejidad y propuesta a largo plazo”, aprobada por Junta Directiva en el artículo 7º de la sesión 8304, celebrada el 4 de diciembre 2008.

La información y documentación aportada, evidencia que el actuar de la Gerencia se limitó informar a los Gerentes, Directores de Sede, Directores Regionales y otras instancias, de la clasificación aprobada y los perfiles elaborados para el largo plazo.

El documento *Actualización del Análisis General Evaluativo de la Reestructuración de la Gerencia Médica y elaboración de Manuales de Organización de las Direcciones adscritas*⁴, establece como objetivos general de la Gerencia Médica:

“Conducir la prestación integral de servicios de salud a la población y promover la participación social, de acuerdo con las políticas, planes, estrategias y programas gubernamentales e institucionales, con el propósito de mejorar los indicadores de salud, la eficiencia y la gestión de los establecimientos de salud que conforman la red de servicios.”

Además, el artículo 35, sesión N° 8557⁵, celebrada el 02 de febrero, 2012, la Junta Directiva dispuso lo siguiente:

(...) “ARTICULO 35°

Por tanto, habiéndose presentado el Informe de seguimiento al cumplimiento de acuerdos de Junta Directiva, febrero 2012, la Junta Directiva ACUERDA solicitar a los y a las señoras Gerentes y demás instancias institucionales involucradas, tomar las acciones necesarias para el efectivo y oportuno cumplimiento de los acuerdos de la Junta Directiva que se les haya delegado.

Asimismo, se les ordena revisar aquellos acuerdos del período 2005-2011, cuyo estado ha sido considerado cumplido, a efectos de verificar y garantizar su atención eficaz.

⁴ Aprobado por la Junta Directiva en el artículo 12 de la sesión 8244 del 24 de abril 2008.

⁵ Comunicado por medio del oficio 11.026-8, suscrito por el Dr. Zeirith Rojas Cerna, Gerente Médico.



Se les recuerda que la competencia y responsabilidad de planificar, ejecutar y controlar las acciones necesarias para cumplir a cabalidad las disposiciones emitidas por esta Junta Directiva es exclusiva de aquellas instancias a las cuales se les ha delegado su atención.”

Como se indicó en el capítulo de antecedentes, la presentación del documento denominado “Clasificación de las Áreas de Salud de acuerdo con su complejidad y propuesta de largo plazo” a la Junta Directiva, se realizó por parte de la Dra. Rosa Climent Martín, Gerente Médico de ese entonces, como una herramienta para planificar los servicios de salud, ya que su propósito estaba orientado al reforzamiento y clasificación de las áreas de salud en concordancia con: las necesidades en salud de la población, los factores condicionantes de salud, la organización en red de los servicios, el modelo vigente y la oferta disponible en ese entonces.

Dicho estudio planteo además, la identificación de las brechas y necesidades en ese momento, así como la priorización de la dotación de recurso humano para lograr el reforzamiento de las áreas de salud en función de la red.

Es decir, de haberse desarrollado la “Clasificación de las Áreas de Salud de acuerdo con su complejidad y propuesta a largo plazo” en los términos que se propuso, se hubiese logrado un crecimiento ordenado y acorde con los criterios técnicos que en su momento se determinaron como idóneos.

No obstante, en relación con el citado documento, la Dra. Rosa Climent Martín, en calidad de Gerente Médica, con el oficio 1009-8 del 14 de enero 2009, dirigido a la Ing. María de los Angeles Gutiérrez Brenes, Directora de la Dirección de Proyección de Servicios de Salud, remitió copia del 63.838 –suscrito por la Secretaria de Junta Directiva- instruyéndole lo siguiente:

“(…) Con el fin de coordinar y efectuar las acciones correspondientes en atención a lo dispuesto por la Junta Directiva en el artículo 7 de la Sesión 8304, celebrada el día 04/12/09, me permito trasladar para su atención el oficio 63.838 de fecha 02/01/09 de la Secretaría de Junta Directiva, para la atención de los cuatro puntos señalados en el Acuerdo.”

Los cuatro puntos del acuerdo eran:

“(…)”

- 1) Aprobar la clasificación “Clasificación de las Áreas de Salud de acuerdo con su complejidad y propuesta de largo plazo”, según los términos del documento que queda formando parte del expediente original de esta acta.*
- 2) En consecuencia, se deroga la clasificación aprobada en el artículo 3º de la sesión N° 8027, celebrada el 26 de enero del año 2006.*
- 3) Oficializar la nomenclatura de las Redes de Servicios de Salud que se especifican:*
 - i. Red de Servicios Este*
 - ii. Red de Servicios Noroeste*
 - iii. Red de Servicios Sur*



El detalle de los establecimientos que integran cada red se visualiza en el citado documento “Clasificación de las Áreas de Salud de acuerdo con su complejidad y propuesta a largo plazo”.

- 4) *Instruir a la Gerencia Administrativa para que se revisen y actualicen los manuales de organización de acuerdo con la clasificación aprobada.”*

De acuerdo con lo informado por la Ing. María de los Ángeles Gutiérrez Brenes a esta Auditoría (oficio DPSS-0455-08-16 del 01/08/2016), la Dirección a su cargo comunicó por medio de varios oficios la oficialización del estudio de la clasificación de las áreas de salud a quienes estaban a cargo de las siguientes dependencias:

- Dirección Administración y Gestión de Personal, Lic. Gustavo Picado Chacón (oficio DPSS-022-01-2009)
- Dirección de Presupuesto, Licda. Sara González Castillo (oficio DPSS-0023-01-2009)
- Dirección Planificación Institucional, Licda. Marielos Piedra Gómez (oficio DPSS-0024-01-2009)
- Dirección Sistemas Administrativos, Dr. Róger Ballesterero Harley (oficio DPSS-0027-01-2009)
- Dirección Compra Servicios de Salud, Dr. Hugo Chacón Ramírez (oficio DPSS-0030-01-2009)
- Dirección de Arquitectura e Ingeniería, Ing. Jorge Granados Soto (oficio DPSS-0020-2009)
- Jefe del Área de Gestión Tecnológica de la Dirección de Equipamiento Institucional, Ing. Mario Vega (oficio DPSS-0021-01-2009)
- Jefe de la Subárea de Diseño y Valoración de Puestos, Licda. Maritza Fernández Cambronero (oficio DPSS-0016-01-2009).

En términos generales, los oficios suscritos por la Ing. Gutiérrez Brenes, se refieren a la aprobación por parte de la Junta Directiva, del documento “Clasificación de las Áreas de Salud de acuerdo a su complejidad y propuesta de largo plazo”, que incluye los “Perfiles de complejidad por tipo de Área de Salud con visión de largo plazo”.

En ellos se indica lo siguiente:

“(…) El espíritu de estos instrumentos es dotar a la institución de los insumos para la planificación de los servicios de salud y homologar la organización de los diferentes establecimientos que prestan servicios a la población.

El documento de Clasificación de las Áreas de Salud aprobado recientemente, considera la clasificación basada en las condiciones actuales de estos establecimientos y una clasificación futura, en función de la respuesta que cada establecimiento debe dar de acuerdo a las necesidades de la población...

Estos documentos constituyen el insumo fundamental para la planificación de los recursos.... a corto y largo plazo, por cuanto en ellos se detallan los servicios que debe prestar cada establecimiento de salud, de acuerdo con su nivel de complejidad.”



Informó además la Ing. Gutiérrez a esta Auditoría (oficio DPSS-0455-08-16 del 01 de agosto 2016), haber preparado el borrador de oficios para que la Dra. Rosa Climent Martín Gerente Médica de ese entonces, comunicara a las distintas Gerencias, Direcciones Regionales, Directores de Sede así como la Dirección de Desarrollo Organizacional, la aprobación del estudio sobre la clasificación de las áreas de salud.

Esta Auditoría, consultó a la Dra. María Eugenia Villalta Bonilla, Gerente Médica (oficio 56067 del 20 de mayo 2016), a qué instancia de esa Gerencia se designó como responsable de la implementación de la “Clasificación de las Áreas de Salud de acuerdo con su complejidad y propuesta de largo plazo”.

La Dra. María Eugenia Villalta Bonilla, Gerente Médica, informó a este despacho, en el oficio GM-AUDA-1530-16 del 14 de julio 2016 (recibido el 11 de agosto 2016), lo siguiente:

“(...) Al respecto, se comunica que mediante oficio N° 1034-8, del 19 de enero, suscrito por la Dra. Rosa Climent Martín, ese momento Gerente Médica, se designó como responsable a la Ing. María de los Ángeles Gutiérrez Brenes, Directora de Proyección de Servicios de Salud, con el fin de remitir toda la información que se tenga al respecto acerca del tema.

Debido a que este Despacho se encuentra localizando el documento adjunto N° 1034-8 debidamente firmado, se procede a remitir una impresión del mismo, a fin de que esa Auditoría Interna tenga conocimiento de lo solicitado a la Dirección de Proyección Servicios de Salud.”

En este sentido, manifestó la Ing. María de los Angeles Gutiérrez Brenes, por medio del oficio DPSS-0455-08-16, que la Gerente Médica no estableció, a la Dirección a su cargo como responsable por la implementación del estudio, recalcó que lo instruido fue coordinar las acciones y que el acuerdo de la Junta Directiva no señala acciones específicas dirigidas al despacho a su cargo.

En cuanto a la vigencia de la “Clasificación de las Áreas de Salud de acuerdo con su complejidad y propuesta de largo plazo”, la oferta de servicios definidos y las brechas de recurso humano para los tres tipos de áreas de salud, la Ing. María de los Ángeles Gutiérrez Brenes, en el oficio DPSS-0455-08-16, indicó lo siguiente:

“(...) En realidad la dinámica institucional y de país hace que los documentos después de un período prudencial deban ser analizados y actualizados, ya que tanto las políticas como las necesidades de la población pueden variar según las condiciones del entorno. Así es como políticas institucionales han obligado a reforzar las Áreas de Salud con servicios que no se consideraron en el estudio de complejidad, este fortalecimiento obedece al objetivo de mejorar la resolutivez del primer nivel de atención y reducir el descongestionamiento actual del nivel hospitalario...

En el momento en que se elaboró el documento, el propósito fue ordenar los servicios de salud de acuerdo con una complejidad observada, pero como ocurre en cualquier proceso de planificación, se debe ser vigilante de los cambios en las necesidades de la población e intereses institucionales de manera que se logre dar una respuesta oportuna.



Tomando en cuenta que no hay ningún documento posterior, relacionado con el tema y que éste fue aprobado por Junta Directiva, se tendría que decir que este es un documento vigente, sin embargo la especificidad en su contenido genera que no sea aplicable a la realidad actual.”

Al respecto, es importante mencionar que el documento *“Identificación de la Oferta Instalada en las Sedes de Áreas de Salud, su clasificación según complejidad observada y propuesta de reforzamiento con visión de largo plazo según perfil epidemiológico, demográfico, factores condicionantes y brechas detectadas, marzo 2008”*, se incluyó como recomendación que cada cinco años se realizara la actualización del mismo.

Sin embargo, la Msc. María de los Ángeles Benavides Alvarado, Jefe del Área de Proyección y Análisis de Servicios de Salud indicó (entrevista del 07 de abril 2016), que se iba a realizar una actualización en el 2012, pero que debido a que se le disminuyó el recurso humano no se pudo llevar a cabo; además, que la unidad a su cargo se avocó a efectuar el estudio de los Hospitales, que era complementario al de las áreas de salud. Informó además que existe un oficio⁶ de la Gerencia Médica que solicita la actualización debido a que algunos Directores han requerido a la Gerencia cambiar la clasificación.

La Dirección de Proyección Servicios de Salud, instancia de la Gerencia Médica creada en abril del 2008 (artículo 12^º sesión 8244)⁷, se conceptualiza como responsable entre otros aspectos de la elaboración y divulgación de la planificación estratégica gerencial, entendida como el proceso que involucra el análisis de la situación actual y la proyección a futuro de los servicios de salud, recursos humanos, financieros físicos y tecnológicos.

Por lo que esta dependencia tendría que haber utilizado los perfiles y propuesta de largo plazo aprobados por la Junta Directiva como principal herramienta para la planificación y proyección de las áreas de salud, en cuanto a la oferta de servicios, sin embargo, esto no se dio.

No se brindó por parte de la Gerencia Médica y la Dirección de Proyección Servicios de Salud el uso requerido la *“Clasificación de las Áreas de Salud de acuerdo a su complejidad y propuesta a largo plazo”*, ya que a pesar de que se manifestó tanto a nivel de Junta Directiva como de las restantes Gerencias, que el documento en mención permitiría conducir la prestación de servicios, mejorar los indicadores de salud, reforzar las áreas de salud de la red, homologar la organización y oferta de los establecimientos y ajustar los servicios a las necesidades de salud de la población, entre otros; el mismo no se utilizó como herramienta de planificación.

Aunque existe un crecimiento -en términos de dotación de recurso humano- en las áreas de salud, este no ha sido consistente, por lo que la oferta actual de estas unidades no es uniforme ni se ajusta a los perfiles establecidos que complementan el documento aprobado por la Junta Directiva.

⁶ GM-AJD-719-2015 del 10 de febrero 2015, suscrito por la Dra. María Eugenia Villalta Bonilla, Gerente Médica.

⁷ Actualización del Análisis General Evaluativo de la Reestructuración de la Gerencia Médica y elaboración de Manuales de Organización de las Direcciones adscritas



Lo anterior, no favorece que la prestación de servicios médicos a los usuarios se ajuste a las necesidades de la población, así como el fortalecimiento de la red en los términos en que se avaló por parte del Jerarca Institucional.

2. Del reforzamiento definido para algunas áreas de salud

Se determina que del 2009 al 2015, no se asignaron a las áreas de salud, los recursos humanos definidos como brechas⁸ en el documento titulado *“Identificación de la Oferta Instalada en las Sedes de Áreas de Salud, su clasificación según complejidad observada y propuesta de reforzamiento con visión de largo plazo según perfil epidemiológico, demográfico, factores condicionantes y brechas detectadas, marzo 2008”*.

De acuerdo con el oficio 63.838 del 2 de enero 2009, de la Licda. Emma Zúñiga Valverde, Secretaria de la Junta Directiva dirigido a la Dra. Rosa Climent Martín, Gerente Médica y al Lic. José Alberto Acuña Ulate, Gerente Administrativo, en el artículo 7º de la sesión 8304, celebrada el 4 de diciembre 2008 la Junta Directiva dispuso:

“(...) habiéndose hecho la respectiva presentación y con base en la recomendación de la señora Gerente Médico, la Junta Directiva ACUERDA:

- 1) *Aprobar la clasificación “Clasificación de las Áreas de Salud de acuerdo con su complejidad y propuesta de largo plazo”, según los términos del documento que queda formando parte del expediente original de esta acta.*

Además, en el documento *“Clasificación de las Áreas de Salud de acuerdo con su complejidad y propuesta de largo plazo”*, la recomendación 4, cita:

“Desarrollar plan de acción que permita asignar los recursos en forma paulatina a las Áreas de Salud, de acuerdo con las brechas identificadas.”

De acuerdo a lo consignado en la *“Identificación de la Oferta Instalada en las Sedes de Áreas de Salud, su clasificación según complejidad observada y propuesta de reforzamiento con visión de largo plazo según perfil epidemiológico, demográfico, factores condicionantes y brechas detectadas, marzo 2008”*⁹, las brechas fueron definidas, en función de las redes, y en concordancia con los perfiles por tipo de área a largo plazo.

Para las áreas de salud seleccionadas en el presente informe: Buenos Aires, Puriscal-Turubares, Cartago, Cariari, Talamanca, Siquirres, Heredia Cubujuquí, Puerto Viejo Sarapiquí y San Ramón clasificadas en el 2008 como tipo 1 (y que serían en el largo plazo tipo 2); el Área de Salud Goicoechea 2 clasificada tipo 2

⁸ Para fines del presente estudio y en concordancia con lo establecido en los Perfiles por tipo de Área para el Largo Plazo, las brechas se refieren al perfil del recurso humano, no a la cantidad.

⁹ Documento que según lo informado por la Msc, María de los Ángeles Benavides Alvarado, Jefe del Área de Proyección de Servicios de Salud, sería la base de la *“Clasificación de las Áreas de Salud de acuerdo con su complejidad y propuesta de largo plazo”*, aprobado por la Junta Directiva.



(con propuesta de ser tipo 3) así como Belén Flores también clasificada tipo 2 (con propuesta para ser tipo 1 en el largo plazo); y el área de salud Catedral Noreste tipo 3; se establecieron las siguientes brechas para servicios médicos y técnicos:

Tabla 1
Brechas de recursos humano o servicio definidas en el 2008

Tipo R. H/Servicio	RED SUR		RED ESTE						RED NOROESTE			
	A. S. Buenos Aires	A.S. Puriscal Turrubares	A.S. Goicoechea 2	A.S. Catedral Noreste	A.S. Cartago	A.S. Cariari	A.S. Talamanca	A.S. Siquirres	A.S. Heredia Cubujuquí	A.S. Puerto Viejo Sarapiquí	A.S San Ramón	A.S Belén Flores
Medicina Familiar y Comunitaria	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	
Pediatría General						X			X			
Ginecología y Obstetricia		X				X	X	X	X		X	
Medicina Interna		X				X	X	X	X	X	X	
Geriatría			X	X					X			
Psiquiatría				X								
Anestesiología			X	X								
Cirugía General			X									
Oftalmología			X									
Otorrinolaringología			X									
Odontólogo General Avanzado				X								
Técnico en Electrocardiografía	X	X			X	X		X	X	X	X	X
Técnico en Audiología			X	X								
Optometrista			X	X								
Terapeuta Físico			X	X								
Terapia Ocupacional			X	X								
Terapeuta del Lenguaje			X	X								
Médico Internista para Servicios de Emergencias			X	X								
Asistente pacientes para Servicios de Emergencias		X	X						X	X	X	

Fuente: "Identificación de la Oferta Instalada en las Sedes de Áreas de Salud, su clasificación según complejidad observada y propuesta de reforzamiento con visión de largo plazo según perfil epidemiológico, demográfico, factores condicionantes y brechas detectadas, marzo 2008"

Entre el 2009 y el 2015 se crearon un total de 336 plazas para las 12 áreas de salud analizadas, de estas el 61% fueron para dos de ellas, Siquirres con 100 plazas y Puriscal Turrubares con 107.

En relación con las brechas, las plazas médicas y técnicas creadas en el periodo 2009-2015, para las 12 áreas de salud, fueron:



- Medicina Familiar y Comunitaria: para las áreas de salud de Buenos Aires, Siquirres y Belén Flores (para ésta última no se había definido como brecha). Existen además al momento de la evaluación este tipo de recurso humano las Áreas de Salud Catedral Noreste y Talamanca (sobre este no se tuvo conocimiento cómo se asignó el recurso).
- Ginecología y Obstetricia: para el área de salud Puriscal Turrubares (Talamanca también dispone de este recurso).
- Técnico en Electrocardiografía: para el área de salud de Siquirres.

Por otra parte, en algunas de las unidades analizadas, se han dotado de plazas de especialista, sin embargo las unidades no han contado con el recurso humano profesional, por lo que las plazas se utilizan con perfiles diferentes y en algunos casos se ha modificado el perfil para convertirlas a médico general.

En cuanto a la dotación de recurso humano para servicios de apoyo y administrativo¹⁰, la situación es similar, se han creado plazas, sin embargo, éstas no son concordantes con las brechas establecidas (se incluye como anexo 3, tabla con las brechas definidas por área de salud en el 2008 y las plazas creadas por unidad programática entre el 2009 y el 2015).

Se consultó a la Gerente Médico (oficio 56067 del 20 de mayo 2016), sobre la construcción de un plan de acción para la asignación paulatina a las áreas de salud de los recursos establecidos como brecha.

Al respecto, la Dra. María Eugenia Villalta designó¹¹ la Ing. María de los Ángeles Gutiérrez Brenes para brindar la información. La Ing. Gutiérrez Brenes, indicó por medio del oficio DPSS-0455-08-16 del 1º de agosto 2016:

“(...) Este Despacho desconoce la elaboración de un Plan de Acción para la asignación paulatina de las plazas, sin embargo es importante aclarar que, la Junta Directiva en ningún momento instruyó la elaboración de ningún Plan de acción (véase acuerdo Art. 7, sesión 8304) y que en la medida de las posibilidades institucionales, se ha dotado del recurso humano que requieren las Áreas de Salud.

Uno de los aspectos que ha determinado de manera importante la asignación de recurso humano, ha sido la infraestructura con la que cuentan las Áreas de Salud. Como ejemplo se pueden señalar las Áreas de Salud del Área Metropolitana, las Áreas de Salud de la Subred de Heredia, Cartago, Alajuela, Pérez Zeledón entre otras, que dado sus condiciones no pueden albergar todo el recurso humano requerido. Es por ello que conforme se han construido nuevas Áreas de Salud, se ha fortalecido con el recurso humano necesario.”

Sobre la no asignación de recursos humanos en función del documento *“Identificación de la Oferta Instalada en las Sedes de Áreas de Salud, su clasificación según complejidad observada y propuesta de reforzamiento con visión de largo plazo según perfil epidemiológico, demográfico, factores*

¹⁰ No se establece con precisión en el documento las áreas de salud en las que existen brechas respecto a perfiles administrativos.

¹¹ Por medio del oficio GM-AUDA-15316-16 del 14 de julio 2016



condicionantes y brechas detectadas, setiembre 2008”, manifestó la Ing. María de los Angeles Gutiérrez Brenes en el oficio DPSS-0455-08-16 del 1 de agosto 2018, lo siguiente:

“(...) Debe entenderse la dinámica institucional en lo que se refiere a la dotación de recurso humano, ya que existen factores internos y externos a la organización que afectan los procesos relacionados con este tema:

- 1. La Política Presupuestaria a partir del año 2012, señala que el recurso humano que se dotará corresponderá únicamente a obra nueva, especialidades médicas y emergencias, por lo que no se está considerando el cierre de brechas de las Áreas de Salud.*
- 2. Situaciones de contingencia como problemática de la Pandemia por Influenza AH1N1 y el terremoto de Puntarenas.*
- 3. Apertura de nuevas infraestructuras como: Área de Salud Parrita, Área de Salud Siquirres, Área de Salud Desamparados, Área de Salud Puriscal, Área de Salud Mora-Palmichal, Hospital San Vicente de Paul, Hospital de Liberia, Hospital de la Anexión, entre otros.*
- 4. La formación de nuevos especialistas.*
- 5. La limitante en el número de plazas a crear por año.*
- 6. Las negociaciones sindicales como el caso del Servicio de Farmacia en el 2008.*
- 7. La limitante en infraestructura que tienen las Sedes de Áreas de Salud que impiden que se les dota de recurso humano.*
- 8. Sustitución de recurso humano por pensión, renuncia o muerte.*
- 9. Dotación de recurso humano en Áreas de Salud donde ya existe oferta pero se requiere aumentar la cantidad para cerrar brechas.*

Todos los elementos anteriores, han incidido en que la dotación de plazas considere otras variables para la distribución del recurso humano en diferentes servicios y diferentes fines, de acuerdo, no sólo a los intereses institucionales sino a las necesidades que se deben atender y que se presentan de manera no planificada.

Sin embargo, se reitera que si se han otorgado plazas que son congruentes con el tipo de recurso humano que se indicaba en el estudio de clasificación. Solo en el año 2008 se dotó de 30 EBAIS a diferentes Áreas de Salud del País.

Cabe aclarar en este punto, que lo referido en el estudio es la necesidad de contar en las Áreas de Salud con perfiles de profesionales y técnicos en salud; no así brechas ya que éstas se refieren a la cuantificación del recurso y esto no se señala en dicho estudio.”

Se consultó a la Directora de Proyección de Servicios de Salud (oficio 59551 del 22 de julio 2016), la base que se ha utilizado del 2009 a la fecha para determinar el crecimiento y otorgamiento de recursos humanos a las áreas de salud. En este sentido, se aportó copia de estudios: “Informe de Recursos asignados a las unidades adscritas a la Gerencia Médica 2008-2010”, e “Informe de seguimiento del proceso de solicitud, asignación y distribución de las plazas asignadas a las Unidades adscritas a la Gerencia Médica, año 2011”, que según lo indicado por la Ing. Gutiérrez Brenes, evidencian que las



plazas asignadas concuerdan con las necesidades de las Áreas de Salud. Así como la metodología y variables utilizadas para la recomendación de asignación de recursos.

Estos documentos incluyen entre otros aspectos, en términos generales los criterios utilizados para la identificación de necesidades de dotación de recursos humanos –en las páginas 55 a 59 “Informe de Recursos asignados a las unidades adscritas a la Gerencia Médica 2008-2010”- como son: Perfil demográfico, Perfil Epidemiológico, Red de Servicios, Complejidad, Capacidad Instalada, Oferta actual, organización de la atención, necesidades de los establecimientos de salud, cobertura de servicios sustantivos, requerimientos de insumos para la realización de funciones del recurso humano, listas de espera, apertura de nuevos servicios, indicadores y estándares, normativa y reglamentos vigentes así como sostenibilidad financiera.

No obstante que se realizó un esfuerzo para determinar el perfil del recurso humano que debería existir en los distintos tipos de áreas de salud, el mismo no se aprovechó, de ahí que existe un crecimiento desequilibrado de las áreas de salud, generando diferencias entre ellas a pesar de estar clasificadas en un mismo tipo.

Por ejemplo para ochos de las nueve áreas de salud clasificadas como tipo 1 que fueron analizadas, se estableció como brecha el recurso Médico Especialista en Medicina Asistente Familiar y Comunitaria, sin embargo, solamente tres unidades disponen al momento del estudio de profesional con ese perfil (Buenos Aires, Talamanca y Siquirres). Así también, para las 9 áreas tipo 1 se estableció como brecha el servicio de Nutrición; sin embargo el recurso humano para este servicio, se asignó solamente al Área de Salud de Siquirres.

En este sentido, es importante mencionar, que al Área de Salud Belén Flores, clasificada como tipo 2, y que se propuso para el “largo plazo” como tipo 1, se le asignó en 2014 plaza de Médico Asistente Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria, a pesar de que no se había establecido como brecha, y de que esa unidad programática ya disponía de recurso humano con ese perfil.

La Gerencia Médica y la Dirección de Proyección de Servicios de Salud, a pesar de disponer de un estudio técnico que establecía el perfil de los recursos que deberían existir en los distintos tipos de áreas de salud, optaron por no considerarlo y desarrollar otros estudios para unidades programáticas específicas, y con criterios distintos, situación que ocasiona un desajuste a la oferta actual de las áreas de salud respecto a los Perfiles definidos y la metodología utilizada en la clasificación del 2008, así como en relación con la proyección que en ese momento se avaló por parte del Órgano Superior Institucional; además eventualmente podría ocasionar detrimento en la red de servicios a que pertenecen las áreas de salud.

3. Sobre la oferta actual y los perfiles de complejidad de largo plazo

Se determinó que la oferta de servicios disponible en 21 áreas de salud, no concuerda con los perfiles establecidos para los distintos tipos de áreas de salud; esto por cuanto no disponen de las especialidades definidas, o porque tienen especialistas que no se ajustan a la clasificación y/ perfil de la unidad.



También se comprobó diversidad en los perfiles de recurso humano, de los funcionarios que tienen a cargo la Dirección y Administración.

De acuerdo con el oficio 63.838 del 2 de enero 2009, de la Licda. Emma Zúñiga Valverde, Secretaria de la Junta Directiva y dirigido a la Dra. Rosa Climent Martín, Gerente Médico y al Lic. José Alberto Acuña Ulate, Gerente Administrativo, en el artículo 7º de la sesión 8304, celebrada el 4 de diciembre 2008 la Junta Directiva dispuso:

“(...) habiéndose hecho la respectiva presentación y con base en la recomendación de la señora Gerente Médico, la Junta Directiva ACUERDA:

- 1) *Aprobar la clasificación “Clasificación de las Áreas de Salud de acuerdo con su complejidad y propuesta de largo plazo”, según los términos del documento que queda formando parte del expediente original de esta acta.*

De las 21 áreas analizadas por esta Auditoría, 18 fueron clasificadas en el 2008 como tipo 1 (9 de éstas según la propuesta de largo plazo serían tipo 2), 2 se clasificaron como tipo 2 (una de ellas se propuso pasar a tipo 3 en el largo plazo) y una se identifica como tipo 3.

En el cuadro siguiente se incluye la clasificación aprobada en el 2008 y la establecida para el largo plazo de las unidades incluidas en la muestra:

Tabla 2

Clasificación de las áreas de salud del 2008 y de largo plazo

	Red Sur:	Clasificación 2008	Clasificación Largo plazo
1	Buenos Aires	1	2
2	Puriscal Turrubares (CAIS)	1	2
3	Pérez Zeledón	1	1
	Red Este:		
4	Goicoechea 2	2	3
5	Catedral Noreste	3	3
6	Moravia	1	1
7	Cartago	1	2
8	Cariari	1	2
9	Talamanca	1	2
10	Siquirres (CAIS)	1	2
11	Limón	1	1
	Red Noreste		
12	Heredia Cubujuquí	1	2



	Red Sur:	Clasificación 2008	Clasificación Largo plazo
13	Puerto Viejo Sarapiquí	1	2
14	San Ramón	1	2
15	Naranjo	1	1
16	Grecia	1	1
17	Orotina San Mateo	1	1
18	Montes de Oro	1	1
19	Belén Flores	2	1
20	Ciudad Quesada	1	1
21	Aguas Zarcas	1	1

Es importante mencionar que la comparación de las áreas se realizó en primera instancia, en función del perfil de la clasificación vigente establecida en el 2008, pero que también se consideró la clasificación propuesta para el largo plazo en relación con las áreas 10 áreas que tendrían que haber variado; esto por cuanto, se considera que por el tiempo transcurrido -mismo que supera los 7 años - desde la aprobación por parte de Junta Directiva (2008) sería de esperar que se haya dado un avance significativo.

Seguidamente se incluye el detalle correspondiente:

3.1 Oferta servicios Finales

El perfil de las áreas de salud tipo 1 tendría la siguiente oferta:

ATENCIÓN INTEGRAL

- Atención Médica General
- Atención Médica Medicina Familiar y Comunitaria
- Interconsulta Médica Med. Familiar y Comunitaria (y espec.)
- Atención Médica Domiciliar
- Atención Odontológica

PROCEDIMIENTOS

Medicina General y Medicina Familiar

- Atención de parto en caso de emergencia
- Cirugía ambulatoria menor
- Colocación, retiro y revisión de DIU
- Electrocardiograma
- Fondo de Ojo
- Toma de Citología Cervico-Vaginal

RECURSO HUMANO

MÉDICO

- Médico General
- Médico Familiar y Comunitario

ODONTOLOGÍA

- Odontólogo General
- Asistente Dental (Técnico en Ciencias Médicas)



NO MÉDICO

- Promotor o Educador en Salud
- Técnico en Electrocardiografía (Técnico en Ciencias Médicas)

A pesar de que se estableció en el perfil que todas las áreas de salud tipo 1 tendrían Médico Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria, de las 18 que fueron catalogadas como tipo 1 en el 2008, solamente 6¹² (Moravia, Orotina, Pérez Zeledón, Talamanca, Cartago, y Siquirres) disponen de este recurso. Al no disponer las áreas de salud del citado especialista, no se realizan interconsultas.

En la mayoría de las áreas tipo 1 se indicó a esta Auditoría que sí se realiza visita domiciliar, y aunque todas las unidades brindan servicios de Odontología, se contabilizaron 6 áreas con servicios odontológicos especializados (Naranjo, Cartago, Buenos Aires, Puriscal Turrubares y Siquirres).

Además, existen áreas de salud que disponen de otros especialistas, según se describe a continuación:

- Medicina del Dolor y Cuidados Paliativos: en el Área de Salud Cariari
- Medicina Interna: Buenos Aires y Puriscal-Turrubares.
- Pediatría: Buenos Aires, Puriscal-Turrubares y Siquirres, en Área de Salud de Naranjo (el código se utiliza como médico general), Talamanca, Cartago.
- Ginecobstetricia: Talamanca, Cartago, Buenos Aires y Puriscal-Turrubares.

Se verificó que solamente en las áreas de salud de Cariari y San Ramón existe la figura de Promotor de Salud, el recurso humano con perfil de Técnicos en Electrocardiografía se observa únicamente en Heredia-Cubuququí y Siquirres, en la mayoría de unidades son los Médicos Generales quienes realizan estos procedimientos y en algunos casos excepcionales, personal de enfermería capacitado.

En lo referente a las áreas de salud Belén-Flores y Goicoechea 2, clasificadas en el 2008 como tipo 2, se verificó que en la oferta definida para estas, el perfil es similar al tipo 1, excepto por que deberían disponer de las especialidades de Medicina Interna, Pediatría y Ginecobstetricia.

El Área de Salud Belén-Flores sí tiene la oferta definida para el área de salud tipo 2; sin embargo carece de Promotor o Educador en Salud y Técnico de Electrocardiografía, el Área de Salud de Goicoechea 2 tiene otras especialidades que no están definidas para este tipo de áreas, como Psiquiatría, Dermatología, Medicina del Trabajo, Fisiatría (por pago de tiempo extra) y se le asignó en el 2016 plaza de Geriatra. En esta unidad también existe una plaza con perfil de Anestesiología, la cual es utilizada como Médico General y el Especialista en Medicina del Trabajo está nombrado en un código de pediatra.

Por su parte, el área de Salud de Goicoechea 2, no dispone de Promotor o educador en salud, pero sí de Técnico en Electrocardiografía.

En lo referente al Área de Salud Catedral Noreste clasificada como tipo 3, debería de disponer de la siguiente oferta:

¹² En el Área de Salud de Orotina, existe especialista, sin embargo ocupa el puesto de Director del Área por lo que la mayor parte de su tiempo se utiliza en labores administrativas. Y el Áreas de Salud de Pérez Zeledón dispone de 1 profesional en funciones administrativas.



ATENCIÓN INTEGRAL

- Atención Médica General
- Atención Médica Medicina Familiar y Comunitaria
- Pediatría
- Ginecobstetricia
- Medicina Interna
- Psiquiatría
- Geriatría
- Interconsulta Médica (de las especialidades.)
- Atención Médica Domiciliar
- Atención Odontológica
- Dermatología
- Oftalmología
- Otorrinolaringología
- Fisiatría
- Cirugía General
- Anestesiología

PROCEDIMIENTOS

- Medicina General y Medicina Familiar Ginecobstetricia
- Pediatría
- Medicina Interna
- Psiquiatría
- Geriatría
- Dermatología
- Oftalmología
- ORL
- Fisiatría
- Cirugía General
- Odontológicos

RECURSO HUMANO MÉDICO

- Médico General
- Médico Familiar y Comunitario
- Médico Internista
- Pediatra
- Gineco-Obstetra
- Psiquiatría
- Geriatría
- Dermatología
- Oftalmología
- Otorrinolaringólogo
- Fisiatría
- Cirugía General
- Anestesiología

ODONTOLOGÍA

- Odontólogo General
- Odontopediatra
- Odontogeriatría
- Odontólogo General avanzado
- Asistente Dental (Técnico en Ciencias Médicas)

NO MÉDICO

- Promotor o Educador en Salud
- Técnico en Electrocardiografía (Técnico en Ciencias Médicas)

Al respecto, se verificó que esta área no dispone de las especialidades de Ginecobstetricia, Geriatría ni Anestesia; y por su parte, Fisiatría se brinda mediante el pago de tiempo extraordinario. En cuanto a Odontología, se dispone de Odontopediatra y odontólogos Generales, así como de Promotor o Educador en Salud y sí se tiene Técnico en Electrocardiografía.



3.1.1 Sobre la Clasificación en el Largo Plazo:

Como se ha expuesto, en el largo plazo se esperaba que 10 áreas de salud se clasificaran con un perfil superior al establecido (9 pasando de tipo 1 a 2, 1 de tipo 2 hacia tipo 3), y que un área tipo 2 cambiara su perfil a tipo 1.

Las áreas de salud que se definió que en el largo plazo serían tipo 2 son: Buenos Aires, Puriscal Turrubares, Cartago, Cariari, Talamanca, Siquirres, Heredia Cubujuquí, Puerto Viejo Sarapiquí y San Ramón, mientras que Goicoechea 2, clasificada como tipo 2 pasaría a 3.

Al respecto y partiendo de que la mayor diferencia en la oferta entre un área de tipo 2, con respecto a las clasificadas como 1, es la disponibilidad de las especialidades de Pediatría, Ginecobstetricia y Medicina Interna, se debe indicar que solamente dos unidades ejecutoras (Buenos Aires y Puriscal Turrubares) las tienen actualmente, mientras que Talamanca y Cartago disponen de especialistas en Pediatría y Ginecobstetricia y Siquirres, solamente tiene especialista en Pediatría.

Por su parte, el Área de Salud de Goicoechea 2 (que se planteó sería tipo 3 en el largo plazo), no dispone de especialidades establecidas en el perfil del área de salud tipo 3 como: Oftalmología, Otorrinolaringología, Fisiatría, Cirugía General y Anestesiología.

En relación con las áreas de salud que se perfilaron como CAIS, Puriscal-Turrubares y Siquirres, no tienen todos los recursos humanos establecidos en el Perfil, por ejemplo, Siquirres no cuenta con Médico Internista, Ginecoobstetra, Oftalmólogo, Otorrinolaringólogo, Fisiatra y Cirujano General y servicios como Psiquiatría, y Geriatría, se brindan con el apoyo del Hospital Tony Facio o Guápiles.

Se verificó en el análisis que el Área de Salud Puriscal-Turrubares carece de Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria, Psiquiatría, Geriatría, Dermatología, Oftalmología, Otorrinolaringología y Fisiatría; además, el servicio de Pediatría es brindado con recurso humano del área de Salud de Belén-Flores.

En algunos casos se dispone de las plazas de especialista pero no del Recurso Humano (Pediatría en Puriscal Turrubares, o Dermatología en Siquirres).

3.2 Oferta de servicios Auxiliares

De acuerdo con los perfiles establecidos para las distintas áreas de salud, todas tendrían servicios de Farmacia, Laboratorio, Registros Médicos, Central de Esterilización, Trabajo Social, Nutrición y Psicología. En lo referente a los servicios de Urgencias y Rayos X, no se contemplan para las áreas de salud tipo 1, solamente para las áreas tipo 2 y 3.

Considerando las 21 áreas de salud analizadas, en todas se dispone de Servicio de Farmacia (Moravia tiene contratado el servicio). En 15 de las unidades se tiene Laboratorio Clínico, mientras que en las



restantes 6 el servicio es brindado por otro centro médico, hospital o área de salud (Moravia, Ciudad Quesada, Grecia, Pérez Zeledón, San Ramón y Catedral Noreste).

Los servicios de Registros Médicos, Enfermería y Trabajo Social se ubican en todas las áreas de salud y 15 disponen de Central de Esterilización (en algunas áreas de salud la esterilización del material se realiza por parte de cada EBAIS, o se realiza en los hospitales de referencia).

En cuanto a los servicios de Nutrición, se encontraron disponibles en 7 de las 21 áreas (Limón, Moravia, Pérez Zeledón, San Ramón, Puriscal Turrubares, Siquirres y Catedral Noreste).

Para los servicios de Psicología, se verificó que en 13 de las 21 áreas de salud se dispone de éste recurso, estas son: Ciudad Quesada, Aguas Zarcas, Montes de Oro, Orotina, Pérez Zeledón, Talamanca, Puerto Viejo Sarapiquí y Buenos Aires.

Los servicios de Emergencias y Radiología no se plantean como servicios ordinarios presentes en las áreas de salud tipo 1, sino como otros que se podrían justificar por el perfil epidemiológico y los factores condicionantes.

Sin embargo, se observó que de las 18 áreas de salud clasificadas en el 2008 como tipo 1, 12 tienen servicio de Emergencias (no disponen únicamente Moravia, Ciudad Quesada, Grecia, Pérez Zeledón, Cartago y San Ramón); en algunos casos estos los servicios se brindan las 24 horas del día durante los 365 días de año, sin servicios de diagnóstico y tratamiento (Farmacia y Laboratorio) en parte del segundo y tercer turno.

En este sentido, debe considerarse que para la clasificación de largo plazo, 7 de las 12 áreas de salud que actualmente tienen este servicio sí estaría acorde con lo establecido en el perfil tipo 2.

Además, 5 de las áreas revisadas tienen servicio de Radiología (Limón, Puerto Viejo de Sarapiquí, Buenos Aires, Puriscal Turrubares, y Siquirres), pero no disponen de Médico Especialista en Radiología (excepto el área de Salud de Puriscal Turrubares, en donde existe la plaza pero no el profesional).

De igual manera, en el largo plazo las áreas de salud de Puerto Viejo de Sarapiquí, Buenos Aires, Puriscal-Turrubares y Siquirres, sí podrían disponer de ese servicio, según lo establecido en el perfil de las áreas de salud tipo 2.

En la tabla siguiente se presenta resumen de los servicios o recurso humano que no se observó en las áreas de salud de acuerdo a la clasificación vigente:



Tabla 3

Perfil de recurso humano o servicios no disponibles en las áreas de salud de acuerdo con el perfil y la a clasificación aprobada vigente

Tipo de Servicio/Recurso Humano	Áreas de Salud	Observaciones
Médico Asistente Especialista en Medicina Familiar y Comunitario	Limón, Ciudad Quesada, Aguas Zarcas, Grecia, Montes De Oro, Orotina, Pérez Zeledón, Cariari, Heredia Cubujuquí Puerto Viejo –Sarapiquí San Ramón	En las áreas de Salud de Orotina y Pérez Zeledón, existe recurso humano, sin embargo, realizan funciones administrativas
Médico Asistente especialista en Ginecología	Catedral Noreste	
Promotor o Educador en Salud	Moravia, Ciudad Quesada, Aguas Zarcas, Grecia, Naranjo, Montes De Oro, Orotina, Pérez Zeledón, Talamanca Cartago, Heredia-Cujujuquí, Puerto Viejo –Sarapiquí, Belén Flores, Goicoechea 2, Catedral Noreste	
Técnico en Electrocardiografía	Limón, Moravia, Ciudad Quesada, Aguas Zarcas, Grecia, Naranjo, Montes de Oro, Orotina, Pérez Zeledón, Talamanca, Cartago, Cariari, Puerto Viejo –Sarapiquí, San Ramón, Belén Flores	Los electrocardiogramas son realizados en la mayoría de unidades por médicos generales.
Laboratorio Clínico	Grecia, Pérez Zeledón, San Ramón, Catedral Noreste	Los exámenes de laboratorio son realizados por Hospitales u otras Áreas de Salud.
Central de Esterilización	Ciudad Quesada, Aguas Zarcas, Grecia, Naranjo, Montes De Oro, Orotina, Talamanca, Cartago, Cariari, Heredia-Cujujuquí, Puerto Viejo –Sarapiquí, Belén-Flores, Goicoechea 2	La esterilización de material se realiza a nivel de los Hospitales de referencia de las áreas de salud.
Psicología	Ciudad Quesada, Aguas Zarcas, Montes de Oro, Pérez Zeledón, Talamanca, Puerto Viejo -Sarapiquí	
Radiología	Catedral Noreste	

Fuente: Información suministrada por las unidades y Perfiles de complejidad por tipo de áreas de salud para el largo plazo.

3.3 Oferta recurso humano administrativo y su perfil

La oferta o disponibilidad de servicios administrativos, definidos en los perfiles para cada una de las áreas de salud son muy similares, los principales cambios se dan en relación con la Dirección Médica, ya que se definió para las áreas de salud tipo 2 y 3 la figura de Coordinadores de I nivel, II nivel, y Urgencias, como parte del apoyo a la Dirección Médica (no queda claro en el documento si este recurso sería exclusivo para la labor administrativa o si tendría además funciones médico asistenciales).

A nivel de Dirección Médica, en las 18 Áreas de Salud clasificadas como tipo 1, se observa variedad en los perfiles de puestos de quienes ocupan el cargo de Director:

Tabla 4

**Perfil actual de los puestos de los Directores de las Áreas de Salud
clasificadas como tipo 1**

Médico Jefe 2 ¹³	Médico Jefe 3 ¹⁴	Médico Director 1 ¹⁵
Moravia	Limón	Heredia Cubujuquí
Ciudad Quesada	Naranjo	
Aguas Zarcas	Pérez Zeledón	
Grecia	Talamanca	
Montes de Oro	Cartago	
Orotina	Cariari	
	Puerto Viejo Sarapiquí	
	San Ramón	
	Buenos Aires	
	Puriscal Turrubares	
	Siquirres	

Fuente: Registro de Plazas facilitado por las Áreas de Salud.

Se observó la figura de asistentes de la Dirección Médica en 8 áreas, a saber: Limón, Talamanca, Cartago (2 médicos), San Ramón, Moravia, Heredia Cubujuquí, Pérez Zeledón (como coordinador de Servicios de Apoyo) y Puerto Viejo de Sarapiquí (como Coordinador de Consulta Externa y Emergencias).

En cuanto a las áreas de salud tipo 2: Belén Flores y Goicoechea 2, en la primera el perfil existente para la Dirección es de Médico Jefe 3 y la segunda Médico Director 1.

Por su parte, para el Área de Salud Catedral Noreste, que está clasificada como tipo 3, el perfil del Director es de Médico Director 1.

En lo que respecta a la figura de coordinadores, en Belén-Flores existe un Asistente de la Dirección (Médico General), mientras que en Goicoechea 2 existe un asistente Administrativo (profesional 2) y un Coordinador de la Consulta Externa (profesional en medicina).

También se observan diferencias en los perfiles de quienes se ocupan de la administración; en este sentido, para las 18 áreas de salud tipo 1, los perfiles son:

Tabla 5

¹³ Programación, coordinación y supervisión de labores especializadas propias de un servicio hospitalario, o de las actividades técnico-administrativas de un hospital tipo C. Según Manual Descriptivo de Puestos.

¹⁴ Programación, coordinación y supervisión de labores propias de una sección hospitalaria. Según Manual Descriptivo de Puestos.

¹⁵ Programación, coordinación y supervisión de las actividades técnicas y administrativas en una clínica periférica, un hospital periférico 2 o 3, o en una sub-dirección de un hospital nacional. Según Manual Descriptivo de Puestos.



Perfil actual de los Administradores de las Áreas de Salud
clasificadas como tipo 1

Administrador AS nivel 1	Administrador AS nivel 2	Administrador AS nivel 3	Director Administrativo Financiero Hosp. Nivel 1
Limón	Cartago	Talamanca	Grecia
Moravia	Cariari		
Ciudad Quesada	San Ramón		
Aguas Zarcas	Puriscal-Turubares		
Naranjo	Siquirres		
Montes de Oro			
Orotina			
Pérez Zeledón			
Heredia			
Cubujuquí			
Puerto Viejo			
Sarapiquí			
Buenos Aires			

Fuente: Registro de Plazas facilitado por las Áreas de Salud.

Por su parte, en lo referente al perfil de los Administradores de las áreas de salud tipo 2, se verificó que Belén-Flores es de Administrador AS nivel 2, y para Goicoechea 2 de Administrador AS nivel 3. Finalmente, el perfil del Administrador del área de salud Catedral Noreste es de Administrador Área Salud nivel 3.

Lo anterior evidencia que la oferta de servicios actual no concuerda con los perfiles establecidos en el 2008, puesto que de las 21 áreas de salud analizadas, por ejemplo sólo 10 disponen de Médico Asistente Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria, recurso que según los perfiles establecidos debería estar en todas las áreas; además hay unidades que disponen de especialidades que no concuerdan con el perfil de su clasificación, ejemplo de esto son las áreas de Siquirres y Puriscal-Turubares, pero que tampoco tienen todos los especialistas definidos en el perfil de los CAIS o de un área tipo 2.

Si bien, existe un crecimiento a nivel de algunas áreas de salud, este no concuerda con los perfiles definidos; por lo que no se ha logrado la estandarización de la oferta el primer nivel de atención. Adicionalmente los perfiles de los puestos de Directores y Administradores no guardan relación con la clasificación vigente.

La no utilización e implementación de la "Clasificación de las Áreas de Salud de acuerdo con su complejidad y propuesta de largo plazo" y los Perfiles por tipo de áreas, como herramientas de planificación, ha favorecido la creación de diferencias entre áreas de salud, que a pesar de ser el mismo tipo tienen ofertas distintas, lo que favorece la generación de desigualdades en la prestación de servicios de salud para la población.



4. Utilización de la Clasificación de las Áreas de Salud y su perfil de largo plazo por parte de otras Gerencias

El uso que según la información suministrada por la Gerencia de Infraestructura y Tecnología y la Gerencia Administrativa, se ha dado a la *“Clasificación de las Áreas de Salud de acuerdo con su complejidad y propuesta de largo plazo”*, ha sido principalmente como términos de referencia en algunos procesos de planificación o de gestión propios.

La Secretaria de la Junta Directiva en oficio 63.838 del 2 de enero 2009, dirigido a la Dra. Rosa Climent Martín, Gerente Médico y al Lic. José Alberto Acuña Ulate, Gerente Administrativo, comunicó que en el artículo 7º de la sesión 8304, celebrada el 4 de diciembre 2008, se aprobó la *“Clasificación de las Áreas de Salud de acuerdo con su complejidad y propuesta de largo plazo”*.

De acuerdo con la información y documentación aportada por la Ing. María de los Ángeles Gutiérrez Brenes, Directora de la Dirección de Proyección Servicios de Salud, se comunicó por parte de esa Dirección y de la Gerente Médica de ese entonces, a las Gerencias, Direcciones y otras instancias, sobre la aprobación de Junta Directiva a la Clasificación de las áreas de salud y su perfil de largo plazo.

En este sentido, se observó que por medio del oficio G.M.-560 del 20 de enero 2009, dirigido al Lic. José Alberto Acuña Ulate, Gerente Administrativo de ese entonces, Lic. Manuel Ugarte Brenes Gerente Financiero, Arq. Gabriela Murillo Jenkins, Gerente de Infraestructura y Tecnología, Ing. Ubaldo Carrillo Cubillo, Gerente de Logística y Lic. Miguel Pacheco Ramírez, Gerente de Pensiones, la Dra. Rosa Climent Martín comunicó lo siguiente:

“(...) En concordancia con la Política Institucional vigente, que señala -entre otros aspectos-, que la prestación de servicios de salud debe estar basada en procesos de planificación e investigación, donde se haya considerado los principales problemas de salud de la población, los cambios en los perfiles demográficos, los factores condicionantes de la salud, la organización en red de los servicios y el modelo de atención vigente; todo con una visión de largo plazo. Lo anterior garantiza la sostenibilidad del sistema, dándose una respuesta eficaz y eficiente a las necesidades de la población y la asignación de recursos respaldada en gestiones con fundamento técnico, así como la oferta sustentada en evidencia que la justifique.

Dado lo anterior, la Gerencia Médica está desarrollando un proceso de planificación de los servicios de salud, a fin de fortalecer la organización y gestión de los mismos en la actualidad y con visión de largo plazo.

Producto del desarrollo de este proceso, se han realizado varios estudios que constituyen un insumo importante para la planificación y funcionamiento de las áreas de salud. Entre ellos destacan los siguientes:

- ***“Clasificación de las Áreas de Salud de acuerdo a su complejidad y propuesta a largo plazo”***: ...



Se plasma la clasificación de las Áreas de Salud y una propuesta de reforzamiento, con base en las necesidades de salud de la población, considerando los factores condicionantes de salud, la organización en red de los servicios, el modelo vigente y la oferta instalada actual.

Finalmente se realiza una identificación de las brechas existentes en cada servicio de cada una de las Áreas de Salud, en la cual se obtienen las necesidades según tipo que se presentan en los servicios, con el objetivo de priorizar la dotación y reforzamiento requerido en los centros de salud.

- ***“Perfiles de complejidad por tipo de Área de Salud con visión de largo plazo”***: dicho documento constituye un complemento del estudio antes mencionado. Ante la pertinencia de definir la complejidad del primer nivel de atención, se procedió a desarrollar con una visión de largo plazo los perfiles de complejidad para los distintos tipos de sedes de EBAIS y sedes de Áreas de Salud, para contribuir a concretar el modelo de atención, detallándose procedimientos, recurso humano, equipo. Los perfiles permiten tener un parámetro para establecer brechas en los servicios y asignar efectivamente los recursos, en función de las necesidades de la población, con un enfoque de red.”

Ante consulta efectuada a la Gerencia de Infraestructura y Tecnologías (oficio 56050 del 20 de mayo 2016), respecto a la utilización del documento en mención en proyectos de construcción y o equipamiento de las sedes de áreas de salud; se informó por medio del oficio DAPE-0942-2016 del 26 de mayo 2016, suscrito por la Arq. Paquita González Haug, Directora de Administración de Proyectos Especiales, lo siguiente:

“(...) El Área de Planificación de Recurso Físico de la Dirección Administración de Proyectos Especiales, adscrita a la Gerencia de Infraestructura y Tecnologías, ha utilizado dicho documento en estudios técnicos de infraestructura y equipamiento de áreas de salud correspondientes a la fase de Planificación, desarrollados posteriormente al 2009, fecha en que se recibió. Se ha utilizado como una referencia a considerar en los programas funcionales, sobre las funciones, actividades sustantivas y equipamiento básico de los servicios definidos por brindar, correspondientes a la clasificación que establece. Los proyectos que habían iniciado su desarrollo previo al recibo de este documento, según su grado de avance, lo contemplaron parcialmente.”

Indicó además la Arq. González, que para la elaboración del estudio técnico o programa funcional, también se utiliza como insumo el estudio de caracterización de oferta y demanda o similar, que elabora la Dirección de Proyección de Servicios de Salud de la Gerencia Médica.

Considera la Arq. González Haug, que dado que el documento de clasificación y definición del funcionamiento de las áreas de salud y CAIS, fue publicado hace más de 7 años, requiere ser actualizado, ya que en los últimos años se han variado algunas funciones y recursos propuestos para las diferentes tipos de áreas de salud, mediante instrucciones o lineamientos de diferentes gerencias (manejo de la cadena de frío, el equipo de atención de paro, la incorporación de registros electrónicos para diferentes actividades, nuevas funciones de la atención primaria, de vacunación, equipamiento para atención de partos, esterilización de instrumentos y equipos, servicio de mantenimiento, entre otros).



También se remitió a esta Auditoría, copia del oficio DEI-0557-2016 del 25 de mayo 2016, suscrito por el Ing. Marvin Herrera Cairol, Director de la Dirección de Equipamiento Institucional, quien respecto al uso de la “Clasificación de las Áreas de Salud de acuerdo con su complejidad y propuesta de largo plazo”, menciona en lo que interesa lo siguiente:

“(...) en el caso de la DEI, en su oportunidad se utilizó esa clasificación para elaborar el Catálogo de Equipamiento Médico que se encuentra disponible en la intranet y que permite determinar además de los equipos que pueden ser adquiridos por diversos centros médicos de acuerdo con su nivel de usuario, las respectivas especificaciones técnicas del mismo.

No se omite señalar que por la naturaleza de esa clasificación, su uso principalmente está dirigido hacia las unidades que tienen entre sus funciones la planificación de los servicios de salud.”

Por otra parte, el Lic. Ronald Lacayo Monge, Gerente Administrativo, a quién también se consultó por medio del oficio 56049 sobre la utilización de la “Clasificación de las áreas de salud de acuerdo a su complejidad y perfil de largo plazo”, en los procesos de recursos humanos como modificación o ajuste de las plantillas de clasificación de puestos u otros; informó mediante el oficio GA-48340-2016 del 01 de julio 2016:

“Con base en lo resuelto por Junta Directiva en el artículo 7° de la sesión N° 8304 del 4 de diciembre de 2008 en donde se aprueba la “Clasificación de las Áreas de Salud de acuerdo con su complejidad” la Dirección de Administración y Gestión de Personal mediante Resolución No.07-2010 “Estudio de clasificación de puestos de los Directores Médicos de las Áreas de Salud” atiende lo dispuesto.”

A pesar de que las Gerencias de Infraestructura y Tecnología así como Administrativa manifiestan haber utilizado la *Clasificación de las Áreas de Salud de acuerdo a su complejidad y propuesta a largo plazo*; no necesariamente se ha cumplido con el proceso de planificación de los servicios de salud, así como el fortalecimiento de la organización y gestión de los mismos, en los términos planteados por la Gerente Médica –oficio G.M.-560 del 20 de enero 2009-.

Situación que no favorece la sostenibilidad del sistema, y que es contraria al principio de Equidad del Modelo de Atención vigente, orientado a reducir las diferencias existentes y asegurar la igualdad de oportunidades en el acceso a la atención integral en salud.

5. Infraestructura de las áreas de salud

No se observa la existencia a nivel institucional, de estándares que definan los espacios o áreas que deberían disponer como requerimiento mínimo las áreas de salud en función de su clasificación y/o la oferta de servicios. En el presente estudio se verificó que para las 21 áreas de salud analizadas, las condiciones de la infraestructura son variadas.



Las Normas de Control Interno para el Sector Público, establecen dentro de los objetivos del Sistema de Control Interno, lo siguiente:

(...) c. Garantizar eficiencia y eficacia de las operaciones. El SCI debe coadyuvar a que la organización utilice sus recursos de manera óptima, y a que sus operaciones contribuyan con el logro de los objetivos institucionales.”

En resumen, en la revisión se determinaron los siguientes aspectos:

- De los 21 centros visitados 6 se localizan en edificaciones alquiladas, algunas son casas de habitación, otras son edificios comerciales, dentro de las que se encuentran Moravia, Aguas Zarcas, Grecia, Pérez Zeledón¹⁶, Cartago y San Ramón.
- Como un ejemplo, el área de Salud de Cartago que tiene 21 EBAIS, los cuales en su mayoría se ubican en edificaciones alquiladas (solamente 3 son de la Caja) y de acuerdo con la información suministrada, tiene 16 órdenes sanitarias, debido a que las edificaciones no cumplen con los espacios físicos y áreas que debería tener una sede de EBAIS.
- Otro caso que presenta características particulares es el Área de Salud de San Ramón, que además de alquilar el edificio donde se ubica la sede, arrienda un inmueble para servicios de apoyo (Farmacia, ATAP, Afiliación, Validación, Proveeduría) y los 5 EBAIS del centro se encuentran en una propiedad de la Municipalidad de San Ramón.
- Se verificó además, que catorce de las 21 áreas visitadas se ubican en sede propia, y de estas 10 tienen dentro de sus instalaciones sedes de EBAIS (se incluye en este grupo el Área de Salud de Heredia-Cubujuquí, que no ha consolidado el I nivel de atención, así como al Área de Salud Catedral Noreste que no se encuentra sectorizada y que tiene alquilados dos edificios en donde se ubica la Farmacia y equipo de ATAP, así como el sitio en donde se sangra a los pacientes; además, el área de Salud de Naranjo que tiene alquilados 2 edificios que se ubican contiguo a la sede de área y que en la actualidad se encuentran integrados como parte de la edificación institucional).
- El espacio y organización estructural de la edificación es distinta en cada una de las Áreas de Salud visitadas, y las edificaciones de construcción más reciente, tienen espacios más amplios. En las unidades de planta física más antigua, se observó que por distintas necesidades, se ha recurrido a la construcción o habilitación de espacios (zonas verdes, pasillo y otros) para oficinas consultorios y otros.
- En las sedes de Siquirres, Buenos Aires y Puerto Viejo de Sarapiquí, existen salas de partos (y de operaciones equipadas) que no son utilizadas regularmente, ya que no se dispone del recurso humano especializado, lo que se atiende según lo informado son partos en expulsivo, que posteriormente son trasladados al hospital de referencia.

¹⁶ Tiene 19 EBAIS (15 sedes son propias y 1 prestada por el Ministerio de Salud), no dispone de EBAIS para la población del centro del Cantón.



- El Área de Salud de Orotina San Mateo, se localiza en edificio propiedad del Ministerio de Salud, es un edificio antiguo, el cual según lo manifestado por el Director del Área, Dr. Carlos Sandí Delgado, es una edificación deficiente y tiene problemas de techos.

Esta Auditoría consultó a la Arquitecta Gabriela Murillo Jenkins, Gerente de Infraestructura y Tecnología, sobre la disponibilidad a nivel de esa Gerencia de modelos de distribución arquitectónica para la construcción de sedes de áreas de salud (oficio 56050 del 20 de mayo 2016).

Al respecto, mediante oficio DAPE-0942-2016 del 26 de mayo 2016, suscrito por la Arq. Paquita González Haug, Directora de Administración de Proyectos Especiales, informó que en el segundo semestre del 2015, en atención a instrucción de Presidencia Ejecutiva (P.E. 47.621- 15), la Dirección Administración de Proyectos elaboró una propuesta de modelo o prototipo¹⁷ base de programa funcional para las Áreas de Salud Tipo 1, el cual fue remitido a Gerencia Médica para revisión y aval el 29 de febrero de 2016 con el oficio GIT-3315-2016.

Dicho prototipo según lo informado por la Arq. González, se elaboró con base en la lista preliminar de recintos aportada por la Dirección de Proyección de Servicios de Salud de la Gerencia Médica, y conllevó la revisión y análisis de los documentos “Perfil de Complejidad Área de Salud Tipo 1 Para el Largo Plazo”, elaborado por el Área de Análisis y Proyección de Servicios de Salud en 2009 y el “Manual de Organización de las Áreas de Salud”, elaborado en el 2002; ambos vigentes a la fecha y con diferencias considerables en cuanto a la oferta de servicios y los requerimientos de infraestructura y equipos.

Adicionalmente, sobre este tema, se conoció que la Dra. María Eugenia Villalta Bonilla, Gerente Médica mediante el oficio GM-SJD-16240-2016 del 4 de agosto 2016, estaría presentado ante los Miembros de Junta Directiva el documento titulado “Propuesta de prototipos de Áreas de Salud tipo: 1, 2, y 3”, elaborado por la Dirección de Proyección de Servicios de Salud.

De acuerdo con los objetivos del documento, se pretende identificar y dimensionar los requerimientos de las áreas de salud, según tipo; así como establecer el equipamiento y mobiliario de acuerdo con los criterios técnicos y la oferta de servicios e identificar el recurso humano requerido con base en estándares de atención.

En relación los perfiles establecidos en el 2008 por tipo de áreas, se observan algunas variaciones en la oferta, ya que se incluyen salas de partos y de cirugía (ambulatoria menor y electiva de mediana complejidad) para áreas de salud tipo 3, servicios que no fueron considerados en el perfil de las áreas de salud tipo 3.

Los quirófanos fueron definidos únicamente en el perfil de complejidad del Centro de Atención Integral en Salud para Largo Plazo, para la realización de cesáreas.

¹⁷ El prototipo tiene por objeto establecer los requerimientos de infraestructura y equipamiento que son comunes a todas las Áreas de Salud Tipo 1, que permita acortar la base de planificación de los proyectos de infraestructura y sirva de insumo para la elaboración de programas funcionales y el desarrollo de modelos de distribución arquitectónica. (oficio DAPE-0942-2016)



No se contempla para el prototipo de las áreas de salud tipo 1 Emergencias, servicio que aunque no está incluido en el Manual de Organización de Áreas de Salud, ni en el Perfil de las áreas de salud tipo 1 como un servicio ordinario, sí está presente en la mayoría de unidades incluidas en la revisión (de las 18 áreas de salud tipo 1 evaluadas, 12 tienen servicios de Emergencias).

Además, no se hace en la propuesta citada, mención al Fortalecimiento de la Prestación de Servicios de Salud o al Perfil de Proyecto, ambos aprobados por la Junta Directiva en el artículo 4 de la sesión 8824 celebrada el 4 de febrero del 2016; documentos que según lo dispuesto deben ser referentes para las acciones desarrolladas por los diferentes grupos de trabajo, relacionados con la prestación de servicios de salud.

La construcción de nuevas sedes de áreas de salud sin una adecuada estandarización de los espacios necesarios y desvinculado del Fortalecimiento de la Prestación de Servicios de Salud que se aprobó en febrero del 2016, podría generar edificaciones de mayor o menor tamaño o con acabados distintos, exceso de espacios, subutilización de planta física, así como desigualdad en la distribución de la planta física producto de criterios de diseño particulares, lo que eventualmente favorecería la asignación de recursos adicionales (personal de limpieza o vigilancia, equipo y otros materiales).

Si bien es cierto, es importante la propuesta que en primera instancia realizó la Dirección Administración de Proyectos en el 2015, del prototipo para las áreas de salud tipo 1; y en el 2016, la que se propone por parte de la Dirección Proyección Servicios de Salud; considera esta Auditoría, que este tipo de instrumentos, deberían haberse elaborado y consolidado desde el momento en que se generó el ajuste al modelo de atención en salud en los años 90.

6. Sobre la modificación del Manual de Organización de las Áreas de Salud

Se determinó que la Dirección de Desarrollo Organizacional, no cumplió con la actualización y ajuste del Manual de Organización de Áreas de Salud, requerido por la Junta Directiva en el acuerdo tercero del artículo 7 sesión 8304, celebrada el 04 de diciembre 2008 (comunicado mediante oficio 63.838 del 2 de enero 2009 por la Secretaria de Junta Directiva).

El acuerdo 4), del artículo 7º de la sesión 8304, celebrada el 4 de diciembre 2008, establece lo siguiente:

(...) Instruir a la Gerencia Administrativa para que se revisen y actualicen los manuales de organización de acuerdo con la clasificación aprobada.

Sobre la actualización del Manual de Organización de las Áreas de Salud, el Lic. Jorge Sequeira Durán, Jefe del Área de Estructuras Organizacionales de la Dirección Desarrollo Organizacional indicó (oficio AEOR-105-2016 del 30 de junio 2016,) informó lo siguiente:

"(...) la actualización del Manual de Organización de las Áreas de Salud, se suspendió temporalmente a la espera del "Modelo de Atención en Salud", actualmente denominado "Modelo de Prestación de Servicios de Salud", situación que se ha comunicado en diversos oficios a las Gerencias Administrativa y Médica desde enero 2012 hasta octubre 2014".



Se colige de documentación aportada por el Lic. Sequeira Durán, que durante el 2009, el área a su cargo realizó la actualización del Manual (AEOR-0213-2011 del 22 de diciembre 2011), no obstante, debido a que según lo manifestado por el funcionario, se tuvo conocimiento de que la Gerencia Médica estaba revisando el Modelo de atención en salud, esa instancia habría decidido posponer su presentación, esto por cuanto se indica en el oficio referido lo siguiente:

“(…) La nueva propuesta organizacional de estos establecimientos fue concluida por nuestra Área, sin embargo, debido a que la Gerencia Médica nos informó que estaban revisando el Modelo de Atención en Salud, consideramos pertinente esperar la finalización del mismo y determinar los cambios en la oferta de servicios que impliquen ajustar el Manual elaborado”.

También se hizo referencia, a reunión realizada en noviembre 2011, con funcionarios de la Dirección de Proyección Servicios de Salud, en la que se discutió la pertinencia de posponer los ajustes al Manual de Organización, producto del análisis del modelo de atención en salud.

La no actualización y ajuste al Manual de Organización de Áreas de Salud requerido por la Junta Directiva en el 2008, no favoreció el desarrollo de los perfiles de largo plazo definidos por las Áreas de Salud.

CONCLUSIONES

El estudio evidencia que la Gerencia Médica, responsable por la prestación de servicios médico asistenciales a nivel institucional, no gestionó en forma efectiva la implementación de la “Clasificación de las Áreas de Salud y propuesta de largo”, a pesar de que la presentó ante la Junta Directiva en el 2008, señalándolo como el instrumento o herramienta de planificación que permitiría conducir la prestación de servicios, mejorar los indicadores de salud, reforzar las áreas de salud de la red, homologar la organización y oferta de los establecimientos y ajustar los servicios a las necesidades de salud de la población, entre otros.

El quehacer de la Gerencia Médica, respecto a la implementación de la clasificación para el largo plazo, y los perfiles definidos fue limitado, por cuánto solamente se documentó que esa Gerencia gestionó la comunicación y remisión de documentos digitales a distintas dependencias institucionales. No le brindó un adecuado seguimiento a la implementación, ni se concretó tal y como se planteó en alguna de las recomendaciones incluidas en el estudio, la elaboración de un plan para la dotación gradual de los recursos a las áreas de salud.

En este sentido, aunque existe un crecimiento -en términos de dotación de recurso humano- en las áreas de salud, este ha sido desorganizado, por lo que la oferta actual de estas unidades no es uniforme ni se ajusta a los perfiles que complementan el documento aprobado por la Junta Directiva; para la dotación de los recursos se han utilizado criterios distintos a los definidos en el documento citado.



Lo anterior, no favorece la uniformidad en la oferta de servicios del primer nivel de atención, así como el fortalecimiento de la red en los términos en que se avaló por parte del Jerarca Institucional.

Por otra parte, a pesar del señalamiento efectuado por la Contraloría General de la República en el Informe DFOE-SOC-85-2007 del 3 de diciembre 2007, respecto a la necesidad de diseñar un proceso modelo que guiara el desarrollo de la infraestructura, y que institucionalmente se indicó (GM-63196 del 18 de diciembre 2008), que la clasificación de las áreas de salud según su complejidad daría respuesta a lo requerido por el ente Contralor, se carece institucionalmente al momento del estudio, de parámetros que definan para proyectos constructivos de nuevas sedes de Áreas de Salud, los espacios o áreas necesarias en función de la oferta de servicios disponible, situación que podría favorecer no sólo incurrir en costos mayores, sino también desigualdades para los usuarios.

Además, la Gerencia Administrativa no cumplió con el requerimiento de la Junta Directiva en cuanto a la actualización del Manual de Organización de las Áreas de Salud; en este sentido, la Dirección de Desarrollo Organizacional, instancia a quien se le instruyó la atención el acuerdo, resolvió posponer los ajustes a la espera del “Modelo de Atención en Salud”.

RECOMENDACIONES

A la Dra. María Eugenia Villalta Bonilla, actual Gerente Médica, o a quien ocupe su puesto

1 -Considerando que los resultados de la evaluación evidencian que la Gerencia Médica no desarrolló en forma efectiva lo establecido en el documento de “Clasificación de las Áreas de Salud de acuerdo con su complejidad y propuesta a largo plazo” que está orientado al fortalecimiento de las áreas de salud, y que la Junta Directiva aprobó en febrero del 2016, la *Propuesta de Fortalecimiento de la Prestación de Servicios de Salud*, disponiendo que el documento se constituiría en el referente para las acciones desarrolladas por diferentes grupos de trabajo relacionados con la prestación de servicios de salud, realizar las siguientes acciones:

- a. Revisar y actualizar el documento “Clasificación de las Áreas de Salud de acuerdo con su perfil y propuesta de largo plazo”. Asimismo, para garantizar su implementación, proceder a diseñar un plan de acción que contenga entre otros aspectos, el detalle de las actividades a realizar, cronograma y responsables. De los ajustes que se realicen al documento, deberá de ser enterada la Junta Directiva para los efectos correspondientes.

En la atención del punto anterior, es pertinente se considere que existe un equipo de trabajo a cargo del componente A.4 del Proyecto de Fortalecimiento de la Prestación de Servicios de Salud (relacionado con el análisis de brechas de recursos en los establecimientos de salud para el funcionamiento en Red).

- b. Remita a la Gerencia Administrativa la “Clasificación de las Áreas de Salud de acuerdo con su perfil y propuesta de largo plazo” actualizada - y alineada al Fortalecimiento de la Prestación de Servicios de Salud y la Reestructuración del Nivel Central - con el propósito que se realice la



actualización del Manual de Organización de las Áreas de Salud, requerido por la Junta Directiva en el artículo 7º de la sesión 8304, celebrada el 4 de diciembre 2008.

Plazo: 12 meses.

2- En relación con la “Propuesta de prototipos de Áreas de Salud tipo: 1,2 y 3” que se estaría presentando a la Junta Directiva, según se indica en el hallazgo 6 del presente informe, revisarla al amparo de la Propuesta de Fortalecimiento de la Prestación de Servicios de Salud, siendo necesario valorar además que en la actualidad, la infraestructura creada en los CAIS para procedimientos quirúrgicos no tiene uso (excepto en Puriscal-Turubares), ante la falta de plazas y recurso humano especializado, por lo que la propuesta de incluir salas quirúrgicas en áreas de salud tipo 3, requiere garantizar la dotación del recurso humano necesario para su operación efectiva.

Así mismo, valorar la pertinencia de que las Áreas de Salud tipo 1, se disponga de servicios de Emergencias, ya que a pesar de no estar definida en el Perfil de Complejidad respectivo ni en el Manual de Organización correspondiente, en la mayoría de unidades de este tipo visitadas, existe el servicio (ver hallazgo 4.2).

Plazo: 6 meses.

Al Lic. Ronald Lacayo Monge, Gerente Administrativo o a quien ocupen ese cargo

3- En el momento que se disponga del “Clasificación de las Áreas de Salud de acuerdo con su perfil y propuesta de largo plazo”, ajustada por la Gerencia Médica, llevar a cabo un monitoreo y seguimiento efectivo para garantizar el cumplimiento lo dispuesto por la Junta Directiva en el artículo 4 sesión 8304, del 4 de diciembre 2008, donde se requirió la modificación o ajuste al Manual de Organización y funciones de las Áreas de Salud.

Plazo: 3 meses.

De conformidad con lo establecido en el artículo 45 del Reglamento de Organización y Funcionamiento de la Auditoría Interna, los alcances del presente informe se comentaron con los siguientes funcionarios: Lic. Gilberto León Salazar, Asesor Gerencia Médica, Licda. Rocío Monge Sandí Subárea Diseño y Valoración de Puestos de la Dirección Administración y Gestión de Personal y la Licda. Patricia Alvarado Cascante, Asistente Gerencia Administrativa. Las observaciones efectuadas en relación con las recomendaciones fueron:

“El Lic. Gilberto León, solicita ajustar el punto a) de la recomendación 1, para que quede claro la competencia del Proyecto de Fortalecimiento de la Prestación de Servicios de Salud, como de la Gerencia Médica.

La Licda. Patricia Alvarado, solicita se aclare que para el cumplimiento del punto b), que debe haberse superado el Proyecto de Fortalecimiento; a partir de este punto se procedería a la actualización del Manual de la Áreas de Salud.



Solicita la Licda. Alvarado la separación por Gerencia de la Recomendación 3 y que sea específicamente para este acuerdo.”

Las observaciones efectuadas fueron consideradas en el informe final.

ÁREA SERVICIOS DE SALUD

Licda. Rosa Ma. Rodríguez Barrantes
ASISTENTE DE AUDITORÍA

Ing. Miguel Ángel Salvatierra Rojas
JEFE SUBÁREA

Lic. Edgar Avendaño Marchena
JEFE



Anexo 1

**CLASIFICACIÓN DE LAS ÁREAS DE SALUD POR TIPO DE ÁREA, SEGÚN OFERTA OBSERVADA
POR TIPO DE ÁREA DE SALUD**

Tipo 1 (81 A.S.)			Tipo 2 (11 A.S.)	Tipo 3 (6 A.S)
1. Abangares	30. Guatuso	59. San Isidro	1. Aserri	1. Catedral Noreste
2. Acosta	31. Heredia Cubujuquí	60. San Rafael	2. Barranca	2. Desamparados 1 (Marcial Fallas)
3. Aguas Zarcas	32. Heredia-Virilla	61. San Ramón	3. Belén-Flores	3. Hatillo (Solón Núñez)
4. Aguirre	33. Hojancha	62. Santa Cruz	4. Coronado	4. Mata Redonda-Hospital (Moreno Cañas)
5. Alajuela Central	34. Horquetas-Río Frío	63. Santa Rosa	5. Goicoechea 2 (Jiménez Núñez)	5. Tibás-Uruca-Merced (Clorito Picado)
6. Alajuela Oeste	35. La Cruz	64. Talamanca	6. Alajuela Norte (Marcial Rodríguez)	6. Zapote-Catedral (Carlos Durán)
7. Alajuela Sur	36. La Reforma	65. Tilarán	7. Pavas	
8. Alfaro Ruiz	37. Liberia	66. Upala	8. San Rafael-Chomes-Monte Verde	
9. Atenas	38. Los Chiles	67. Valle La Estrella	9. Santa Ana	
10. Bagaces	39. Los Santos	68. Valverde Vega	10. Santo Domingo	
11. Buenos Aires	40. Matina	63. Alajuelita	11. Tibás (Rodrigo Fournier)	
12. Cañas	41. Montes de Oro	64. Barva		
13. Cariari	42. Mora – Palmichal	65. Carpio-León XIII		
14. Carrillo	43. Moravia	66. Chacarita		
15. Cartago	44. Nandayure	67. Concepción- San Diego- San Juan		
16. Ciudad Quesada	45. Naranjo	68. Curridabat		
17. Colorado	46. Nicoya	69. Desamparados 2		
18. Corralillo	47. Oreamuno-Pacayas-Tierra Blanca	70. Desamparados 3		
19. Corredores	48. Orotina-San Mateo	71. Escazú		
20. Coto Brus	49. Osa	72. Goicoechea 1		
21. El Guarco	50. Palmares	77. La Unión		
22. Esparza	51. Paraíso- Cervantes	74. Limón		
23. Florencia	52. Parrita	75. Montes de Oca		
24. Fortuna	53. Peninsular	76. San Francisco- San Antonio		
25. Garabito	54. Pérez Zeledón	77. San Pablo		
26. Golfito	55. Pital	78. San Sebastián- Paso Ancho		
27. Grecia	56. Poás	79. Santa Bárbara		



28. Guácimo	57. Puerto Viejo-Sarapiquí	80. Siquirres		
29. Guápiles	58. Puriscal-Turubares	81. Turrialba- Jiménez		

La anterior, se constituye en la clasificación que habría sido aprobada por la Junta Directiva en el artículo 7 de la Sesión 8304, celebrada el 4 de diciembre 2008, y que se mantiene vigente¹⁸ al momento del estudio.

Propuesta de Clasificación a Futuro

Tipo de Área de Salud de la Red Sur				
1			2	3
Acosta	Desamparados 2	Mora – Palmichal	Aserrí	Desamparados 1 (Marcial Fallas)
Alajuelita	Desamparados 3	Osa	Buenos Aires (1)	Hatillo (Solón Núñez)
Corredores	Escazú	Pérez Zeledón	Pavas	Mata Redonda-Hospital (Moreno Cañas)
Coto Brus	Golfito	Santa Ana	Puriscal-Turubares (2)	

(1) Esta área de salud fue concebida como un Centro de Atención Integral en Salud, en el momento de la medición cuenta con una brecha importante para completarse como tal. Esto a pesar de tener una planta física donde se pueden atender partos normales como parte de su función.

(2) En este momento esta área de salud está desarrollando infraestructura física para convertirse en un Centro de Atención Integral en salud (CAIS).

Tipo de Área de Salud de la Red Este				
1			2	3
Concepción- San Diego- San Juan	La Unión	Paraíso- Cervantes	Cariari	Catedral Noroeste
Corralillo	Limón	San Francisco-San Antonio	Coronado	Zapote-Catedral (Carlos Durán)
Curridabat	Los Santos	San Sebastián-Paso Ancho	Siquirres (1)	Goicoechea 2 (Jiménez Núñez)
El Guarco	Matina	Turrialba		Talamanca
Goicoechea 1	Montes de Oca	Valle La Estrella		Cartago
Guácimo		Oreamuno-Pacayas-Tierra Blanca		
Guápiles		Moravia		

(1) Esta Área de Salud será transformada en un Centro de Atención Integral en Salud en el momento que se concrete la

¹⁸ Con excepción de modificaciones aprobadas por la Junta Directiva:

- Artículo 23° sesión 8707 del 03/04/2014 donde se aprobó conformar el Área de Salud de Chomes-Monte Verde Tipo 1 y mantener el Área de Salud de San Rafael como tipo 2.
- Artículo 41 sesión 8511 del 09/06/2011, modificar la clasificación del Área de Salud Coronado a tipo 3.



nueva planta física. Contará con servicios de primer y segundo nivel, así como con un área de hospitalización para la atención de parto normal.

Tipo de Área de Salud de la Red Noroeste				
1			2	3
Abangares	Esparza	Nicoya	Barranca	Tibás-Uruca-Merced (Clorito Picado)
Aguas Zarcas	Florencia	Orotina-San Mateo	Cañas (1)	
Aguirre	Fortuna	Palmares	Heredia Cubujuquí	
Alajuela Central	Garabito	Parrita	Alajuela Norte (Marcial Rodríguez)	
Alajuela Oeste	Grecia	Pital	Peninsular	
Alajuela Sur	Guatuso	Poás	Puerto Viejo-Sarapiquí	
Alfaro Ruiz	Heredia-Virilla	San Isidro	San Rafael-Chomes-Monteverde	
Atenas	Hojancha	San Pablo	San Ramón	
Bagaces	Horquetas-Río Frío	San Rafael	Santa Cruz	
Barva	La Cruz	Santa Bárbara		
Belén-Flores	La Reforma	Santa Rosa		
Carrillo	Liberia	Santo Domingo		
Carpio-León XIII	Los Chiles	Tibás (Rodrigo Fournier)		
Chacarita	Montes de Oro	Tilarán		
Ciudad Quesada	Naranjo	Valverde Vega		
Colorado	Nandayure	Upala		

(1) Esta Área de Salud fue dotado de infraestructura y equipo para que funciones como un CAIS.



Anexo 2

PERFIL DE COMPLEJIDAD PROPUESTO SEGÚN TIPO DE ÁREA DE SALUD

OFERTA	TIPO DE ÁREA DE SALUD		
	Área de Salud Tipo 1	Área de Salud Tipo 2	Área de Salud Tipo 3
Recurso Humano	Médico General Médico Familiar y Comunitario		
		Médico Internista Pediatra Ginecoobstetra	Psiquiatra Geriatra Dermatólogo Fisiatra Cirujano General Oftalmólogo Otorrinolaringólogo Anestesiólogo
Médico			
Odontología	Odontólogo General		
			Odontólogo General Avanzado Odontopediatra Odontogeriatra
No Médico	Promotor o Educador en Salud Técnico en Electrocardiografía ¹⁹ Asistente Dental		
			Terapeuta Físico Terapeuta Ocupacional Terapeuta de Lenguaje Optometrista Técnico en Audiología
Servicio de Urgencias²⁰		X	X
Servicios Auxiliares		X	X
Farmacia²¹	X	X	X
Laboratorio²²	x	X	X
Registro y Estadísticas de Salud	X	X	X
Enfermería	X	X	X
Central de Esterilización y Suministro de Materiales	X	X	X
Psicología	El <i>Manual de Organización de las Áreas de Salud</i> de la CCSS vigente no contempla este servicio para las Áreas de Salud tipo 1; para los tipos 2 y 3 señala que otros servicios dependerán de la flexibilidad y posibilidad de desarrollo de la organización. Por perfil epidemiológico del país y factores condicionantes se justifica su existencia en el primer nivel de atención. Por tanto, deberá la Dirección de Desarrollo Organizacional considerar su pertinencia.		
Nutrición			

¹⁹ Designación del recurso según demanda y oferta, toda vez que la formación de los mismos es limitada. Recurso puede ser gestionado en Red.

²⁰ El *Manual de Organización de las Áreas de Salud* de la CCSS vigente no contempla este servicio para las Áreas de Salud tipo 1. En la Sede de Área y de EBAIS se debe disponer de un área para la atención de emergencias con los recursos disponibles, sin llegar a considerarse éste un Servicio de Urgencias.

²¹ Varían, según tipo de área de salud, en recurso humano y medicamentos que se manejan.

²² El *Manual de Organización de las Áreas de Salud* de la CCSS vigente no contempla este servicio para las Áreas de Salud tipo 1; sin embargo, en estudio de oferta realizado en el año 2006 por la Dirección Planificación Institucional, de las 104 áreas de salud del país sólo 24 reciben el servicio por otro establecimiento de salud y el resto cuenta con servicio propio; además por perfil epidemiológico del país y factores condicionantes se justifica su existencia en el primer nivel de atención. Por tanto, deberá la Dirección de Desarrollo Organizacional considerar su pertinencia.



OFERTA	TIPO DE ÁREA DE SALUD		
	Área de Salud Tipo 1	Área de Salud Tipo 2	Área de Salud Tipo 3
Servicios Auxiliares...cont.			
Radiología ²³			Estudios radiológicos simples (tórax, abdomen, huesos, SPN) Estudios radiológicos contrastados (SGD, colon por enema y cistografía) Ultrasonido a todo nivel Mamografía
Trabajo Social	Asesoría a organizaciones comunales Asesoría y conformación de grupos socioeducativos Capacitación en salud a usuarios externo e interno Consulta social Intervenciones sociales Participación en gestión y equipos interdisciplinarios Participación social		
			Atención de grupos terapéuticos Investigación social en el campo de la salud
Servicios Administrativos	Principal diferencia entre perfiles propuestos según tipo de Área de Salud radica en el grado académico mínimo exigido para los distintos puestos. Además para las Áreas de Salud tipo 2 y 3 se contemplan coordinadores del primer y segundo nivel de atención y del servicio de emergencias. El <i>Manual de Organización de las Áreas de Salud</i> vigente señala que para las Áreas de Salud tipo 2, los servicios de recursos humanos, financiero-contable, recursos materiales y servicios generales no representan unidades organizacionales, sino que son subprocesos coordinados por un responsable. Para las Áreas de Salud tipo 3 agrega ingeniería y mantenimiento y el centro de gestión informática, considerándolas unidades organizacionales. Para las Áreas de Salud tipo 1 no determina ninguna de estas estructuras. El citado manual no hacen mención de otras unidades señaladas en el presente estudio, tal como Contraloría de Servicios y Control Interno; se debe fortalecer la administración ante los cambios estructurales presentados en la Institución. Dependerá de las autoridades superiores indicar la pertinencia y justificación de estas y otras unidades.		

²³ En el *Manual de Organización de las Áreas de Salud* vigente, sólo se designa para las Áreas de Salud tipo 3.



ANEXO 3

BRECHAS DETERMINADAS EN EL 2008 Y PLAZAS PARA SERVICIOS DE APOYO Y ADMINISTRATIVOS
CREADAS ENTRE EL 2009 Y EL 2015

Tipo R. H/Servicio	RED SUR		RED ESTE						RED NOROESTE			
	A. S. Buenos Aires	A.S. Puriscal Turrubares	A.S. Goicoechea 2	A.S. Catedral Noreste	A.S. Cartago	A.S. Cariari	A.S. Talamanca	A.S. Siquirres	A.S. Heredia Cubujuquí	A.S. Puerto Viejo Sarapiquí	A.S San Ramón	A.S Belén Flores
Técnico en Audiología			X	X								
Optometrista			X	X								
Terapista Físico			X	X								
Terapia Ocupacional			X	X								
Terapista del Lenguaje			X	X								
Médico Internista para Servicios de Emergencias			X	X								
Asistente pacientes para Servicios de Emergencias		X	X						X	X	X	
Farmacia –Asistente Administrativo	X	X		X	X		X	X				
Farmacéutico /en servicio social												
Técnico de Farmacia												
Auxiliar Farmacia												
Jefe Proveeduría Farmacia												
Radiología- Radiólogo		X										
Técnico Radiología												
Auxiliar de Radiología												



Tipo R. H/Servicio	RED SUR		RED ESTE						RED NOROESTE			
	A. S. Buenos Aires	A.S. Puriscal Turrubares	A.S. Goicoechea 2	A.S. Catedral Noreste	A.S. Cartago	A.S. Cariari	A.S. Talamanca	A.S. Siquirres	A.S. Heredia Cubujuquí	A.S. Puerto Viejo Sarapiquí	A.S San Ramón	A.S Belén Flores
Encargado archivo Rayos X			X									
Microbiólogo Clínico												
Auxiliar Laboratorio Clínico												
Asistente Laboratorio Clínico												
Registros y Estadísticas de Salud - Profesional en Redes										X		X
Registros y Estadísticas de Salud- Técnico de REDES	X					X	X	X		X		
Registros y Estadísticas de Salud – Asistentes Técnicos en Redes /ubicados en EBASIS desconcentrados	X		X		X			X	X	X		X
Enfermera												
Enfermería (Auxiliar)			X								X	
Auxiliar de Quirófano												
Asistente Técnico Atención Primaria												
Asistente Centro Equipos												
Trabajo Social					X							
Nutrición	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X
Psicología	X				X	X	X		X	X		X
Dirección Médica: -Coordinador de I nivel (para áreas tipo 2 y 3)	X	X				X	X	X				
Dirección Médica: -Coordinador de II nivel						X	X	X				



Tipo R. H/Servicio	RED SUR		RED ESTE						RED NOROESTE			
	A. S. Buenos Aires	A.S. Puriscal Turrubares	A.S. Goicoechea 2	A.S. Catedral Noreste	A.S. Cartago	A.S. Cariari	A.S. Talamanca	A.S. Siquirres	A.S. Heredia Cubujuquí	A.S. Puerto Viejo Sarapiquí	A.S San Ramón	A.S Belén Flores
Coordinador de Emergencias (para áreas tipo 2 y 3)	X	X		X		X	X	X	X	X	X	
Administración: Administrador											X	
Oficina Recursos Humanos –Jefe o Técnico -							X	X		X		X
Informática – Analista o programador-	X	X		X		X	X	X		X		

Fuente: elaboración Auditoría, Registro de plazas creadas, Dirección de Presupuesto.

Observaciones:

X: Brecha

Plazas creadas

Áreas de salud que tienen al momento del estudio, recurso humano con el perfil

El Tipo de R.H /Servicio: lo escrito en color distinto (rojo) no se incluyó en los perfiles elaborados en el 2008.