



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

**AGO-186-2018**  
**26-11-2018**

## RESUMEN EJECUTIVO

El estudio se realizó en atención al Plan Anual Operativo 2018, con el propósito de evaluar la gestión realizada por los Asistentes Técnicos en Atención Primaria en la Dirección Regional de Servicios de Salud Brunca.

Para el periodo 2017 esta región reportó un total de 96.971 de visitas, de las cuales 70.370 corresponden a visitas efectivas y visitas no efectivas 20.155, generándose según lo programado una cobertura de 77.01 a nivel regional.

Con relación al I trimestre 2018 se obtuvo un total de visitas de 34.131; se contabilizaron 26.014 visitas efectivas y 6.793 visitas no efectivas, para un porcentaje de cobertura de 85.32 regional.

En la evaluación se evidenció debilidades en la gestión de supervisión y planificación, de conformidad con el análisis realizado a las metas alcanzadas en los indicadores A1-79 y A1-80 durante el periodo 2017 y I trimestre 2018, en el cual se determinó que en su mayoría las áreas de salud de esta región alcanzaron porcentajes superiores al 100 % y en otros resultados de  $\geq 80$ ,  $< 90\%$ .

Las áreas de salud incumplen con el Manual Técnico y de Gestión del Programa de Visita Domiciliar, por cuanto no se evidenció la definición de estrategias para minimizar el porcentaje de casas cerradas, cuando este excede el 10 % de las visitas.

De conformidad con los resultados, se emitieron recomendaciones a la Administración Activa, con el propósito de que se corrijan las debilidades evidenciadas.



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

AGO-186-2018  
26-11-2018

## ÁREA GESTIÓN OPERATIVA

### AUDITORÍA DE CARÁCTER ESPECIAL SOBRE LA GESTIÓN REALIZADA POR LOS ASISTENTES TÉCNICOS EN ATENCIÓN PRIMARIA (ATAP) EN LA DIRECCIÓN REGIONAL DE SERVICIOS DE SALUD BRUNCA.

#### ORIGEN DEL ESTUDIO

El estudio se realizó de conformidad con el Plan Anual Operativo 2018, del Área Gestión Operativa, en lo relacionado con la fiscalización de los servicios de salud.

#### OBJETIVO GENERAL

Evaluar la gestión realizada por los Asistentes Técnicos de Atención Primaria (ATAP), en cumplimiento de los procedimientos y normas para fortalecer el primer nivel de atención.

#### OBJETIVO ESPECÍFICO

- Evaluar el proceso de revisión efectuado por la Supervisión de Enfermería, en el control y monitoreo de las actividades realizadas por las áreas de salud en relación con la estrategia de atención primaria en el primer nivel de atención.
- Verificar los controles implementados para establecer indicadores de producción y cumplimiento de la normativa en cuanto a las fichas familiares y visitas domiciliarias en las comunidades.

#### ALCANCE

El estudio contempla la revisión de:

- Cumplimiento de las metas según Plan - Presupuesto 2017 y primer trimestre 2018.
- Supervisiones efectuadas a las áreas de salud adscritas en el período 2017 y primer trimestre 2018.
- Estudio de necesidades de recurso humano, capacitación y formación 2017 y primer trimestre 2018.

La evaluación se realiza de conformidad con lo establecido en las Normas para el ejercicio de la Auditoría Interna en el sector Público.





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

## LIMITACIONES

En virtud de los hallazgos detectados, se procedió a solicitar información respecto a la producción de esta actividad a las seis áreas de salud, sin embargo, concluido el trabajo de campo del presente estudio las áreas de salud Pérez Zeledón y Osa, no remitieron a este Órgano de Control la información (programación y cumplimiento de metas de estas unidades).

## METODOLOGÍA

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

- Análisis y revisión Plan - Presupuesto del 2017 y I trimestre 2018 (áreas de salud Pérez Zeledón, Buenos Aires, Coto Brus, Golfito, Corredores, Osa).
- Solicitud de información a las áreas de salud Pérez Zeledón, Buenos Aires, Coto Brus, Golfito, Corredores, Osa (programación y ejecución de los indicadores A1-79 y A1-80).
- Entrevista a la Dra. Rosa Gallardo Guerra, Supervisora de Enfermería, Dirección Regional Brunca.
- Entrevista a la Dra. Mirna Jeannette González Acosta, Directora Enfermería, Área de Salud Corredores.
- Revisión de reportes relacionados con los indicadores de producción.
- Revisión de documentación relacionada con las supervisiones ejercidas.

## MARCO NORMATIVO

- Ley General de Control Interno 8292, aprobada el 31 de julio 2002.
- Manual Técnico y de Gestión del Programa de Visita Domiciliar. Primer Nivel de Atención, Código MT.GM.DDSS.ARS.DT.ENF.180914, Versión 02, 2014.
- Normas de control interno para el Sector Público, aprobadas mediante resolución del Despacho de la Contralora General de la República (N-2-2009-CO-DFOE) N° R-CO-9-2009 del 26 de enero, 2009. Publicadas en La Gaceta N° 26 del 6 de febrero 2009.





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

## ASPECTOS NORMATIVOS A CONSIDERAR DE LA LEY GENERAL DE CONTROL INTERNO

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

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

## ANTECEDENTES

La región Brunca tiene una extensión territorial de 9.528.31 km<sup>2</sup> con una población aproximada de 378.235 habitantes, en cuanto al recurso humano esta región dispone de un equipo de Asistentes Técnicos de Atención Primaria para atender toda la población adscrita, según se muestra en la siguiente tabla:

**Tabla 1**  
**Distribución de ATAPS**  
**Región Brunca**  
**2018**

ÁREA DE SALUD	POBLACIÓN ADSCRITA	EBAIS ADSCRITOS	CANTIDAD DE ATAP	REUBICADOS <sup>1</sup>	PLAZA VACANTE	<sup>2</sup> DÉFICIT DE ATAP
Pérez Zeledón	156 158	19	38	3	3	17
Buenos Aires	49 731	9	23	2	0	6
Coto Brus	45 087	11	20	1	0	0
Golfito	46 479	8	23	0	1	2
Corredores	48 206	9	18	1	1	1
Osa	32 574	10	16	0	0	6
<b>Total</b>	<b>378.235</b>	<b>66</b>	<b>138</b>	<b>7</b>	<b>5</b>	<b>32</b>

Fuente: Supervisión Regional Enfermería DRSSB

<sup>1</sup> Personal reubicado, sin embargo, ejecutando labores propias de ATAP

<sup>2</sup> Según plan de trabajo de la supervisión de enfermería DRSSB a marzo 2018, se efectuó un estudio de necesidades en cuanto al recurso humano y se estimó que esta región tiene un déficit de 32 ATAP.





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

Los Asistentes Técnicos de Atención Primaria en Salud, mediante la visita domiciliar ofrecen atención directa, promoción de la salud, prevención de la enfermedad y rehabilitación a los habitantes de un espacio poblacional, independientemente de su nacionalidad o condición de aseguramiento; además, se documenta información demográfica que permite analizar las condiciones de vida y la dinámica poblacional en cuatro dimensiones: Biológica, Ecológica, Económica y de Conciencia y Conducta, que condiciona el proceso salud – enfermedad, el cual se expresa en forma diferenciada en los distintos grupos sociales, generando datos que permiten realizar un Diagnóstico Situacional de Salud de cada familia y comunidad, para la planificación y programación de acciones en el sector salud.

Las actividades prioritarias que se toman en cuenta para la programación del ATAP son la atención y seguimiento a grupos como: materno infantil, al niño, al escolar, al adolescente, adulto mayor, adulto, a la mujer, enfermedades crónicas, vigilancia epidemiológica, violencia intrafamiliar, saneamiento ambiental, promoción de la salud, educación continua y educación para la salud, desarrollo comunal.

En esta región, el proyecto EDUS dotará de tablet a 135 funcionarios de ATAP que realizan visitas domiciliarias, para la instalación del Sistema Integrado de Ficha Familiar móvil; cuando no se disponga de señal de las antenas satelitales se podrán ingresar los datos requeridos sin perjuicio de perder la información, en el momento que se cuente con la misma se sincronizará y quedará registrada en línea la información anotada de las visitas registradas.

Para el periodo 2014 hasta el 2016 la Auditoría realizó estudios integrales AGO-298-2014, AGO-151-2015, AGO-405-2015, AGO-037-2016 y AGO-156-2016, en los cuales se abarcaron temas referentes a la distribución, programación, producción y supervisión de los Asistentes Técnicos de Atención Primaria de la región Brunca.

Todas las áreas de salud disponen de un director (a) de Enfermería como responsable de los funcionarios (as) de Asistentes Técnicos de Atención Primaria asignados a cada unidad.

## HALLAZGOS

### 1. SOBRE EL CUMPLIMIENTO DE METAS DEL PLAN - PRESUPUESTO 2017 Y I TRIMESTRE 2018

#### 1.1 PLANIFICACIÓN

Se evidenció para el período 2017 y primer trimestre 2018, debilidades en la planificación de metas en los indicadores A1-79 y A1-80 reflejados en la herramienta en línea gestión de la prestación de los servicios



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

de salud para las áreas de salud, debido a que se alcanzaron porcentajes entre <80 % y superiores al 100 %, según se detalla en los siguientes cuadros:

**Cuadro 1**  
**Resultados de la Evaluación del Plan – Presupuesto**  
**Herramienta en línea gestión**  
**Período 2017**

Área de Salud	A1-79 Programado (modificado)	A1-79 Ejecutado	% Cumplimiento	A1-80 Programado (modificado)	A1-80 Ejecutado	% Cumplimiento
Pérez Zeledón	26 520	25 636	96.7	11 403	15 846	139
Buenos Aires	19 473	13 098	67.3	9146	8577	93.8
Coto Brus	14 005	14 408	102.9	9397	11 813	125.7
Golfito	12 981	15 849	122.1	11 176	13 074	117
Corredores	15 680	17 476	111.5	11 435	12 074	105.6
Osa	10 792	11 998	111.2	6268	7100	113.3

Fuente: Herramienta en línea gestión de la prestación de los servicios de salud para las áreas de salud 2017

**Cuadro 2**  
**Resultados de la Evaluación del Plan – Presupuesto**  
**Herramienta en línea gestión**  
**Período I trimestre 2018**

Área de Salud	A1-79 Programado (modificado)	A1-79 Ejecutado	% Cumplimiento	A1-80 Programado (modificado)	A1-80 Ejecutado	% Cumplimiento
Pérez Zeledón	12 960	12 171	93.9	7776	8 726	112.2
Buenos Aires	5364	5 513	102.7	2782	4 290	154.2
Coto Brus	4494	3 528	78.5	3696	3 041	82.2
Golfito	3470	4 414	127.2	2795	3 783	135.3
Corredores	5100	5 634	110.4	4461	3 988	89.3
Osa	3261	2 949	90.4	2031	2 296	113

Fuente: Herramienta en línea gestión de la prestación de los servicios de salud para las áreas de salud 2018

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

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



*“Garantiza la autenticidad e integridad de los documentos digitales y la equivalencia jurídica de la firma manuscrita”*



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

Mediante entrevista efectuada a la Dra. Rosa Gallardo Guerra, Supervisora Regional Enfermería Brunca, sobre esta situación señaló, lo siguiente:

*“En revisión de Plan Presupuesto 2017 estaba en la Gestión la Dra. Yamileth Méndez Morales. Para este año 2018 se solicitó la modificación de las metas, por lo que esta Supervisión realizó el rechazo de las metas A1-79 y A1-80 para unificar criterios y que sea similar a lo programado en el módulo de la Enfermera de cada una de las Unidades.*

*Cabe señalar que para que año en el II trimestre el cumplimiento fue mayor al 100% en algunas Área de Salud, esto debido a que se programó Jornada de Influenza Estacional y no entró en la fecha indicada por lo que se realizaron visitas domiciliars”.*

Sobre esto mismo, la Dra. Mirna Jeannette González Acosta, Directora de Enfermería, Área de Salud Corredores, indicó:

*“No es que existe una incorrecta planificación, ya que programamos de acuerdo a las casas, si ha existido un alto compromiso de parte de los funcionarios ya que en ciertas ocasiones se ha trabajado en conjunto con las Enfermeras a cargo de los programas los días sábados, ocasionado se presenten estos resultados superiores al 100%”.*

La consecución de las metas en los procesos sustantivos es un aspecto relevante, ya que se está cumpliendo con uno de los objetivos de la Ley de Control Interno; no obstante, para esta situación en concreto se infiere que podría existir falta de supervisión, seguimiento en las metas establecidas y problemas de planificación, debido al alcance de porcentajes entre  $\geq 80$ ,  $< 90$  y mayores al 100 %.

Esta situación podría generar afectación en la programación de los períodos siguientes, así como en la toma de decisiones para el planteamiento de acciones de mejora en la gestión de las actividades, afectando de forma directa la atención de la población.

## **1.2 DE LA COBERTURA DE VISITAS DOMICILIARES DE LOS ASISTENTES TÉCNICOS DE ATENCIÓN PRIMARIA**

Se determinó que la región Brunca no cumplió con la programación que se efectuó para el período 2017 y primer trimestre 2018, en virtud del mínimo que establece la normativa institucional de 150 días de programación para la visita domiciliar por cada técnico en Atención Primaria, como se detalla



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

**Cuadro 3**  
**Programación de visitas efectivas**  
**en Atención Primaria**  
**Período 2017 y I Trimestre 2018**

Período	Visitas Efectivas Programadas en días	Visitas Efectivas Realizadas en días	Diferencia	Porcentaje
2017	14 865	10 836	4 029	72,90%
I Trimestre 2018	3 835	4095	-260	106,78%

Fuente: Dirección Regional de Servicios de Salud Brunca

Como se muestra en el cuadro anterior para el 2017 existió un incumplimiento del 27.10 % en las visitas mientras que para el primer trimestre del 2018 se superó la meta en un 6.78 %.

En cuanto a la cobertura por área de salud, estos fueron los resultados obtenidos por unidad del período en estudio:

**Cuadro 4**  
**Porcentaje de cobertura por Área de Salud**  
**en Atención Primaria**  
**Período 2017 y I Trimestre 2018**

Área de Salud	Programado 2017	Visitas Efectivas 2017	Diferencia	% cobertura visita domiciliar	Programado a 03-2018	Visitas Efectivas a 03-2018	Diferencia	% cobertura visita domiciliar a 03-2018
Pérez Zeledón	26 520	16 332	10 188	61.5	12 102	8 726	3 376	72.1
Buenos Aires	12 025	8 796	3 229	73.1	4 703	4 290	413	91.2
Coto Brus	13 458	11 677	1 781	86.7	3 225	2 999	226	92.9
Golfito	15 318	13 617	1 701	88.9	3 211	3 783	572	117.8
Corredores	13 234	12 716	518	96	4107	3 920	187	95.4
Osa	10 820	7 232	3 588	66.8	3143	2 296	847	73

Fuente: Herramienta en línea gestión de la prestación de los servicios de salud para las áreas de salud







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

Del cuadro anterior, se puede apreciar que las áreas con mejor cobertura de visita domiciliar son: para el período 2017 fueron el Área de Salud Corredores (96%) y salud Golfito. (88.9 %). En lo que corresponde al I trimestre 2018 se encuentran las siguientes áreas de salud: Buenos Aires (91.2 %), Coto Brus (92.9 %), Golfito (117.8 %) y Corredores (95.4 %).

El Manual Técnico y de Gestión del Programa de Visita Domiciliar, Primer nivel de Atención menciona:

*“La información derivada de la visita domiciliar como actividad sustantiva del Asistente Técnico de Atención Primaria en Salud (ATAP), en la Estrategia de Atención Primaria, representa el insumo principal para el diagnóstico de salud de las comunidades y se vislumbra como fuente potencial para procesos sociales que trascienden a la Caja Costarricense de Seguro Social, tales como la identificación de las familias más necesitadas, para realizar un Registro Único de Beneficiarios (RUB) de ayudas sociales, así como convertirse en una fuente primaria de datos demográficos a nivel del país”.*

En el numeral 2.1.3 de dicho Manual, se establece lo siguiente:

*“La Visita Domiciliar es la actividad básica de la estrategia de Atención Primaria. Por medio de ella se realiza un intercambio de información entre la familia y el funcionario. En esta actividad se tiene la oportunidad de conocer la situación familiar, el ambiente físico y sus recursos. Para tal efecto se utiliza la Ficha Familiar, la cual el ATAP debe portar como instrumento”.*

En el subpunto 7.2.3.1 Visita domiciliar efectiva:

*“...Es la visita integral que realizan los ATAP a las familias, en la cual realizan al menos tres actividades de atención en salud, promoción de la salud o prevención de la enfermedad, planificadas a partir de las características de los miembros que componen el núcleo familiar, las cuales serán descritas en el expediente familiar, conocido como Ficha Familiar en su versión física o digital”.*

En el punto 7.2.5 “Rendimiento de la estrategia y asignación de familiares por ATAP”:

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



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

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

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

*“Identificar las actividades necesarias para solucionar situaciones encontradas.*

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

Dentro de las principales causas por las que las visitas domiciliarias realizadas no se cumple a cabalidad con lo programado, se menciona lo siguiente: incapacidades, condiciones del tiempo, tratamientos supervisados, permisos con goce de salario, diferentes tipos de licencias, vacaciones no programadas, reubicación de funcionarios, capacitaciones no programadas, traslados interinos, tormenta Nate (octubre 2017), estrategia de digitación SIFF avalado por la Gerencia Médica en Oficio GM-MDD-19268-2017 (marzo a setiembre 2017.), campañas de vacunación.

En entrevista realizada a la Dra. Mirna Jeannette González Acosta, Directora de Enfermería, Área de Salud Corredores, en relación con este tema indicó:

*“Casas cerradas, se ha presentado muchas incapacidades por parte de un funcionario, se ha reforzado el área descubierta con el resto del personal, pero esto afecta lo programado a nivel general... es importante tomar en cuenta la zona en la cual se desenvuelven los funcionarios ya que existen zonas de difícil acceso, zonas indígenas, casas muy alejadas unas de las otras”.*

A pesar de lo señalado y si bien es cierto todas las regiones pueden presentar diferentes situaciones atípicas por asuntos de demografía, es criterio de esta Auditoría indicar que lo evidenciado se debe a debilidades en el proceso de planificación, seguimiento y control de las actividades de los Asistentes Técnicos en Atención Primaria.

El incumplimiento en la planificación de las visitas efectivas mínimas que debe de realizar el ATAP anualmente, podría repercutir en la cobertura de la población, lo que posiblemente sea un detrimento de aquellas actividades en educación, promoción de la salud y prevención de la enfermedad que se hayan planificado.



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

### 1.3 SUPERVISIÓN

Para el período 2018, la Supervisora Regional programó un cronograma de supervisiones para las unidades adscritas, en el cual se evidenció que efectuaría dos visitas a cada unidad (una en cada semestre), no obstante, el mismo no fue cumplido debido a que el Director Regional de Servicios de Salud solicitó la suspensión de estas para efectuar revisiones de las metas establecidas de toda la región.

La Dra. Rosa Gallardo Guerra, Supervisora Regional Enfermería Brunca ingresó a este puesto como supervisora a partir del 15 de diciembre 2017, para el período 2018 se efectuó una supervisión en el Área de Salud de Corredores el día 28 de febrero con personal de la Coordinación Nacional de Enfermería la Dra. María Elena Artavia Mora, más, sin embargo, los resultados fueron remitidos hasta el 06 de agosto 2018.

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

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

La situación indicada se debió a la instrucción emitida por el ente superior de esa Dirección Regional, ocasionando atrasos y las respectivas revisiones para determinar posibles desviaciones que podrían presentarse durante el desarrollo de las actividades, además por no instaurar una estrategia alterna para la realización de las supervisiones.

Esta Auditoría considera que lo evidenciado se debe a la falta de gestión del ente regional por cuanto no se presenta de manera oportuna los resultados de las supervisiones, situación que podría generar incertidumbre en los diferentes directores de enfermería y atrasos en la aplicación e implementación de planes remediales cuando se requieran, además de la corrección de posibles observaciones indicadas en beneficio del servicio y necesidades de la población.

## 2. SOBRE LA AUSENCIA DE ESTRATEGIAS PARA REDUCIR LAS VISITAS NO EFECTIVAS

De conformidad con el cuadro comparativo por áreas de salud para el período 2017 y primer trimestre 2018, se evidenció que existen áreas que presentan porcentajes mayores al 10 % en las visitas no efectivas, en el siguiente cuadro se registra la información por área de salud:



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

### <sup>3</sup>Porcentaje de visitas no efectivas (casas cerradas) Período 2017 y I trimestre 2018

Área de Salud	2017	I Trimestre 2018
Pérez Zeledón	20.53%	21.48%
Buenos Aires	12.99%	13.06%
Coto Brus	9.73%	7.49%
Golfito	6.14%	7.20%
Corredores	16.05%	12.42%
Osa	18.85%	1.49%

Fuente: Cuadro 20. DRSSB

Como se aprecia en el cuadro anterior, las áreas de salud de Pérez Zeledón, Buenos Aires y Corredores han venido presentando el mismo comportamiento en el período de estudio, en relación con las visitas no efectivas (casas cerradas), además que no se evidenció a nivel de la región estrategias que minimicen el porcentaje de este indicador.

El Manual Técnico y de Gestión del Programa de Visita Domiciliar. Primer Nivel de Atención establece en el punto 7.2.4, en el último párrafo lo siguiente:

*“...cuando el porcentaje de casas cerradas excede el 10% de las visitas, el (la) Profesional de Enfermería y su equipo debe analizar una estrategia que permita reducir ese indicador”.*

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

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

Mediante entrevista efectuada a la Dra. Rosa Gallardo Guerra, Supervisora Regional Enfermería Brunca, sobre esta situación señaló, lo siguiente:

*“Es parte de una gestión de cada una de las Directoras de Enfermería establecido en la página 38 del Manual Técnico y de Gestión de Programa de Visita Domiciliar”.*

<sup>3</sup> Casas cerradas/total general de visitas\*100





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

*“Las gestiones son a nivel local porque son ellos los que conocen sus situaciones particulares de casas cerradas. En este momento no he pedido algunas estrategias porque las prioridades institucionales han sido otras actividades”.*

Sobre esta misma situación se le consultó a la Dra. Mirna Jeannette González Acosta, Directora Enfermería, Área de Salud Corredores, pero en su unidad como tal indicó, lo siguiente:

*“Los funcionarios al realizar el recorrido pasan en varias ocasiones por la misma casa para realizar la visita domiciliar, pero siempre se encuentra cerrada, como Directora de Enfermería considero que no me han generado resultados positivos las estrategias establecidas. Otra estrategia es el aplicado en el escenario laboral que consiste en visitar los lugares de trabajo para captar principalmente a los jefes de hogar para minimizar este porcentaje”.*

Esta Auditoría considera que lo evidenciado en el presente hallazgo, se debe a la falta supervisión de parte de los Directores de Enfermería y gestión en el establecimiento de diferentes estrategias que permitan reducir este indicador; así como un incumplimiento de la normativa técnica.

Esta situación, además de incumplir con la normativa vigente, genera que no se logre una adecuada clasificación de las familias según prioridad y concentración de visitas por familia, por cuanto se desconoce de la situación actual que están afrontando en la sociedad.

## CONCLUSIONES

Las labores que efectúan los Asistentes Técnicos en Atención Primaria en Salud son de gran importancia ya que promueven y mantienen acciones en promoción la salud y prevención de la enfermedad que benefician al usuario, familia y comunidad en todas sus dimensiones.

Los resultados obtenidos en el presente estudio permitieron determinar la necesidad de adoptar acciones concretas y efectivas que permitan ir mejorando el cumplimiento de las metas programadas según los resultados obtenidos, tomando en consideración que estos son insumos para la toma de decisiones e implementación de planes de mejoras de las diferentes gestiones que se realizan en pro de mejoramiento de la salud de la población adscrita a la región Brunca.

Otro aspecto fundamental es que se conozca la situación actual de la gran mayoría de nuestras familias, ya que al existir un alto porcentaje de casas cerradas no se logra obtener una adecuada clasificación según prioridad y concentración de visitas por familia.





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

## RECOMENDACIONES

### AL DR. LUIS CARLOS VEGA MARTÍNEZ, EN CALIDAD DE DIRECTOR REGIONAL DE SERVICIOS DE SALUD BRUNCA, O A QUIEN EN SU LUGAR OCUPE EL CARGO:

1. De conformidad con el hallazgo 1 del presente informe, según los resultados obtenidos en el Plan – Presupuesto 2018 hasta este momento en los indicadores A1-79 y A1-80 de las metas planteadas versus metas logradas, gestionar las modificaciones que se consideren necesarias para el Plan – Presupuesto 2019, lo anterior con el objetivo de las metas se ajusten a la realidad de cada unidad programática.

Para acreditar el cumplimiento de la recomendación debe remitirse a esta Auditoría en el plazo de 6 meses a partir del recibo del presente informe, la documentación donde se acredite el análisis efectuado y las acciones para las modificaciones planteadas.

2. De conformidad con los resultados del hallazgo 1.3, instruir a la Supervisora Regional de Enfermería para que a partir del recibido de este informe se remitan de manera más oportuna y eficiente los resultados de las supervisiones efectuadas en las diferentes áreas de salud y hospitales, con la finalidad que los Directores de Enfermería de las unidades corrijan e implementen las observaciones con diligencia.

Para acreditar el cumplimiento de esta recomendación, debe remitirse a esta Auditoría la instrucción comunicada, en el plazo de 1 mes a partir del recibido de este informe.

3. De conformidad con los resultados contemplados en el hallazgo 2, instruir y solicitar a los Directores Médicos de las Áreas de Salud que en conjunto con los Directores (as) Enfermería de sus unidades definan, establezcan y ejecuten estrategias que les permitan minimizar el porcentaje de casas cerradas de acuerdo con las visitas domiciliarias programadas a los Asistentes Técnicos de Atención Primaria, asimismo que se hagan del conocimiento de los funcionarios involucrados para que sean aplicadas en el mejoramiento del porcentaje de este indicador.

Para acreditar el cumplimiento de la recomendación, debe remitirse a esta Auditoría la instrucción comunicada en el plazo de 6 meses a partir del recibo del presente informe y la documentación donde se evidencien las estrategias definidas por cada unidad programática.





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

## COMENTARIO DEL INFORME

De conformidad con lo establecido en el Reglamento de Organización y Funcionamiento de la Auditoría Interna, los alcances del informe se comentaron con el Dr. Luis Carlos Vega Martínez, Director Regional, Dra. Rosa Gallardo de Villa, Supervisora de Enfermería y Licda. Jeizel Gutiérrez Aguirre, Encargada de Seguimientos Informes de Auditoría, de la Dirección Regional de Servicios de Salud Brunca; quienes realizaron las siguientes observaciones:

Recomendación 1: De acuerdo con la recomendación.

Recomendación 2: Se podría también redireccionar a la Coordinadora Nacional de Enfermería, plazo de acuerdo.

Recomendación 3: Se solicita modificar la recomendación por cuanto ningún Supervisor de la Dirección Regional tiene una relación jerárquica con las áreas. Replantear la recomendación para que la instrucción vaya dirigida de esta Dirección a los Directores Médicos de las diferentes Áreas de Salud. De acuerdo con el plazo.

Se realizaron las modificaciones solicitadas y se incluyeron dentro del informe.

## ÁREA GESTIÓN OPERATIVA

Bach. Neryeth Cedeño Martínez  
**ASISTENTE AUDITORÍA**

Lic. Roy Manuel Juárez Mejías  
**JEFE SUBÁREA**

RMJM/NCM/ams

