



## CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL

Auditoría Interna

Teléfono: 2539-0821 ext. 2000-7468

Correo electrónico: [coincss@ccss.sa.cr](mailto:coincss@ccss.sa.cr)

### ASALUD-0039-2025

4 de agosto de 2025

#### RESUMEN EJECUTIVO

El presente estudio se realizó de conformidad con el programa de actividades establecidas en el Plan Anual Operativo de la Auditoría Interna del 2025, referente a la promoción de salud y prevención de las enfermedades, en la Red Integrada de Prestación de Servicios de Salud Pacífico Central.

De los procedimientos aplicados por esta Auditoría, se determinó que la atención primaria de salud es clave en la promoción de la salud, lo que hace esencial impulsar el liderazgo en este nivel, siendo relevante el seguimiento y monitoreo de estrategias nacionales y planes de acción, aspectos fundamentales para la cooperación intersectorial, la participación de ciudadanos y los trabajadores del sector salud.

La gestión institucional en materia de promoción enfrenta retos relacionados con la planificación, ejecución y seguimiento; elementos esenciales para el cumplimiento de los objetivos institucionales. Sobre el particular, la Gerencia Médica debe fortalecer la ejecución de acciones estratégicas, en relación con la implementación de indicadores en las áreas de salud, así como en el uso de instrumentos que garanticen un adecuado direccionamiento en actividades de promoción de la salud a toda la población. Aunado a lo anterior, es importante brindar continuidad a lo que corresponde a la disposición de recurso profesional de promoción de la salud, según se estableció en el oficio GM-SJD-4896-2015 del 29 de abril de 2015, a fin de potenciar acciones dirigidas a la comunidad, el autocuidado, actividad física y estilos de vida saludables.

Es fundamental optimizar los mecanismos de control, monitoreo y seguimiento para evaluar el desempeño de las acciones ejecutadas y recursos utilizados para promoción de la salud. Respecto a las Comisiones Locales de Promoción de la Salud, es necesario se fortalezca la continuidad de labores, así como la participación de todos los miembros de dicho equipo de trabajo. En cuanto, a la calidad y seguridad de la atención dependen de la infraestructura y procesos internos de mejora continua y seguimiento en cada uno de los centros de salud.

En ese sentido, los funcionarios de enfermería, médicos y otros profesionales de la salud que participan del proceso de promoción de la salud y prevención de enfermedades, desempeñan un papel fundamental, por cuanto permitirían brindar una atención integral y efectiva a los usuarios, así como facilitar la identificación de riesgos y la implementación de intervenciones adaptadas a las características de la población. Por su parte, en cuanto a los registros de Enfermería en EDUS, estos requieren ser fortalecidos, tanto en lo referente a la promoción de la salud, como en la estructura técnica de las notas de enfermería; al respecto, se considera que estos registros no reflejan en forma integral la gestión del cuidado de enfermería, lo que limita la visibilidad del trabajo realizado por el personal de enfermería.

La calidad y seguridad en la atención sanitaria dependen en gran medida de la solidez de la infraestructura física y tecnológica, así como de la implementación de procesos internos de mejora continua en cada uno de los centros de salud.

Con el objetivo de contribuir a la atención de los hallazgos identificados en los procesos involucrados —los cuales impactan directamente en la atención preventiva de la población, la optimización de los recursos institucionales y el fortalecimiento de acciones comunitarias orientadas al autocuidado, la adopción de estilos de vida saludables y la promoción de factores protectores de la salud— se emitieron un total de 10 recomendaciones. Estas fueron dirigidas a la Gerencia Médica, la Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud, la Dirección de la Red Integrada de Prestación de Servicios de Salud Pacífico Central, así como a los centros de salud que participaron en la evaluación.



## CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL

Auditoría Interna

Teléfono: 2539-0821 ext. 2000-7468

Correo electrónico: [coincss@ccss.sa.cr](mailto:coincss@ccss.sa.cr)

**ASALUD-0039-2025**

4 de agosto de 2025

### ÁREA AUDITORÍA DE SALUD

## AUDITORÍA DE CARÁCTER ESPECIAL SOBRE LA PROMOCIÓN DE LA SALUD Y LA PREVENCIÓN DE ENFERMEDAD EN LA RED INTEGRADA DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD PACÍFICO CENTRAL, UP 2598

### ORIGEN DEL ESTUDIO

El estudio se desarrolló en atención al Plan Anual Operativo del Área de Auditoría de Salud para el 2025.

### OBJETIVO GENERAL

Evaluar la gestión estratégica y direccionamiento de la promoción de la salud y prevención de las enfermedades en la Red Integrada de Servicios de Salud Pacífico Central.

### OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Verificar las acciones estratégicas de la Gerencia Médica y el marco normativo asociado a la promoción de la salud y la prevención de las enfermedades en el I y II Nivel de Atención<sup>1</sup>.
- Evaluar el direccionamiento, supervisión, monitoreo y mecanismos de control implementados por la Dirección de Red Integrada de Servicios de Salud Pacífico Central, para el cumplimiento de acciones dirigidas a la promoción de la salud y prevención de las enfermedades.
- Comprobar las acciones desarrolladas en las Áreas de Salud del I y II Nivel de Atención para el abordaje de la promoción de la salud y prevención de las enfermedades.
- Evaluar la razonabilidad de las intervenciones de los profesionales de enfermería en la promoción de la salud y prevención de la enfermedad en el I y II Nivel de atención.

### ALCANCE

La evaluación comprendió la revisión de los procesos durante el periodo 2023 – 2024 referente al direccionamiento estratégico de la Gerencia Médica, marco normativo, intervención de los profesionales de enfermería (funciones, tareas, etc.), mecanismos de control, monitoreo y supervisión, Dirección de Red Integrada de Servicios de Salud Pacífico Central y las áreas incluidas en el desarrollo del componente de la promoción de la salud y prevención de las enfermedades en el I y II Nivel de Atención.

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

<sup>1</sup> Según el documento "Organización Administrativa Nivel Central, Regional y Local de la Caja Costarricense de Seguro Social, del 19 noviembre de 2021, Gerencia General – Estructuras Organizacionales las Áreas de Salud: Barranca y San Rafael – Puntarenas tienen esta clasificación.



## CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL

Auditoría Interna

Teléfono: 2539-0821 ext. 2000-7468

Correo electrónico: [coincss@ccss.sa.cr](mailto:coincss@ccss.sa.cr)

### LIMITACIONES

El Área de Salud Orotina – San Mateo no aportó la información referente al plan-presupuesto del periodo 2024, aspecto que limitó el análisis y cumplimiento de los indicadores vinculados a Promoción de la Salud en ese centro de salud; al respecto, la documentación fue solicitada el 10 de febrero de 2025, reiterada mediante correos electrónicos del 11 de febrero, 11 y 17 de marzo de 2025.

### METODOLOGÍA

- Visita e inspección ocular a las zonas de: preconsulta, consultorios, salas de espera y otros, en las Áreas de Salud: Barranca, Orotina, Montes de Oro, Parrita, Garabito, Quepos, San Rafael – Puntarenas y Esparza<sup>2</sup>, en compañía de las jefaturas de enfermería de cada establecimiento médico.
- Solicitud de información y entrevistas a los siguientes funcionarios:
  - Gerencia Médica.
    - Dr. Gerick Jiménez Pastor, Asesor.
    - Dr. Jorge Ignacio Borbón Guevara, Coordinador, Programa de crónicas, AAIP<sup>3</sup>.
  - Área de Salud Colectiva.
    - Dra. Guiselle Guzmán Saborío, jefe
    - Dra. Silvia Urrutia Rojas, Equipo Técnico de Promoción de la Salud.
    - Dra. Gabriela Céspedes Castillo, Equipo Técnico de Promoción de la Salud.
  - Dirección de Red Integrada de Prestación de Servicios de Salud Pacífico Central.
    - Dra. María Cecilia Barrantes Marín, Supervisora Regional de Enfermería.
    - Dra. Jesse Sandí Alvarado, enfermera.
    - Licda. Yihonory Martínez Guillén, Planificación Regional.
    - Dra. Karla Mora Ruiz, Supervisora Regional de Trabajo Social.
  - Área de Salud Barranca.
    - Dr. Francisco Loaiza Ávila, director médico.
    - Dra. Brigitte Ramírez Rodríguez, jefe enfermería.
  - Área de Salud Montes de Oro.
    - Dra. Lydia Annette Araya Mojica, directora médica
    - Dr. Jorge Antonio Beltrán Villalobos, encargado del Plan Presupuesto.
    - Dra. Marcela Paniagua Sancho, jefe enfermería.
  - Área de Salud Parrita.
    - Dr. Arlen Rojas Fernández, encargado del Plan Presupuesto.
    - Dra. Ana Isabel Navarro Monge, jefe enfermería.
  - Área de Salud Garabito.
    - Dr. Cristian Andrés Esquivel Pereira, encargado del Plan Presupuesto.
    - Dra. Elizabeth Morales Sánchez, jefe enfermería.
  - Área de Salud San Rafael – Puntarenas.
    - Dra. Johana Gonzalez Arias, encargada del Plan Presupuesto.
    - Dra. Heilyn Yexania Ruiz Ugalde, jefe enfermería.

<sup>2</sup> En las fechas comprendidas del 10 y 12 febrero, 3 al 6 y 13 de marzo del 2025.

<sup>3</sup> Área de Atención Integral de las Personas.



## CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL

Auditoría Interna

Teléfono: 2539-0821 ext. 2000-7468

Correo electrónico: [coincss@ccss.sa.cr](mailto:coincss@ccss.sa.cr)

- Área de Salud Esparza.
  - Dra. Esmeralda Bonilla Vargas, directora médica.
  - Dra. Yorleny Núñez Moya, jefe enfermería.
  - Dra. Juliana Vargas Barrantes, enfermera.
- Área de Salud Quepos.
  - Dr. David Díaz Chavarría, director médico y encargado del Plan Presupuesto.
  - Dra. Ana Cecilia Fallas Zúñiga, jefe enfermería.
- Área de Salud San Mateo – Orotina.
  - Dr. Carlos Sandí Delgado, director médico.
  - Dra. Johana María Montero Salas, jefe enfermería

### MARCO NORMATIVO

- Ley General de Control Interno.
- Ley General de la Administración Pública.
- Política Presupuestaria 2024-2026 del Seguro de Salud, Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte y Régimen no Contributivo de Pensiones.
- Normas de Control Interno para el Sector Público.
- Reglamento del Expediente Digital Único en Salud, presentado por la Gerencia Médica, mediante el oficio GM-SJD-31156-2017 del 30 de octubre de 2017. Clasificación Diagnósticos de Enfermería NANDA Internacional, Inc., 2024-2026.
- Estrategia Nacional de Abordaje Integral de las Enfermedades No Trasmisibles y Obesidad<sup>4</sup> (ENTO) 2022-2030, Ministerio de Salud.
- Lineamiento denominado “Instrucción de trabajo para Registros de Calidad de Enfermería en el Expediente Digital Único en Salud (EDUS)” 2021.
- Lineamiento para la prestación de servicios en promoción de la Salud para niñas, niños y/o adolescentes en el primer nivel de atención 2024 – 2027.
- Plan de Acción 2022-2025, Ministerio de Salud – CCSS-.
- Manual Técnico del Programa Institucional de Estándares de Salud en Enfermería.
- Manual Operativo EDUS-SIES-CE- GM-AES-MO-014 marzo 2019.
- Guía de Formulación del Plan Presupuesto 2024-2025, de mayo 2023.
- Documento “Clasificador de Egresos para la Caja Costarricense de Seguro Social.
- Proyecto Dotación de Recursos para que el I Nivel de Atención realice procesos de Promoción de la Salud, setiembre 2024.
- Análisis General Evaluativo de la Reestructuración de la Gerencia Médica y elaboración de los Manuales de Organización específicos de las direcciones adscritas, 2008.
- Oficio DDSS-1195-11 del 5 de setiembre de 2011
- Oficio GM-SJD-4896-2015 del 29 de abril de 2015
- Oficio GM-14184-2022, del 24 de noviembre de 2022.
- Oficio GM-12164-2023 del 21 de agosto de 2023.
- Oficio DRSS-DRIPSSPC-1727-2023 del 11 de septiembre de 2023.
- Oficio GM-0254-2024 10 de enero de 2024.
- Oficio DRSS-GR-0341-2024 del 28 de mayo de 2024.
- Oficio GM-DDSS-0141-2024 del 28 de junio de 2024.
- Oficio GM-17591-2024 del 22 noviembre de 2024.
- Oficio AS-AINNOVAC-0151-2024, del 17 de diciembre de 2024.
- Oficio DRSS- DRIPSSPC- 0293 – 2025 del 20 de febrero 2025.

<sup>4</sup> Se constituye un instrumento para articular los esfuerzos nacionales orientados al abordaje efectivo de dichas condiciones de salud, el cual se encuentra alineado con los compromisos asumidos por el país para el avance en el cumplimiento de los Objetivos de Desarrollo Sostenible. Esta Estrategia se convierte, de ese modo, en una herramienta de orientación y planificación nacional para trabajar en el mejoramiento de la calidad de vida de la población.



## CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL

Auditoría Interna

Teléfono: 2539-0821 ext. 2000-7468

Correo electrónico: [coincss@ccss.sa.cr](mailto:coincss@ccss.sa.cr)

### ASPECTOS NORMATIVOS QUE CONSIDERAR

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

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

### ASPECTOS GENERALES

La Política Nacional de Salud 2023-2033, contiene las prioridades que guiarán al país en materia de salud para los próximos diez años, e incluye ejes, objetivos, resultados estratégicos, metas e indicadores, orientados al mejoramiento de las condiciones de salud de la población desde el abordaje de los determinantes sociales de la salud, el acceso y la cobertura universal, la salud digital, la investigación e innovación tecnológica, la vigilancia de la salud, la salud ambiental y la promoción de la salud.

El Plan Estratégico Institucional 2023-2033, dentro del Eje Estratégico “Salud, bienestar y protección-social centrado en las personas”, establece como una de sus líneas de acción estratégica, lo siguiente:

*“1.c Fortalecimiento de la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad mediante la educación y concientización de las personas sobre la importancia de mantener estilos de vida saludable, con el fin de impulsar la vida libre de enfermedades y discapacidad, así como la prevención del riesgo de pérdida de capacidad funcional y la modificación del perfil epidemiológico”.*

Según la Organización Panamericana de la Salud OPS<sup>5</sup> el abordaje de la promoción de la salud implica una forma particular de colaborar y parte de las necesidades de la población, fomenta sus capacidades y fortalezas, empodera, es participativa e intersectorial y opera en múltiples niveles. La OPS reconoce el rol enfermero y la gestión de la salud que desarrolla siendo actores claves que trabajan en la primera línea de atención sanitaria.

El Promotor de Salud<sup>6</sup>, es un profesional en salud que desempeña un rol integral al identificar y priorizar determinantes de salud en su área de responsabilidad, mediante el análisis de datos recolectados, la formulación de propuestas de intervención y la promoción de acciones interdisciplinarias e interinstitucionales. Además, fomenta la participación comunitaria, desarrolla estrategias educativas y colabora en investigaciones, protocolos y planes de atención, orientados a mejorar la salud y prevenir enfermedades en diversos escenarios, en estrecha coordinación con los equipos locales de salud y la comunidad en las Áreas de Salud de la Institución y como parte del Equipo de Apoyo.

Esta Auditoría conoció mediante el oficio GM-SJD-4896-2015 del 29 de abril de 2015, la “Propuesta Estrategias para el abordaje de la Enfermedad Cardiovascular en la CCSS<sup>7</sup>”, la cual recomendó la creación del perfil de Promotor de la Salud en apoyo a las áreas de salud, primordialmente extramuros, potenciando las acciones interdisciplinarias e intersectoriales dirigidas a la participación comunitaria, el autocuidado, los estilos de vida

<sup>5</sup> [www.google.com/](http://www.google.com/) OPS enfermería en promoción de la salud.

<sup>6</sup> El Manual descriptivo de puestos Institucional del 2021, clave 1327

<sup>7</sup> La cual pretende mejorar el abordaje de la patología cardiovascular fuera de la edad pediátrica, para ofrecer un manejo integral que fortalezca la promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de esta patología, partiendo de las intervenciones e inversiones que se han realizado en los últimos años, considerando las acciones, que mundialmente han demostrado ser costo – efectivas”.

saludable, la promoción de la actividad física entre otros. La institución dispone de 7 plazas de Promotores de la Salud que se encuentran ubicados en la región Central Norte y no se han creado más plazas.

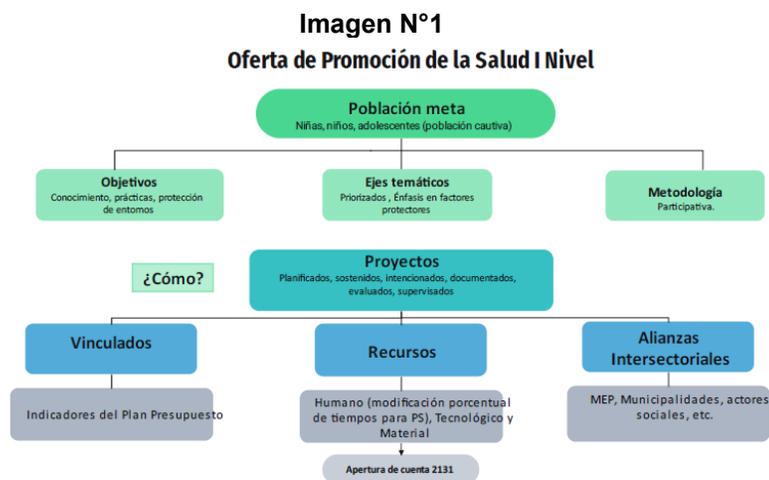
### Promoción de la salud y prevención de la enfermedad según la OMS

La promoción de la salud consiste en proporcionar a los pueblos los medios necesarios para mejorar su salud y ejercer un mayor control sobre la misma para alcanzar un estado adecuado de bienestar físico, mental y social, un individuo o grupo debe ser capaz de identificar y realizar sus aspiraciones, de satisfacer sus necesidades y de cambiar o adaptarse al medio ambiente. La salud se percibe pues, no como el objetivo, sino como la fuente de riqueza de la vida cotidiana. Se trata por tanto de un concepto positivo que acentúa los recursos sociales y personales, así como las aptitudes físicas<sup>8</sup>.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS 1998), la prevención de la enfermedad se define como “Medidas destinadas no solamente a prevenir la aparición de la enfermedad, tales como la reducción de los factores de riesgo, sino también a detener su avance y atenuar sus consecuencias una vez establecida”. El énfasis en la Prevención de la enfermedad incluye la vacunación y la detección temprana y abordaje oportuno de riesgos y problemas de salud. (Gómez, 2004).

### Promoción de la salud en la Caja Costarricense de Seguro Social

La Caja define el Esquema de Oferta Institucional en promoción de la Salud para el I Nivel de Atención<sup>9</sup> bajo el siguiente enfoque:



Fuente: Equipo editor del Plan Institucional de Promoción de la Salud, 2022.

Es imprescindible contar con un documento que oriente los procesos de promoción de la salud en las unidades proveedoras de servicios, con el firme propósito de fortalecer los factores que protegen la salud de las personas, basándose en las líneas de acción establecidas por el Programa de Fortalecimiento de la Prestación de Servicios de Salud (FPFSS) en seis ámbitos:

1. Orientar la prestación de servicios de salud a las necesidades de la población.
2. Procurar una mayor participación comunitaria.
3. Situar la promoción y prevención como ejes fundamentales de la atención.

<sup>8</sup> Carta de Ottawa para la Promoción de la Salud, el 21 de noviembre de 1986

<sup>9</sup> Plan de Promoción de la Salud 2023 – 2027



## CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL

Auditoría Interna

Teléfono: 2539-0821 ext. 2000-7468

Correo electrónico: [coincss@ccss.sa.cr](mailto:coincss@ccss.sa.cr)

4. Mejorar la gestión y aumentar la capacidad resolutive de los establecimientos.
5. Fortalecer la gestión clínica de los establecimientos por nivel con enfoque de Red.
6. Implementar una organización de los servicios en redes integradas para la prestación de servicios de salud. (CCSS: 2019:94).

### Situación de Salud en los centros de atención del I Nivel de Atención<sup>10</sup> en la Región Pacífico Central.

La Región Pacífico Central está conformada por 2 hospitales uno Regional y otro periférico, 12 áreas de salud, 72 EBAIS, 27 sedes de EBAIS y 60 puestos de visita periódica, con una población adscrita de 357 169<sup>11</sup> habitantes.

El documento Análisis de Situación de Salud de Niveles Locales del 2023, del Ministerio de Salud<sup>12</sup>, señala para 7 Áreas de Salud de esa región, lo siguiente:

**Tabla N°1**  
**Datos de situación de Salud de los Niveles Locales 2023 -MINSA**

Área de Salud	Distritos	Información general
<b>Barranca</b>	Puntarenas, Chacarita, Barranca, el Roble.	El 78% de las Causas de muerte en los 4 distritos son las enfermedades no transmisibles, teniendo mayor peso en el porcentaje las enfermedades cardiovasculares y tumores malignos.
<b>Esparza</b>	Espíritu Santo, San Juan Grande, Macacona, San Rafael, San Jerónimo y Caldera	A nivel de toda la población de Esparza, la mayor causa de mortalidad fue la de infarto agudo al miocardio. Las enfermedades cardiovasculares representan el 25.23% y las enfermedades digestivas 6.95%.
<b>Garabito</b>	Jacó, Tárcoles y Lagunillas	En el periodo de 2015 a 2019 las enfermedades crónicas no transmisibles representan el 64,8%, las Enfermedades cardiovasculares consisten en un 25,1%, sobresale cardiopatía isquémica, y las enfermedades digestivas un 4.7%.
<b>Orotina – San Mateo</b>	Orotina, el Mastate, Hacienda Vieja, Coyolar, La Ceiba	El grupo etario con mayor número de eventos en enfermedades no transmisibles reportados es el grupo de 50 a 59 años con un total de 128 casos en el periodo del 2019 al 2022; seguido por el grupo de 40 a 49 años con 125 casos, esta patología se está presentando en edades más tempranas posiblemente por los malos hábitos alimentarios y el sedentarismo. En el periodo comprendido del 2019 al 2022 en el cantón de Orotina se registraron la mayor cantidad de casos por obesidad, siendo que en el año 2020 representó un 30% de los casos.
<b>Cantón Central Puntarenas / Montes de Oro (Miramar)</b>	Chomes, Manzanillo, Pitahaya, Acapulco, Monteverde, Guacimal y Arancibia	Para el año 2021, en los distritos de Puntarenas Rural se reportaron un total de 131 casos nuevos de hipertensión arterial y 52 casos de obesidad.
<b>Quepos</b>	Quepos, Naranjito y Savegre	En el periodo de 2015 a 2019 las enfermedades no transmisibles representan el 80.05%, siendo las enfermedades cardiovasculares un 25,1% y las digestivas un 4,7%.
<b>Parrita</b>	San Gerardo, al norte de Playón Sur, al norte de Jicote Abajo	Las enfermedades no trasmisibles representan la mayor causa de muerte según los eventos de carga global, presentándose en una proporción de 6.95 con la segunda causa que corresponde a las causas externas de morbilidad y mortalidad, más del 72% de las causas de morbilidad para el periodo que comprende desde el 2015 al 2022, entre los cuales las anomalías enfermedades cardiovasculares representan más de la quinta parte del grupo.

Fuente: Ministerio de Salud, elaboración propia, abril 2025

<sup>10</sup> Según muestra, en apego a criterio de auditoría y los datos expuestos por el Ministerio de Salud en su informe "Análisis de Situación de Niveles Locales del 2023".

<sup>11</sup> Dato aportado por la Dirección de Proyección Servicios de Salud, Corte al 31 de diciembre de 2024.

<sup>12</sup> [Análisis de Situación Salud](#)



## HALLAZGOS

### 1. DE LAS ACCIONES ESTRATEGICAS EN PROMOCIÓN DE LA SALUD.

Esta Auditoría llevo a cabo un análisis de las diferentes acciones estratégicas formuladas por la Gerencia Médica enfocadas en la promoción de la salud y prevención de la enfermedad, evidenciando que éstas no reflejan una vinculación razonable. Además, se identificó un rezago en el cumplimiento de las metas, tareas y fases de acción planteadas por la citada gerencia y sus dependencias.

En este sentido, se analizó el Plan de Acción 2022-2025 establecido por el Ministerio de Salud, (contiene una serie de acciones de resorte institucional), el Plan de Promoción de la Salud 2023-2027, el direccionamiento y cobertura gestionados en promoción de la salud por parte de las Comisiones de Promoción locales, mediante el “Lineamiento para la prestación de servicios en promoción de la salud para niñas, niños o adolescentes en el primer nivel de atención”- así como los indicadores formulados para el desarrollo del Plan Presupuesto en los niveles regionales, obteniendo los siguientes resultados:

#### 1.1. De la planificación en Promoción de la Salud.

Se determinó que no existe una integración estratégica entre el Plan de Acción 2022-2025 y el Plan de Promoción de la Salud 2023-2027, dado que cada equipo de trabajo, Comisión Institucional de Enfermedades No Transmisibles de la CCSS - instancia responsable del Plan de Acción 2022-2025 - y Área de Salud Colectiva, ambas de la Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud, desarrollan sus actividades de manera independiente, sin considerar lo expuesto entre los documentos en materia de promoción de la salud para el Primer Nivel de Atención en lo que compete.

En ese sentido, se evidenció que el cumplimiento de indicadores y metas en materia de promoción de la salud a nivel institucional, se atribuye en gran medida a lo desarrollado por parte del Área de Salud Colectiva, sin que se tome en consideración lo dispuesto por el Ministerio de Salud en el plan de acción 2022-2025 y en el indicador *Porcentaje de avance en la implementación del Plan de Promoción de la Salud 2023-2027*, el cual refiere una serie de fases vinculadas al fortalecimiento de equipos multidisciplinarios y detección temprana, estrategias de atención integral, capacitaciones y programas de atención, entre otros.

En relación con los documentos 'Plan de Acción 2022-2025' y 'Plan de Promoción de la Salud 2023-2027', ambos establecen responsabilidades específicas para la Gerencia Médica y sus dependencias en materia de promoción de la salud y prevención de enfermedades. No obstante, aunque las acciones contempladas se ejecutan a través de los equipos del Área de Salud Colectiva y la Comisión Institucional de Enfermedades No Transmisibles de la CCSS, los indicadores y metas definidos en cada plan presentan diferencias significativas y carecen de una articulación efectiva. Esta falta de alineación podría dificultar la coherencia estratégica y limitar el alcance de los resultados integrales esperados.

El plan de acción 2022 - 2025 es un compromiso institucional que impacta la “Estrategia Nacional de Abordaje Integral de las Enfermedades No Transmisibles y Obesidad (ENTO) 2022 - 2030” – MINSA-, mismo que se constituye en componente de promoción de la salud y prevención de la enfermedad en el I Nivel de atención, el cual se ha establecido por parte del ente rector. Mientras que, el Plan de Promoción de la Salud 2023 – 2027 se mide a través del indicador “Porcentaje de avance en la implementación” el cual define como propósito “(...) alinear los procesos bajo una única línea de conducción, que oriente la comprensión teórico-metodológica y el uso adecuado de los recursos institucionales (...)”.

El Análisis General Evaluativo de la Reestructuración de la Gerencia Médica y elaboración de los Manuales de Organización específicos de las direcciones adscritas, 2008, apartado Gestión Estratégica, refiere:

*“...Instruir y coordinar el desarrollo del Plan Estratégico Gerencial, de acuerdo con las orientaciones definidas en el Plan Nacional de Desarrollo, el planeamiento estratégico institucional, los indicadores*



## CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL

Auditoría Interna

Teléfono: 2539-0821 ext. 2000-7468

Correo electrónico: [coincss@ccss.sa.cr](mailto:coincss@ccss.sa.cr)

*internos y externos pertinentes y la información suministrada por las áreas tácticas de la organización, a efectos de contar con instrumentos de planificación necesarios para el desarrollo de la institución...”*

*“...Controlar y evaluar el cumplimiento de la planificación estratégica gerencial, con base en los resultados de la gestión, con el propósito de retroalimentar la toma de decisiones y actualizar las líneas de acción estratégicas...”*

Las Normas de Control Interno para el Sector Público, establecen en el apartado 4.5 -Garantía de eficiencia y eficacia de las operaciones-, que “el jerarca y los titulares subordinados, según sus competencias, deben establecer actividades de control que orienten la ejecución eficiente y eficaz de la gestión institucional”.

Aunado a lo anterior, en oficio GM-0254-2024 del 10 de enero de 2024, el Dr. Wilburg Díaz Cruz, gerente médico en ese momento, comunicó al Dr. Carlos Rojas Jiménez, director de Red de Servicios de Salud y a la Dra. Guiselle Guzmán Saborío, jefe Área de Salud Colectiva lo siguiente: “(...) En aras de establecer la ruta a seguir con el tema de Promoción de la Salud en el I Nivel de Atención, este Despacho les convocará a una reunión para definir el rumbo del tema en cuestión desde una perspectiva integral que permita la consecución de objetivos, optimizando los recursos disponibles (...)”.

Esta Auditoría efectuó entrevista<sup>13</sup> al Dr. Gerick Jimenez Pastor, asesor de la gerencia médica, con el fin de conocer si se encuentran articuladas las acciones que de desarrollan en el Plan de Acción 2022-2025, Plan Promoción de la Salud 2023-2027 y los proyectos de Promoción de la Salud en el Primer Nivel de Atención con los indicadores establecidos por la Gerencia Médica en el plan táctico – Estratégico, a lo que manifestó el 30 de abril de 2025, lo siguiente: “(...) no podría referirme de momento a este punto. Sugiero hacer la consulta directamente al Área de Salud Colectiva de la Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud a cargo del tema (...)”.

Al respecto, esta Auditoría llevó a cabo sesión de trabajo con la Dra. Silvia Urrutia Rojas, jefe y la Dra. Gabriela Céspedes Castillo, Trabajadora Social, ambas del Área de Salud Colectiva – Equipo Técnico de Promoción de la Salud quienes indicaron<sup>14</sup> sobre la vinculación de los citados planes, lo siguiente: “(...) Sobre el Plan de Acción 2022-2025 derivado de la Estrategia Nacional de Abordaje Integral de las Enfermedades No transmisibles y Obesidad 2022-2030, se indica que no se conoce, que se ha trabajado con el Ministerio de Salud en el Modelo Estratégico y Conceptual de Rectoría en Promoción de la Salud y si es congruente con lo que el área está trabajando. En cuanto a las enfermedades crónicas el abordaje no es manejado por esa área de trabajo, no hay ninguna vinculación con el Plan de Promoción de la Salud.

*En el caso de las enfermedades crónicas le corresponde al Área de Atención Integral y las coordinaciones, el área de regulación, pero no Colectiva. Es decir, al área de Salud Colectiva le corresponde “la parte más colectiva de la salud, el tema de gestión ambiental, promoción de la salud, vigilancia epidemiológica entre otras (...)”.*

En ese mismo orden de ideas se consultó<sup>15</sup> a la Dra. Karla Solano Durán, directora, Lic. Gustavo Ramírez Alvarado y el Dr. Rodolfo Martínez Jiménez, todos funcionarios de la Dirección de Red de Servicios de Salud, quienes coincidieron en que el Plan de Acción es una ruta definida por el Ministerio de Salud, en el que tiene participación la Gerencia Médica, además de estar incorporado en su Plan táctico; en ese sentido, la gerencia designa responsables para el cumplimiento de lo solicitado por el ente rector, - Comisión -. Respecto al plan de Promoción de la Salud, la dirección efectuó una recomendación y criterio técnico mediante oficio DRSS-GR-0341-2024 del 28 de mayo de 2024-, no obstante, el tema de supervisión y control es del Área de Salud Colectiva.

La falta de vinculación de actividades delegadas a las instancias encargadas de llevar a cabo el plan de acción, de promoción de la salud y cumplimiento de indicadores podría provocar que se realicen esfuerzos aislados y

<sup>13</sup> Mediante la plataforma Microsoft Teams el 16 de mayo de 2025

<sup>14</sup> Oficio sin consecutivo de numeración, 24 de marzo de 2025.

<sup>15</sup> Mediante la plataforma Microsoft Teams el 19 de mayo de 2025



## CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL

Auditoría Interna

Teléfono: 2539-0821 ext. 2000-7468

Correo electrónico: [coincss@ccss.sa.cr](mailto:coincss@ccss.sa.cr)

eventualmente duplicados que no se concretan, ni se materializan directamente en beneficios para los usuarios, lo anterior ocasionado por falta de consistencia, claridad en las propuestas y estrategias.

Otra posible causa que ha podido interferir en la gestión de planificación, alineación, ejecución y cumplimiento de los compromisos adquiridos por la Gerencia Médica durante el periodo 2023 – 2025, en materia de promoción de la salud en el período comprendido entre 2022 y el I trimestre de 2025, es la designación de 4 Gerentes.

La situación descrita, tiene un impacto directo en el cumplimiento de objetivos, la consecución de resultados operativos y en el uso de los recursos disponibles que beneficien a toda la población costarricense que se encuentra en estado de salud sano para que disponga de factores de protección e información. Aunado a un eventual desaprovechamiento y maximización de los recursos institucionales.

### 1.2. Del Plan de Acción 2022-2025

Se determinó que a nivel institucional existe un atraso en el cumplimiento de algunas metas programadas en los indicadores del Plan de Acción 2022 – 2025, tal y como se evidencia en los informes de seguimiento presentados por la Dirección de Planificación Institucional<sup>16</sup> al Ministerio de Salud, Véase cuadro N°1 y ampliado en el Anexo N°1.

El Plan de Acción 2022-2025, se establece como un marco orientador con la finalidad de incidir positivamente en el logro de la meta global de la “Estrategia Nacional de Abordaje Integral de las Enfermedades No Transmisibles y Obesidad 2022-2030” la cual indica: “*detener la tasa de mortalidad prematura ocasionada por las Enfermedades No Transmisibles priorizadas*”, siendo que el plan de acción pertenece a dicha estrategia.

El citado plan de acción definió en su apartado: Resultado 3 “*Mejorada la atención primaria de salud y el trabajo articulado con actores sociales del sistema de salud, para el fortalecimiento de la calidad de la atención de las ENTO en la población*”: 4 áreas de intervención y 8 actividades e indicadores, para que sean desarrollados y evaluados en los periodos 2022 a 2025, según siguiente detalle.

#### Cuadro N°1

Plan de Acción 2022-2025 Grado de avance y cumplimiento de metas al 2024

Indicador	Metas	Avance de la meta general	Principales Actores Involucrados
<b>R.3.A.1.1</b> Porcentaje de establecimientos de salud fortalecidos con equipos multidisciplinarios que implementan el Programa de Intervención Nutricional de las Enfermedades Crónicas (PINEC).	2022-2025: 100%  2022: 60% 2023: 80% 2024: 90% 2025: 100%	2023: 57%*(parcialmente cumplida) 2024: 63%. Meta acumulativa	Responsable: CCSS, Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud, Área de Regulación, Sistematización, Diagnósticos y Tratamiento.
<b>R.3.A.2.2</b> Número de centros diurnos para personas mayores que implementan la Estrategia de atención integrada al envejecimiento (Integrated Care for Older People: ICOPE)	2022-2025: 13  2022:10 2023:1 2024:1 2025:1	No se aportó información	Responsable: CCSS, Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud, Programa Adulto Mayor.  Colaboran: CCSS, Hospital Nacional de Geriátria y Gerontología CONAPAM Federación Cruzada Nacional de la Persona Adulta Mayor.
<b>R.3.B.1.1</b> Porcentaje de desarrollo de la estrategia para el fortalecimiento de la detección temprana y diagnóstico oportuno de las ENTO en la CCSS.	2022 2025: 100%  2022: 20% 2023: 30% 2024: 30% 2025: 20%	2023: 30% 2024: 20% (parcialmente cumplida)	Responsable: CCSS, Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud, Dirección de Compras, Dirección de Red de Servicios de Salud.
<b>R.3.B.2.1</b> Número de documentos de normalización técnica para la atención integral en salud de ENTO, elaborados o actualizados.	2022- 2025: 12  2022: 3 2023: 3 2024: 3 2025: 3	2023: 3 2024: 3 Cumplida	Responsable: CCSS, Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud, Dirección de Redes de Servicios de Salud.

<sup>16</sup> Oficios PE-DPI-0076-2025, del 31 enero del 2025, DDSS-AAIP-0431-2024 del 3 de abril 2024



**CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL**

Auditoría Interna

Teléfono: 2539-0821 ext. 2000-7468

Correo electrónico: [coincecs@ccss.sa.cr](mailto:coincecs@ccss.sa.cr)

Indicador	Metas	Avance de la meta general	Principales Actores Involucrados
<b>R.3.C.1.1</b> Porcentaje de avance de la oferta de capacitación dirigida al personal de los servicios de salud para el abordaje integral de las ENTO.	2022- 2025: 100%  2022: 10% 2023: 20% 2024: 25% 2025: 45%	2023: 20% 2024: 25% Cumplida	Responsables: CCSS, Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud Colaboran: OPS Academia Otros organismos de cooperación internacional.
<b>R.3.C.3.1</b> Porcentaje de avance en la implementación del Programa HEARTS.	2022- 2025: 100%  2022: 20% 2023: 40% 2024: 20% 2025: 20%	2024 0% Meta acumulativa (no cumplida) *	Responsable: CCSS, Dirección de Red de Servicios de Salud Colaboran: Ministerio de Salud, Dirección de Planificación, Unidad de Planificación Sectorial OPS UCR
<b>R.3.D.1.1</b> Porcentaje de aumento en el número de personas referidas al Programa de rehabilitación cardiovascular, pulmonar, oncológica y post Covid-19.	2022-2025: 20% 2022: Aumento del 5% 2023: Aumento del 5% 2024: Aumento del 5% 2025: Aumento del 5%	2023 5% 2024 1-2% (parcialmente cumplida)	Responsable: CCSS, Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud.
<b>R.3.D.4.1</b> Número de establecimientos de salud con equipo de rehabilitación capacitado.	2022-2025: 8  2022: 2 2023: 2 2024: 2 2025: 2	2023 2 (parcialmente cumplida <sup>17</sup> ) 2024 2	Responsable: CCSS, Hospital San Juan de Dios, Unidad Capacitadora.

Fuente: Plan de Acción 2022-2025 MINSa-CCSS, Dirección de Planificación Institucional- Gerencia Médica, elaboración propia, marzo 2025.

Del cuadro anterior, se extrae lo siguiente:

- La métrica dispuesta para los indicadores del plan de acción se da en dos fases; en algunos de estos se propuso cumplimiento acumulativo porcentual y en otros desempeños individuales por año con números absolutos.
- Indicador R.3.A.1.1. para el 2024 (PINEC), esta meta y las subsecuentes se detallan en el cuadro anterior, se encuentra rezagada en su cumplimiento en un 27% (acumulativo esperado 90%).
- Indicador R.3.A.2.2 para 2024 meta (Integrated Care for Older People: ICOPE), se indicó por parte de la Comisión Institucional de Enfermedades No Transmisibles de la CCSS, señalando “Indicador no corresponde dar seguimiento a la CCSS”, sin embargo, en el documento “Plan de Acción”, se detalla que los responsables son unidades adscritas a la gerencia médica y otras instancias externas a la institución.
- Los indicadores para 2024 metas R.3.B.1.1 (ENTO), R.3.B.2.1 (ENTO), R.3.C.1.1 (ENTO), y R.3.D.4.1 (equipo de rehabilitación capacitado.) se encuentran cumplidas según las etapas propuestas.
- El indicador R.3.C.3.1. para 2024 meta (Programa HEARTS) 0% de avance, en los primeros 3 años del plan de acción.
- El indicador R.3.D.1.1. para 2024 meta (Programa de rehabilitación cardiovascular, pulmonar, oncológica y post Covid-19) expone un incumplimiento para el periodo 2024 debido a lo programado.

La Guía de Formulación del Plan Presupuesto 2024-2025<sup>18</sup>, suscrita por las direcciones de Planificación Institucional y Presupuesto, definen Planes Externos como: “planes que responden a políticas nacionales con la participación de otras entidades gubernamentales, con el fin de atender los requerimientos del país. Como parte del proceso las unidades ejecutoras deben alinear sus planes de acción y presupuesto con las políticas nacionales, incorporando los indicadores asignados según sus competencias. Además, deben revisar continuamente los compromisos delegados, ya que los planes externos tienen plazos definidos y pueden requerir ajustes o nuevos indicadores, lo que hace crucial mantener actualizados los instrumentos de planificación.

<sup>17</sup> \*Según oficio DDSS-AAIP-0431-2024

<sup>18</sup> De mayo 2023



## CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL

Auditoría Interna

Teléfono: 2539-0821 ext. 2000-7468

Correo electrónico: [coincecs@ccss.sa.cr](mailto:coincecs@ccss.sa.cr)

La Estrategia Nacional de Abordaje Integral de las Enfermedades No Transmisibles y Obesidad<sup>19</sup> (ENTO) 2022-2030, MINSA y el Plan de Acción 2022-2025 definen que la Comisión Institucional de Enfermedades No Transmisibles de la CCSS: Es la instancia establecida para articular con diferentes actores a lo interno de la C.C.S.S., relacionados con el abordaje de las ENTO. Esta Comisión se encarga, en el marco de la Estrategia Nacional ENTO 2022-2030, de apoyar el seguimiento de las actividades del Plan de Acción 2022-2025 que son responsabilidad de la C.C.S.S. (Resaltado no es del original).

Además, indica en el apartado 4. Seguimiento, Evaluación y Gestión de Riesgos del Plan de Acción 2022-2025 de la Estrategia Nacional de ENTO 2022-2030.

*“(...) las ENTO 2022-2030 cuenta con un componente de seguimiento y evaluación que facilita la rendición de cuentas sobre el avance en la ejecución, la identificación de acciones correctivas que permitan reorientar las actividades y recursos, así como la evaluación de los resultados.*

*“(...) se describen las estructuras y flujos de información para realizar dichas acciones, así como las instancias, roles y funciones para su implementación, con el fin de valorar el cumplimiento de las actividades e indicadores del Plan de Acción y el logro de las metas establecidas”.*

Las Normas de Control Interno para el Sector Público, 3.3 Vinculación con la Planificación institucional señalan:

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

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

Mediante entrevista del 17 de marzo de 2025, el equipo de trabajo de la Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud<sup>20</sup> y miembros de la Comisión Institucional de Enfermedades No Transmisibles de la CCSS, coincidieron en que a nivel institucional existe una comisión que articula con otros actores institucionales, y que además apoya en el seguimiento de las actividades del Plan de Acción 2022-2025, para posteriormente entregar la información a la Dirección de Planificación, ente encargado de brindar respuesta al MINSA.

Aunado, a lo anterior, manifestaron que a nivel interno se ha delegado a diferentes coordinadores, la gestión de cada uno de los indicadores - *Plan de Acción 2022-2025*- y estos son los que realizan el proceso de seguimiento y el grado de avance; por lo tanto, la responsabilidad no recae completamente en la Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud, señalando que su enfoque se limita a lo establecido en la estrategia ENTO.

El Dr. Jorge Ignacio Borbón Guevara, MSc. Coordinador, Programa de crónicas, Área de Atención Integral de las Personas, indicó mediante correo electrónico del 5 de marzo de 2025 lo siguiente en relación con el indicador R.3.A.2.2:

<sup>19</sup> Se constituye un instrumento para articular los esfuerzos nacionales orientados al abordaje efectivo de dichas condiciones de salud, el cual se encuentra alineado con los compromisos asumidos por el país para el avance en el cumplimiento de los Objetivos de Desarrollo Sostenible. Esta Estrategia se convierte, de ese modo, en una herramienta de orientación y planificación nacional para trabajar en el mejoramiento de la calidad de vida de la población.

<sup>20</sup> El Dr. Jorge Ignacio Borbón Guevara, Dra. Wendy Ella Rodríguez Anderson, Dra.-Maritza Solís Oviedo, Dra. Jeanina Balma Castillo, Dra. María José Valverde Valverde.

*“(…) efectivamente se visualiza la CCSS como responsable. Me permito informarle que el Programa de Normalización de la Atención a la Persona Adulta y Coordinación de las Enfermedades Crónicas No Transmisibles, no es el ente técnico encargado directo de brindarle el seguimiento y trazabilidad.*

*Ante esto, se recomienda, realizar la consulta, por la vía formal, a las autoridades de la Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud, ya que nosotros como ente técnico, realizamos la consolidación de la información de las diferentes metas del Plan, sin embargo, esta meta en específico no es de nuestra competencia (...).”*

La situación expuesta obedece a que las actividades de gestión de la gerencia médica en materia de coordinación y segregación de resultados para el cumplimiento de las metas definidas en el Plan de Acción 2022-2025 y asignadas a la CCSS por parte del órgano rector (MINSA), no son suficientes; las cuales afectan el encadenamiento de acciones, el diseño y construcción de una hoja de ruta estratégica clara, orientadora y definida que contemple todas las responsabilidades de la Gerencia Médica.

Lo descrito repercute negativamente en el cumplimiento de los compromisos adquiridos, el desarrollo de los programas y estrategias que se establecen como un marco orientador a nivel local, por ende, en la obtención de resultados que contribuyan positivamente en solventar las necesidades de la población que requiere atención en la detección temprana y diagnóstico de las enfermedades no transmisibles. Aunado a debilidades en materia de control, monitoreo y seguimiento de las actividades encomendadas.

### 1.3. Del Plan de Promoción de la Salud 2023-2027 y su implementación a nivel institucional

Se determinó que el Plan de Promoción de la Salud 2023-2027 no se implementó de manera razonable y oportuna, por cuanto, fue avalado a finales de 2022 y es hasta el 28 de junio de 2024, que se socializó con las Redes Integradas Prestación de Servicios de Salud, hospitales regionales, periféricos, nacionales especializados y Áreas de Salud institucionales; es decir, aproximadamente 1 año y 7 meses después; al respecto esto había sido previamente informado en el oficio AD-ASALUD-0049-2024<sup>21</sup>.

El citado plan, busca direccionar el componente de promoción de la salud en el I primer nivel de atención, mediante estrategias de educación, comunicación y participación social, para que las personas usuarias de los servicios de salud adquieran conocimientos y prácticas saludables basadas en los factores protectores de la salud.

El proceso que siguió la norma se muestra en la siguiente imagen.

Imagen N°2



<sup>21</sup> Del 17 de mayo de 2024



## CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL

Auditoría Interna

Teléfono: 2539-0821 ext. 2000-7468

Correo electrónico: [coincss@ccss.sa.cr](mailto:coincss@ccss.sa.cr)

Adicionalmente, el citado Plan señala 3 procesos para su cumplimiento, a saber:

1. Reorientación de la prestación de los servicios – 95 Áreas de Salud dotadas de recurso humano, tecnológico y material – *para diciembre 2024.*
2. Documentos de normalización técnica – *a 2027 disponer de 5 documentos técnicos-*.
3. Seguimiento y Evaluación de resultados del plan – *a 2027 disponer de 4 informes anuales-*.

Además, indica un total de 8 actividades que son responsabilidad de la Gerencia Médica, Direcciones de Redes Integradas y de Desarrollo de Servicios de Salud, bajo el desarrollo de actividades por procesos, el cual tiene una estimación presupuestaria para su implementación de ₡706.230.000,00 (Setecientos seis mil doscientos treinta millones), detalle de las actividades en el anexo N°2.

Las Normas de Control Interno para el Sector Público en el capítulo 1, sobre normas generales, en el apartado 1.4, inciso c) referente a responsabilidad del jerarca y los titulares subordinados sobre el SCI, menciona la responsabilidad por el establecimiento, mantenimiento, funcionamiento, perfeccionamiento y evaluación del SCI es inherente al jerarca y a los titulares subordinados, en el ámbito de sus competencias y la emisión de instrucciones a fin de que las políticas, normas y procedimientos para el cumplimiento del SCI, estén debidamente documentados, oficializados y actualizados, y sean divulgados y puestos a disposición para su consulta.

El Dr. Marino Ramírez Carranza gerente médico en ese momento, informó a través del oficio GM-12164-2023 del 21 de agosto de 2023 a la Dra. Guiselle Guzmán Saborío, jefe del Área de Salud Colectiva, lo siguiente:

***“(...) la Gerencia Médica constituye una instancia estratégica institucional, lo que es la instancia encargada de la implementación y seguimiento de dicho Plan Institucional de Promoción de la Salud 2023-2027, es el Área de Salud Colectiva y los niveles encargados de poner en práctica la parte operativa, son los niveles asistenciales (...)”.*** (Resaltado no es del original)

***2. Se articule a la brevedad con la Dirección de Red de Servicios de Salud, los requerimientos específicos según los proyectos a ejecutar, para la conclusión y traslado final a la Dirección de Planificación Institucional, recurso necesario para que el I Nivel de Atención realice procesos de Promoción de la Salud según lo programado y que cada unidad tenga definido su rol y responsabilidad en la consecución de los resultados esperados.***

***3. Articular con las instancias institucionales requeridas, las gestiones correspondientes que, como ente técnico y experto en el tema, consideren necesarias para la puesta en práctica del plan en mención (...)”.***

En consulta realizada por este órgano de fiscalización a la Dra. Silvia Urrutia Rojas, funcionaria del Área de Atención Integral, sobre el desarrollo de actividades en promoción de la salud en los periodos 2023 y 2024, se indicó<sup>22</sup> lo siguiente:

***“(...) Para el 2023 las Áreas de Salud no desarrollaron actividades educativas, físicas o recreativas, debido a que no se contaba con un Plan de Promoción de la Salud avalado institucionalmente. Este documento se avaló mediante el oficio GM-8326-2024 del 12 junio de 2024 y publicado el 28 de junio de 2024, mediante oficio GM-DDSS-0141-2024.***

***Hasta el 11 de setiembre del 2024 que mediante el oficio GM-13653-2024 que el Dr. Díaz Cruz avala el Lineamiento. Por lo que las Área de Salud tampoco realizaron actividades de promoción de la salud en ese año (...)”.***

En el mismo orden de ideas, sobre las acciones efectuadas por la Dirección de Desarrollo Servicios de Salud, en cuanto al “Plan de Promoción de la Salud 2023-2027”, la Dra. Ana Jessica Navarro Ramírez, directora de la citada dirección comunicó mediante oficio GM-DDSS-0141-2024 del 28 de junio de 2024, a los directores de las Áreas

<sup>22</sup> Oficio sin consecutivo de numeración, firmado digitalmente el 24 de marzo de 2025.



## CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL

Auditoría Interna

Teléfono: 2539-0821 ext. 2000-7468

Correo electrónico: [coincss@ccss.sa.cr](mailto:coincss@ccss.sa.cr)

de Salud, Redes Integradas de Prestación de Servicios de Salud, hospitales regionales, periféricos, nacionales, especializados y Áreas de Salud institucionales, lo siguiente:

*“(...) se avala la versión 2 del “Plan de Promoción de la Salud 2023-2027, versión 02”, deja sin efecto la versión 1, por lo que, esta Dirección solicita la mediación de sus buenos oficios para que, en forma inmediata, se divulgue al personal en todos los establecimientos de salud de la Institución, el “Plan de Promoción de la Salud 2023-2027, versión 02”.*

*Se instruye que el mismo debe ponerse en práctica a partir del segundo semestre, lo anterior con el objetivo de:*

- Reorientar la prestación de servicios de salud para posicionar la Promoción de la Salud en la CCSS.*
- Definir documentos de normalización técnica que direccionen las acciones en Promoción de la Salud, en respuesta a las necesidades en salud de la población a lo largo del curso de vida.*
- Evaluar la gestión, desempeño y logros del Plan de Promoción de la Salud 2023-2027, que permita el mejoramiento continuo en los procesos que se ejecuten con la implementación de este (...).”*

Nótese, que el citado documento refiere que es hasta el 28 de junio de 2024, que se deja sin efecto lo dispuesto en el Plan Institucional de Promoción de la Salud Versión 1, por lo que, si existía un cuerpo normativo que contemplaba la formulación, desarrollo y ejecución de acciones en materia de promoción de la salud para el I Nivel de Atención, sin embargo, no se logra documentar el desarrollo de tareas tal y como se detalla en el hallazgo N°2 del presente informe.

Al respecto funcionarias de la Dirección de Red Integrada de Prestación de Servicios de Salud Pacífico Central<sup>23</sup>, manifestaron mediante entrevista del 13 de marzo de 2025 a esta Auditoría: *“(...) se requiere de lineamientos claros para promocionar la salud (...) desde el nivel gerencial se han “bajado” programas para fortalecer el I Nivel de atención, en atención al usuario, como: el cuidado paliativo, lactancia materna, salud mental, diálisis peritoneal, neurodesarrollo y otros que son del II y III Nivel, sin embargo, no hay una asignación de recursos profesionales y técnicos de enfermería, suficientes para cumplir con lo establecido en las normas, lineamientos, protocolos, manuales, tareas encomendadas y el desarrollo de las iniciativas que refieren los programas, de forma que, aumentan los procesos y actividades para esta disciplina, pero no las plazas para nombrar el recurso que los atienda”.*

Esta Auditoría efectuó entrevista<sup>24</sup> al Dr. Gerick Jiménez Pastor, asesor de la gerencia médica, con el fin de identificar el grado de avance de los procesos y actividades del Plan Promoción 2023- 2027, a lo que indicó el 30 de abril de 2025, lo siguiente:

*“(...) Según lo programado en el Plan Táctico el avance es el siguiente, el cual corresponde a las acciones realizadas desde las distintas unidades involucradas, tales como Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud, Dirección de Red de Servicios de Salud y sus Direcciones de Redes Integradas de Prestación de Servicios de Salud (DPRIPSS):*

- Implementación de la Oferta Institucional en Promoción de la Salud para el primer nivel de atención: Se ha ejecutado **7%***
- Monitoreo de implementación de indicadores dentro de la Planificación Institucional relacionados a Promoción de la Salud: Se ha ejecutado **4%***
- Ejecución del proyecto para la dotación de recursos materiales y tecnológicos para las CLPS: Se ha ejecutado un **8%***
- Capacitación virtual y presencial en Promoción de la Salud dirigida a funcionarios institucionales: ASC: Se ha ejecutado un **16%** (...).”*

<sup>23</sup> Licda. Yihonory Martínez Guillén, Enlace Regional de Planificación y Control Interno, Dra. Jesse Sandí Alvarado, enfermera, Dra. María Cecilia Barrantes Marín, Supervisora Regional de Enfermería, Dra. Maraly Figueroa Herrera, enfermera.

<sup>24</sup> El 19 de marzo de 2025



## CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL

Auditoría Interna

Teléfono: 2539-0821 ext. 2000-7468

Correo electrónico: [coincss@ccss.sa.cr](mailto:coincss@ccss.sa.cr)

En relación con la asignación y distribución de los recursos financieros para la implementación del Plan de Promoción de la Salud 2023-2027, el Dr. Jiménez Pastor manifestó, lo siguiente “(...) *en la fase de planificación, con las sesiones realizadas durante el mes de marzo del año en curso se pretende contar con un estimado de presupuesto local y global para el desarrollo de los proyectos identificados idóneos, acorde al plan de promoción de salud institucional y acordes también al lineamiento (...)*”.

Es criterio de esta Auditoría que la administración no fue diligente en gestionar de forma razonable la oficialización, socialización y divulgación del Plan de Promoción de la Salud 2023-2027, así como el grado de avance pactado en el cumplimiento de las actividades incluidas en el citado plan de promoción de la salud, las cuales tendrían un impacto directo en la prestación de servicio del primer nivel de atención, en cuanto al desarrollo de actividades dirigidas a la población.

Lo descrito repercute en el desarrollo de actividades, por cuanto, el personal de las Áreas de Salud adscritas a la Dirección de Red Integrada de Prestación de Servicios de Salud Pacífico Central ha señalado a este Órgano de Fiscalización – *según las visitas efectuadas*- limitaciones en materia de planificación, formulación, desarrollo, ejecución y recursos para efectuar actividades de promoción de la salud, ante la falta de lineamientos actualizados y socializados que involucre a todos los grupos poblacionales.

### 1.4. Del indicador “Porcentaje de avance en la implementación del Plan de Promoción de la Salud 2023-2027”.

El Plan Táctico Gerencia Médica 2023-2027 en su período 2023-2024 incluyó el indicador “*Porcentaje de avance en la implementación del Plan de Promoción de la Salud 2023-2027*”, el cual debería cumplirse mediante una serie de actividades definidas, en total 25, divididas a su vez en 5 fases. Sin embargo, el incumplimiento en la ejecución de las fases y actividades del plan táctico ha afectado el avance en la implementación de este indicador.

Sobre las fases y sus respectivas actividades se detallan en la siguiente tabla:

**Tabla N°2**  
Plan Táctico Gerencial 2023-2027 – Ficha Indicador  
Gerencia Médica

2023	2024	2025	2026	2027
<b>Fase 1 comprende 3 actividades:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Diseño de un proyecto para dotación de Recurso Material y Recurso Tecnológico.</li> <li>▪ Diseño de una Oferta Institucional en Promoción de la Salud.</li> <li>▪ Definición de Indicadores de planificación.</li> </ul>	<b>Fase 2 comprende 6 actividades:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Ejecución de un proyecto para dotación de Recurso Material y Recurso Tecnológico.</li> <li>▪ Implementación de una Oferta Institucional en Promoción de la Salud.</li> <li>▪ Monitoreo de Indicadores de planificación.</li> <li>▪ Capacitación.</li> <li>▪ Informes de seguimiento.</li> <li>▪ Informe evaluativo.</li> </ul>	<b>Fase 3 comprende 6 actividades:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Seguimiento a Oferta Institucional en Promoción de la Salud.</li> <li>▪ Diseño de Documentos de Normativa Técnica.</li> <li>▪ Capacitación.</li> <li>▪ Informes de seguimiento.</li> <li>▪ Informe evaluativo.</li> <li>▪ Planes de mejora.</li> </ul>	<b>Fase 4 comprende 5 actividades:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Diseño de Documentos de Normativa Técnica.</li> <li>▪ Capacitación.</li> <li>▪ Informes de seguimiento.</li> <li>▪ Informe evaluativo.</li> <li>▪ Planes de mejora.</li> </ul>	<b>Fase 5 comprende 5 actividades:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Diseño de Documentos de Normativa Técnica.</li> <li>▪ Capacitación.</li> <li>▪ Informes de seguimiento.</li> <li>▪ Informe evaluativo.</li> <li>▪ Planes de mejora.</li> </ul>

**Fuente:** Área de Salud Colectiva – Equipo Técnico de Promoción de la Salud, marzo 2025, elaboración propia.



## CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL

Auditoría Interna

Teléfono: 2539-0821 ext. 2000-7468

Correo electrónico: [coincss@ccss.sa.cr](mailto:coincss@ccss.sa.cr)

En relación con el cumplimiento de las actividades formuladas según Fase 1 año 2023 se evidenció - según el análisis efectuado al archivo Excel "Porcentaje de avance en la implementación del Plan de Promoción de la Salud 2023-2027"-<sup>25</sup>, que en el caso de las actividades correspondientes al "diseño del proyecto para la dotación de recursos para los Comités Locales de Promoción de la Salud -CLPS-, oferta de servicios en promoción de la salud para el I Nivel de Atención, y definición del indicador para el Plan Presupuesto local, que estas actividades se atendieron en el II Semestre del 2024, es decir, no se cumplió a cabalidad con las metas u actividades formuladas para ese periodo.

En situación similar, la actividad planteada para el 2024: Fase 2 denominada "ejecución del proyecto para la dotación de recursos para los CLPS", aún se encuentra en proceso (se ampliará en el sub-hallazgo 1.6.), es decir, no se ha dotado a las unidades de los recursos al cierre de la presente evaluación. Respecto a las actividades de: monitoreo e implementación de indicadores dentro de los planes presupuesto, la capacitación, informes de seguimiento y evaluativos, no se cumplieron ante la falta de aval de la normativa respectiva.

La Guía de Formulación del Plan Presupuesto 2024-2025, de mayo 2023, y suscrita por las direcciones de Planificación Institucional y Presupuesto, definen el Plan Táctico Gerencial (PTG) como:

*"Instrumento de gestión que permite enfocar los temas relevantes y procesos sustantivos del ámbito gerencial en el mediano plazo, velar por el alineamiento con el Plan Estratégico Institucional y la visión institucional que se espera lograr a futuro.*

*Este Plan les permite a los gerentes marcar la ruta para los próximos cinco años, tener el control de las principales actividades de la gestión gerencial y contribuir en el cumplimiento de la estrategia institucional.*

*Las gerencias deben contemplar otras herramientas de gestión como la prospectiva, la gestión para resultados, la gestión por proyectos, la gestión de riesgos y la innovación, de forma que utilicen las mejores herramientas de gestión, según las buenas prácticas que aseguren la obtención de los mejores resultados posibles de acuerdo con las necesidades a solventar y las posibilidades de la organización".*

Las Normas de Control Interno para el Sector Público, en el Capítulo I, apartado 1.2, "Objetivos de control interno", señala:

*"El sistema de control interno de cada organización debe coadyuvar al cumplimiento de los siguientes objetivos:*

*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 el año 2022 la Licda. Denise Cantero Saborío, Coordinadora Despacho Gerencia Médica, solicitó mediante oficio TDI-GM-1523-2023 del 23 de agosto de 2023 a la Dra. Guiselle Guzmán Saborío, jefe del Área de Salud Colectiva, la propuesta del indicador de Promoción de la Salud para el Plan Táctico Gerencial 2023-2027, sin embargo, el mismo viene presentando atrasos en su implementación.

La Dra. Gabriela Céspedes Castillo, del Equipo Técnico de Promoción de la Salud, Área de Salud Colectiva indicó a esta Auditoría mediante correo electrónico del 17 de marzo de 2025, lo siguiente:

*"El indicador determina: **"Porcentaje de avance en la implementación del Plan de Promoción de la Salud 2023-2027"**, su cumplimiento viene fallando desde el 2023, ya que en ese momento estaba pendiente por:*

**Gerencia Médica: Revisión propuesta de Documento de Normalización Técnica (DNT) "Lineamiento Oferta de servicios de PS".**

• **Aval y Divulgación del DNT "Lineamiento Oferta de servicios de PS".**

<sup>25</sup> Aportado por el Equipo Técnico de Promoción de la Salud – Área de Salud Colectiva- Dirección Desarrollo Servicios de Salud.



•Seguimiento y trámite de proyecto “Dotación de Recursos para que el I Nivel de Atención realice procesos de Promoción de la Salud”.

**Dirección de Red de Servicios de Salud:** Inclusión de indicadores en el Plan Presupuesto (PP) y traslado a las unidades.

•Monitoreo de la planificación de indicadores en los PP de las unidades”.

Esta Auditoría efectuó entrevista<sup>26</sup> al Dr. Gerick Jiménez Pastor, asesor de la gerencia médica, con el fin de conocer el grado de avance del citado indicador, quien manifestó el 30 de abril de 2025, lo siguiente:

“(…) La meta del Plan Táctico Gerencial se ha distribuido en cinco fases, las cuales están estipuladas en la ficha técnica del indicador. Para el año 2024 se programó implementar un 25% de todo el Plan y se logra avanzar en un 8.75% para una ejecución anual de 35% y semestral de 58.33%.

Dicha ejecución corresponde a la fase 2, compuesta de seis actividades, de las cuales se han desarrollado un 35%, según el siguiente detalle:

• Implementación de la Oferta Institucional en Promoción de la Salud para el primer nivel de atención: Se ha ejecutado 7%

• Incorporación de ajustes y/o mejoras a la oferta 2%.

• Atención de consultas y asesorías sobre la oferta 3%

• Reuniones con las DRIPSS y DRSS. 2%

• Monitoreo de implementación de indicadores dentro de la Planificación Institucional relacionados a Promoción de la Salud: Se ha ejecutado 4%

• Atención de consultas sobre implementación de indicadores. 4%

• Ejecución del proyecto para la dotación de recursos materiales y tecnológicos para las CLPS: Se ha ejecutado un 8%

• Incorporación de apartado presupuestario y seguimiento a proyecto. 4%

• Aval y traslado del proyecto 4%

• Capacitación virtual y presencial en Promoción de la Salud dirigida a funcionarios institucionales: ASC: Se ha ejecutado un 16%

• Planificación de las capacitaciones: definición de objetivos, temas a desarrollar, tiempo estimado de duración, responsable de impartir capacitación presencial o virtual. 4%.

• Desarrollo de capacitaciones virtuales y presenciales, registro de evidencias. 4%.

• Sistematización de resultados de las capacitaciones en un Informe final. 4%.

• Traslado de convocatoria. 2%.

• Divulgación e inscripción. 2%

(…)”.

Lo expuesto obedece a debilidades en la planificación, articulación, coordinación y comunicación entre las dependencias que participan del proceso, según la fase. Además, de que no se ha asumido un liderazgo y organización en el proceso de planificación.

El no disponer de líneas claras y alineación de las operaciones entre los responsables de los procesos, repercute en el avance razonable del indicador, así como en el aprovechamiento de los recursos disponibles y la materialización de acciones que se encuentren orientadas a las necesidades de la población. Aunado a debilidades en materia de control interno y en la toma de decisiones.

### 1.5. Direccionamiento y cobertura en promoción de la salud en el primer nivel de atención – Dirección de Red Integrada de Prestación de Servicios de Salud Pacífico Central.

<sup>26</sup> El 19 de marzo de 2025



## CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL

Auditoría Interna

Teléfono: 2539-0821 ext. 2000-7468

Correo electrónico: [coincss@ccss.sa.cr](mailto:coincss@ccss.sa.cr)

Se determinó que el direccionamiento y cobertura gestionados por parte de las Comisiones Locales de Promoción de la Salud en las unidades visitadas está abocado de manera específica a lo descrito en el “Lineamiento para la prestación de Servicios en Promoción de la Salud para niñas, niños y/o adolescentes en el I Nivel de Atención 2024 -2027”, y lo instruido en el oficio GM-17591-2024 del 22 de noviembre de 2024, a saber, estrategia denominada: “Proyecto de Promoción de la Salud”, tal y como se evidencia en los proyectos presentados por éstas.

Al respecto, se documentó que, al primer trimestre del 2025, las 7 Áreas de Salud adscritas a la Dirección de Red Integrada Prestación de Servicios de Salud Pacífico Central – seleccionadas en la evaluación - ninguna presentó un proyecto que considerara la totalidad de los ejes temáticos (*salud mental, actividad física, alimentación saludable, salud bucodental, habilidades para la vida*), tal y como solicita el “Lineamiento para la prestación de servicios en Promoción de la Salud para niñas, niños y/o adolescentes en el primer nivel de atención”. Lo anterior se puede observar en el cuadro N°2.

### Cuadro N°2

De los proyectos de promoción de la salud  
Área de Salud Colectiva – Equipo Técnico de Promoción de la Salud

Área de Salud	Actividad Física	Alimentación Saludable	Salud Bucodental	Habilidades para la Vida.
Esparza	NO	SI	SI	SI
Montes de Oro	NO	NO	NO	NO
Barranca	NO	SI	SI	SI
Garabito	NO	SI	SI	SI
San Rafael	NO	SI	SI	SI
Parrita	NO	SI	SI	SI
Quepos	NO	NO	NO	SI

**Fuente:** Dirección de Red Integrada Prestación de Servicios de Salud Pacífico Central y Área de Salud Colectiva – Equipo Técnico de Promoción de la Salud, marzo 2025, elaboración propia.

Nótese del cuadro anterior, que el Área de Salud Montes de Oro, pese a que dispone de una Comisión Local de Promoción de Salud, no presentó el proyecto solicitado; además, ninguna de las unidades consideró el eje de actividad física, elemento de relevancia en la promoción de estilos y hábitos de vida saludables. Importante indicar también, que, al cierre de la etapa de ejecución del presente informe, no se habían ejecutado estos proyectos de promoción y prevención.

Considerando la población adscrita de 357 169 habitantes en la provincia de Puntarenas, la ausencia de Promotores de la Salud, podría ser un factor que obstaculiza el cumplimiento de los objetivos, apoyo de iniciativas, proyectos u otros aspectos en el eje de actividad física, tal y como se desprende del oficio GM-SJD-4896-2015 del 29 de abril de 2015, el cual refiere en el punto noveno “(...) *la creación de perfil de Promotor de Salud, en aras de adicionar al equipo de apoyo de todas las áreas de salud, que asegure que su labor sea primordialmente extramuros, **potenciado las acciones interdisciplinarias e intersectoriales dirigidas a la participación comunitaria, el autocuidado, los estilos de vida saludable, la promoción de la actividad física, entre otros** (...)*”. (Resaltado no es del original).

En ese orden, el citado lineamiento<sup>27</sup> refiere que: “(...) *las CLPS<sup>28</sup> les corresponde realizar proyectos en los ejes temáticos de Salud Mental, Actividad Física, Alimentación Saludable, Salud Bucodental y Habilidades para la Vida. El propósito de estos proyectos es **fomentar en las niñas, niños o adolescentes**, la adquisición de conocimientos basados en los factores que protegen su salud, mediante procesos educativos, con metodología participativa, para los años 2024 - 2027*”. En este sentido se considera necesario priorizar el trabajo en la población de niñez y adolescencia considerando que esta es receptiva a cambios en hábitos saludables; aunado

<sup>27</sup> Lineamiento para la prestación de servicios en Promoción de la Salud para niñas, niños y/o adolescentes en el primer nivel de atención.

<sup>28</sup> Comisiones Locales de Promoción de la Salud.



## CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL

Auditoría Interna

Teléfono: 2539-0821 ext. 2000-7468

Correo electrónico: [coincss@ccss.sa.cr](mailto:coincss@ccss.sa.cr)

a esto, la institución no cuenta con el recurso humano, material y tecnológico para cubrir todos los grupos poblacionales (...). (Resaltado no es del original).

Las Normas de Control Interno para el Sector Público indican en su capítulo IV, inciso 4.5.2 Gestión de proyectos que “El jerarca y los titulares subordinados, según sus competencias, deben establecer, vigilar el cumplimiento y perfeccionar las actividades de control necesarias para garantizar razonablemente la correcta planificación y gestión de los proyectos que la institución emprenda (...) Las actividades de control que se adopten para tales efectos deben contemplar al menos los siguientes asuntos:

*“c. La planificación, la supervisión y el control de avance del proyecto, considerando los costos financieros y los recursos utilizados, de lo cual debe informarse en los reportes periódicos correspondientes. Asimismo, la definición de las consecuencias de eventuales desviaciones, y la ejecución de las acciones pertinentes.*

*d. El establecimiento de un sistema de información confiable, oportuno, relevante y competente para dar seguimiento al proyecto”.*

La Dra. Karla Solano Durán, directora de Red de Servicios de Salud informó a través del oficio DRSS-GR-0341-2024 del 28 de mayo de 2024, a la Dra. Guiselle Guzmán Saborío jefe del Área de Salud Colectiva, lo siguiente:

*“4. (...) En este caso cada director está en la obligación de garantizar el uso adecuado de los recursos institucionales y a su vez debe monitorear el logro de los proyectos en sitio, así como la consecución de los objetivos e indicadores de resultados del “Plan Presupuesto” local y lo pactado a nivel institucional.*

*(...)*

*El accionar de las Direcciones de Redes Integradas de Prestación de Servicios de Salud estará enfocado en el seguimiento al cumplimiento de los proyectos que se puedan ejecutar en red, y el monitoreo y supervisión de cumplimiento de los indicadores en el plan presupuesto de las unidades adscritas.*

*(...)*

- 1. Al tomar en consideración la conformación de las agendas médicas en la actualidad (90/10), es importante determinar si el cumplimiento del lineamiento propuesto a ejecutarse en las áreas de salud, excluye las otras actividades que se estén ejecutando por las CLPS relacionadas con la prevención y promoción de la salud en la población meta señalada y en los demás grupos poblacionales o de riesgo, ya que sería imposible continuar con la ejecución de las demás actividades ya programadas sin afectar la atención de las personas usuarias en las consultas externas para habilitar las agendas y cumplir con un nuevo proyecto de promoción diferente a los que se están llevando a cabo”.*

Por su parte, el Dr. Alexander Sánchez Cabo, gerente médico a.i., a través del oficio GM-17591-2024 del 22 noviembre de 2024 solicitó a los directores de las Redes Integradas para la Prestación de Servicios de Salud, la **“Entrega de proyectos de promoción de la salud apegados al lineamiento para la prestación de servicios en promoción de la salud para niñas, niños o adolescentes en el primer nivel de atención”**, a saber, el consolidado de los proyectos de Promoción de la Salud diseñados para ejecutarse en el 2025 y/o la justificación técnica de la no implementación de éstos, apegados a lo dictado en dicho documento de normalización técnica para que se logre iniciar con el desarrollo de los proyectos de Promoción de la Salud en el Primer Nivel de Atención a partir de enero 2025, en concordancia con el Plan de Promoción de la Salud 2023-2027 y el Indicador del Plan Táctico Gerencial.

La Dra. Karla Mora Ruíz, supervisora regional de Trabajo Social de la región Pacífico Central, mediante correo electrónico del 24 marzo de 2025, indicó a esta Auditoría respecto a los proyectos de las áreas de salud, lo siguiente:

*“(...) Se informa que las Áreas de Salud Montes de Oro y Orotina, no presentan proyectos por falta de recurso humano.*



## CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL

Auditoría Interna

Teléfono: 2539-0821 ext. 2000-7468

Correo electrónico: [coincss@ccss.sa.cr](mailto:coincss@ccss.sa.cr)

*Se desconoce a este momento por qué las Áreas de Salud Chacarita, Garabito, Cóbano, Paquera, no han enviado los proyectos corregidos.*

*Esta coordinación está a la espera de los proyectos de las áreas de salud faltantes, no se omite manifestar que se realizó correo con recordatorio el día de hoy a las 7:48 am, a los facilitadores locales de promoción de la salud, dándoles tiempo al medio día, sin embargo, no se recibieron los proyectos (...)*”.

Sobre los mecanismos de control, seguimiento, monitoreo de los proyectos a desarrollar por parte de los CLPS, las funcionarias de la Dirección de Red Integrada de Prestación de Servicios de Salud Pacífico Central<sup>29</sup>, manifestaron mediante entrevista del 13 de marzo de 2025 que:

*“(...) En términos de actividades de supervisión, no están programas para este año, ya que, no hemos remitido necesidades y estábamos en la implementación de los proyectos 2025 (...)*

*Con respecto a la no presentación del proyecto solicitado para este periodo cada área de salud justifica la no ejecución de sus actividades, en el caso de que se asignaron recursos posteriores no se tiene claridad de cuál es el rumbo, casi todos los centros que desarrollan el proyecto se enfocaron en Habilidades para la Vida ante la falta de algunos recursos profesionales (...)*”.

Además, indicaron *“(...) se requiere de lineamientos claros para promocionar la salud (...)*”.

Esta Auditoría efectuó entrevista<sup>30</sup> al Dr. Gerick Jiménez Pastor, asesor de la gerencia médica, quien indicó el 30 de abril de 2025, respecto a la definición de indicadores dentro de la planificación institucional (NOVAPLAN) relacionados a la Promoción de la Salud, lo siguiente:

*“(...) como tema prioritario en el marco del Plan Táctico Gerencial 2023-2027 y en apoyo al proceso de implementación del Plan Institucional de Promoción de Salud, se avaló el Lineamiento para la Prestación de Servicios en Promoción de la Salud Para Niñas, Niños o Adolescentes en el Primer Nivel de Atención, Código: L.GM. DDSSASC-PS.170723, el cual permite crear una línea de acciones y planeamiento de proyectos de Promoción de Salud con sustento técnico, enfocado en ofrecer a la población acciones de valor público.*

*Por tanto, las áreas de salud tienen incluido en la herramienta en línea (Planes Presupuesto) indicadores, para los cuales, a partir del 2025, en caso de contar con los recursos necesarios, deben formular proyectos y vinculados a dichos indicadores, los cuales son:*

- **PS-01** Número de proyectos ejecutados anualmente de Promoción de la Salud, dirigidos a niñas, niños y/o adolescentes, en los que se desarrollaron factores protectores de la salud mental y actividad física en los EFES con metodología participativa.
- **PS-02** Número de proyectos ejecutados anualmente de Promoción de la Salud dirigidos a niñas, niños y/o adolescentes, en los que se desarrollaron factores protectores de la alimentación saludable y salud bucodental en los EFES, con metodología participativa.
- **PS-03** Número de proyectos ejecutados anualmente de Promoción de la Salud desarrollados con niñas, niños y/o adolescentes sobre habilidades para la vida en los EFES con metodología participativa (...)”.

La Dra. Silvia Urrutia Rojas, jefe y la Dra. Gabriela Céspedes Castillo, Trabajadora Social ambas del Área de Salud Colectiva – Equipo Técnico de Promoción de la Salud, indicaron a esta Auditoría<sup>31</sup> en cuanto al desarrollo

<sup>29</sup> Licda. Yihonory Martínez Guillén, Enlace Regional de Planificación y Control Interno, Dra. Jesse Sandí Alvarado, enfermera, Dra. María Cecilia Barrantes Marín, Supervisora Regional de Enfermería, Dra. Maraly Figueroa Herrera, enfermera.

<sup>30</sup> El 19 de marzo de 2025

<sup>31</sup> Oficio sin consecutivo de numeración, 24 de marzo de 2025.

del eje de actividad física solicitado en los proyectos de promoción de la salud y la ausencia de promotores de salud en la región, lo siguiente:

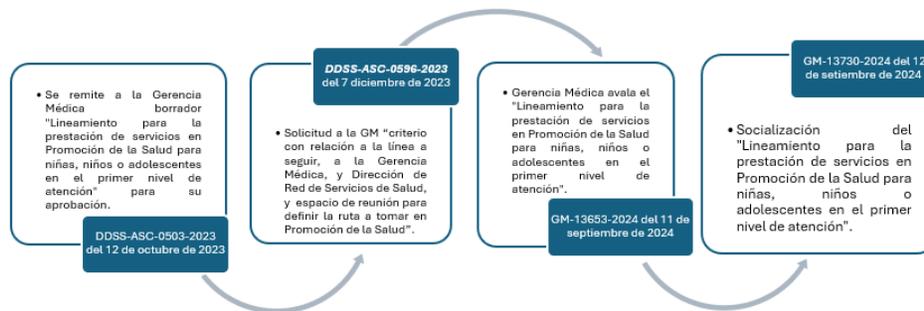
*“(...) se indica en el lineamiento que los niveles locales deben articular con actores fuera del establecimiento de salud, como los comités cantonales de deportes, las personas enlaces de ICODER, para trabajar en los proyectos según el eje temático. También en las escuelas y colegios en la mayoría tienen educadores físicos, y también las personas jubiladas pueden hacer donación de su tiempo, entre otros recursos. Es importante mencionar que hay un pronunciamiento del área de Deporte y Recreación donde se señala que el eje temático de actividad física lo puede hacer cualquier persona ya que lo que se solicita es que las personas caminen, se muevan, bailen, no se les solicita que hagan un ejercicio específico o que prescriban el ejercicio, y este pronunciamiento se pasó a todas las facilitadoras regionales.*

Por su parte, la Dra. Karla Solano Durán, directora, Lic. Gustavo Ramírez Alvarado y el Dr. Rodolfo Martínez Jiménez, todos funcionarios de la Dirección de Red de Servicios de Salud<sup>32</sup>, señalaron a esta Auditoría sobre la ejecución de los proyectos de promoción de la salud que: *“(...) existen algunos atrasos no se logró dar inicio en la fecha propuesta (...)”*

Dentro de las limitantes se determinó que la Gerencia Médica no fue oportuna en la implementación, aval y socialización del *“Lineamiento para la prestación de servicios en Promoción de la Salud para niñas, niños y/o adolescentes en el primer nivel de atención”*,<sup>33</sup> aspecto que podría estar repercutiendo en el cumplimiento de las metas y objetivos institucionales, así como en el desarrollo de acciones de promoción de la salud.

Sobre las acciones gerenciales para la implementación de la norma, véase la siguiente imagen:

Imagen N°3



Los funcionarios de las CLPS referenciaron que, como parte de las razones por las que no se atendió la realización de los proyectos bajo los 5 ejes temáticos en apego al lineamiento institucional, se encuentra la necesidad de recurso humano (*promotores de la salud o personal para el desarrollo de actividad física*). No obstante, el lineamiento refiere la importancia de reforzar la creación de alianzas comunitarias, intersectoriales e interinstitucionales a nivel local para reforzar el posicionamiento del componente de promoción de la salud bajo modelo de atención integral.

Considera esta Auditoría que el direccionamiento, unificación de esfuerzos, oportunidad y eficiencia de acciones, el seguimiento y supervisión por parte de las unidades involucradas en el proceso de implementación de la normativa – Gerencia Médica-, cumplimiento de las tareas y quehacer encomendados - dirección regional - han

<sup>32</sup> Mediante la plataforma Microsoft Teams el 19 de mayo de 2025

<sup>33</sup> Situación previamente evidenciada por esta auditoría a través del oficio AD-ASALUD-0049-2024-



debilitado y reducido la ejecución de acciones que permitan identificar la desviación de iniciativas y la consecución de resultados que impacten positivamente los estilos de vida saludables de la población en la región.

Los tiempos prolongados por parte de la administración para concretar en forma diligente las normas y lineamientos técnicos necesarios, han limitado el accionar de los funcionarios de salud en los niveles locales, tal y como lo expresaron a esta auditoría en las visitas efectuadas.

Además, lo expuesto podría reducir la finalidad y objetivo de proporcionar a todos los grupos poblacionales conocimientos y elementos que influyan directamente sobre los factores protectores y de riesgo en el tema de enfermedades crónicas no transmisibles y la relación que estas tienen con la adopción de estilos de vida saludables, el bienestar físico, mental y social; tal y como se documenta en los proyectos presentados por las unidades, éstos se enfocan en la población suscrita en el lineamiento, sin que se fomenten actividades para el resto de grupos poblacionales. Además, se genera el riesgo de dejar de lado el componente de promoción de la salud y prevención de la enfermedad en el I nivel de atención, lo que incide en la presión y saturación de otros establecimientos de salud.

#### **1.6. Del proyecto de dotación de recursos para que el I Nivel de Atención realice procesos de promoción de la salud.**

Se identificó que el proyecto: "*Dotación de recursos para que el I Nivel de Atención realice procesos de promoción de la salud*", no está acompañado de mecanismos efectivos de control, monitoreo y seguimiento para garantizar el adecuado uso de los insumos adquiridos mediante las partidas presupuestarias: 2131, 2206, 2207, 2210, 2225, 2223, 2233 y 2390.

El citado proyecto es impulsado por la Gerencia Médica a través de sus áreas adscritas, tiene como objetivo proporcionar recursos materiales y tecnológicos a las Comisiones Locales de Promoción de la Salud del I Nivel de Atención (95<sup>34</sup>). Este se ejecutaría con recursos provenientes del fondo presupuestario para el cumplimiento de metas estratégicas institucionales (PEI-PND), bajo la tutela de la Dirección de Planificación Institucional, con un costo que oscila en ₡469.587.820,74 (*cuatrocientos sesenta y nueve millones quinientos ochenta y siete mil colones con setenta y cuatro céntimos.*) (Anexo N°3).

El proyecto formula 3 alternativas para la dotación de estos recursos:

- **Solución 1:** Unidades programáticas del I nivel asumiendo la dotación de recursos.
- **Solución 2:** Búsqueda de donaciones por parte de las CLPS para dotación de recursos.
- **Solución 3:** Dotación de recursos por medio de compra directa realizada por cada DRIPSS con recursos del Fondo Presupuestario "PROYECTOS ESPECIALES", esto por cuanto las alternativas previas 1 y 2, no son sostenible e inciertas para alcanzar los resultados esperados, por lo tanto, se plantea esta solicitud de fondos institucionales para la adquisición y posterior puesta en marcha del proyecto.

Respecto a los planteamientos anteriores, conoció esta Auditoría el oficio DRSS-GR-0341-2024 del 28 de mayo de 2024, en el que la Dirección de Red de Servicios de Salud indica que la solución N°3 no es la opción técnica de mayor viabilidad, rentable, eficaz y eficiente en comparación a las opciones N°1 y N°2; sin embargo, el proyecto antes mencionado cita la opción N°3 como la elegida para desarrollar la dotación de recursos.

Adicionalmente, el citado proyecto refiere que debe estar vinculado con los indicadores del Plan Presupuesto de las unidades locales enfatizados en los ejes temáticos de: Alimentación Saludable, Actividad Física, Salud Mental, Salud Bucodental y Habilidades para la Vida. Esto principalmente en los niños, niñas y adolescentes; es decir, los recursos dispuestos no se encuentran abocados a todos los grupos poblacionales, situación que se detalló en el sub-hallazgo 1.5 del presente informe.

<sup>34</sup> Excepto a las Áreas de Salud contratadas por Terceros.



## CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL

Auditoría Interna

Teléfono: 2539-0821 ext. 2000-7468

Correo electrónico: [coincecs@ccss.sa.cr](mailto:coincecs@ccss.sa.cr)

Dentro de los insumos que refiere adquirir el proyecto detalla: *educativo innovador, artículos para actividades lúdicas (colchonetas, ligas, pesas, suizas, hula hula, bolas, conos reflectivos, inflador doble propósito, aros plásticos), hieleras, banners, mantas informativas, toldos, juegos educativos para el trabajo con niños (as), papelería, materiales de oficina, entre otros detallados.*

El proyecto indica que los responsables de la utilización de los recursos materiales y tecnológico que se suministrarán, para el desarrollo de procesos de Promoción de la Salud son la Comisión Local de Promoción de la Salud, siendo estos equipos de trabajo los llamados a velar por el buen uso de los recursos y facilitar a las DRIPSS el listado de requerimientos.

La Política Presupuestaria 2024-2026 del Seguro de Salud, Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte y Régimen no Contributivo de Pensiones, señala en el Lineamiento 4: Formulación, Ejecución, Control y Evaluación del uso de los recursos, lo siguiente:

*“(...) Las unidades ejecutoras serán las responsables de realizar las etapas de formulación, ejecución, seguimiento y control de la gestión presupuestaria, para lo cual deben respetar la normativa técnica y presupuestaria, los lineamientos definidos por la Junta Directiva y otras instancias competentes en cuanto a la utilización de los recursos.*

#### **Estrategias:**

*(...)*

*g. Fomentar los mecanismos de control del proceso presupuestario, para evitar los desvíos entre la asignación y la ejecución, gestionando las medidas pertinentes de forma oportuna (...).”*

El documento “Clasificador de Egresos para la Caja Costarricense de Seguro Social, define en uno de sus objetivos: “(...) 2. *Proporcionar información para la programación de la adquisición y uso de los bienes y servicios necesarios para cumplir con las metas de gestión y producción estimadas, para ejecutar los programas y proyectos, así como la ejecución y el control de estos”.*

Esta Auditoría efectuó entrevista<sup>35</sup> al Dr. Gerick Jiménez Pastor, asesor de la gerencia médica, con el fin de identificar el grado de avance del proyecto de dotación de recursos para el I nivel de atención para los procesos de promoción de la salud, a lo que manifestó el 30 de abril de 2025, lo siguiente:

*“(...) a la fecha todas las unidades dentro de sus partidas presupuestaria locales pueden [sic] planificar año a año actividades y proyectos locales para promoción de salud como se ha venido dando hasta la fecha, pero como parte del proceso que la gerencia identifico y con aras de fortalecer el proceso de promoción de salud, (...) se espera con los talleres de trabajo desarrollados contar con un global presupuestario de necesidades a modo de [sic] poder solicitar al fondo de proyectos especiales de la Dirección de Planificación Institucional [sic] y dotar de más recursos para el desarrollo de estos proyectos (...).”*

Lo anterior obedece a que no se han definido mecanismos de control robustos, suficientes y adecuados permitan brindar seguimiento a las partidas presupuestarias y a la disposición de los insumos necesarios para la puesta en marcha del proyecto Dotación de recursos para que el I Nivel de Atención realice procesos de promoción de la salud antes descrito.

La insuficiencia de mecanismos para brindar seguimiento a los recursos institucionales debilita el sistema de control interno, que entre sus objetivos persigue el cumplimiento del ordenamiento jurídico y técnico en materia presupuestaria, así como en la ejecución de las tareas y actividades encomiadas a las unidades locales para la ejecución de las actividades establecidas en cada uno de los proyectos presentados por las Comisiones de Promoción de la Salud.

<sup>35</sup> El 19 de marzo de 2025



**CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL**

Auditoría Interna

Teléfono: 2539-0821 ext. 2000-7468

Correo electrónico: [coincecs@ccss.sa.cr](mailto:coincecs@ccss.sa.cr)

**2. DE LOS INDICADORES DEL PLAN PRESUPUESTO REGIONAL Y LOCAL EN LA DIRECCIÓN DE RED INTEGRADA DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD PACÍFICO CENTRAL**

Se identificó la inadecuada formulación, ejecución y desarrollo de acciones de promoción de la salud en los indicadores A1-30, A1-51, A1-64, A1-66 y A1-94 del Plan Presupuesto Local para el primer semestre de 2024, según los datos proporcionados por la Dirección de Red Integrada de Prestación de Servicios de Salud Pacífico Central y las Áreas de Salud visitadas, tal y como se detalla en el cuadro N°3.

**Cuadro N°3**

Indicadores Plan Presupuesto Local

Dirección de Red Integrada de Prestación de Servicios de Salud Pacífico Central  
I semestre 2024

Programa Atención / Indicador.	Consultas de Atención Integral al Hombre y la Mujer Adulta de 20 a Menos 65 Años		Otras Consultas						Visitas Domiciliarias	
	A1-30 Número de Consultas de Atención Integral primera vez.	A1-51 Número consultas no médicas: Enfermería.	A1-64 No. personas que participan en actividades de educación y capacitación en Promoción de la Salud y prevención de la enfermedad.		A1-66 Acciones educación en salud por medios alternativos por parte de la Comisión de Promoción de la Salud en: actividad física, alimentación saludable, hábitos de higiene, salud bucodental y habilidades para la vida.		A1-94 No de visitas domiciliarias Enfermería			
Área de Salud	Formulado	Ejecutado	Formulado	Ejecutado	Formulado	Ejecutado	Formulado	Ejecutado	Formulado	Ejecutado
San Rafael	3900	4621	240	105	125	161	0	0	110	83
Quepos	7800	7849	80	75	50	0	0	0	295	240
Parrita	4600	5682	120	77	0	392	0	0	108	171
San Mateo - Orotina	6500		600		251		0	0	70	
Montes de Oro	3880	4486	198	159	0	0	0	0	24	9
Garabito	4050	4972	240	0	0	0	0	0	210	0
Esparza	7600	5000	1720	1720	77	77	0	0	1240	1240
Barranca	11202	11614	798		0		0	0	798	

**Fuente:** Dirección de Red Integrada Prestación de Servicios de Salud, Áreas de Salud visitadas, marzo 2025, elaboración propia.

Del cuadro anterior se detalla lo siguiente:

- Ninguna de las Áreas de Salud formuló y ejecutó acciones orientadas al indicador A1-66, referente a atención en salud por medios alternativos por parte de la Comisión de Promoción de la Salud.
- Diferencias entre los tipos de atenciones no médicas de enfermería, que registran las Área de Salud en los indicadores A1-51 y A1-94, por cuanto, no existe una estandarización que defina la nomenclatura y tipo de actividad que se ejecutan.
- El indicador A1-64 evidencia que 3 de las 8 Área de Salud (Montes de Oro, Garabito y Barranca) no formularon y ejecutaron acciones de educación y capacitación en promoción de la salud y prevención de la enfermedad; dos centros (Quepos – San Mateo Orotina) formularon labores, pero no las ejecutaron y un centro de atención (Parrita) no formuló actividades, pero llevó a cabo 392 acciones, un Área (Salud San Rafael) presenta diferencias entre lo programado y ejecutado. Únicamente Esparza sí llevó a cabo el proceso de forma integral.
- No se cumple a cabalidad con la programación de acciones para el cumplimiento de las propuestas formuladas, por cuanto, existen diferencias entre lo formulado y lo ejecutado.

Las Normas de Control Interno para el Sector Público, establecen en el apartado 4.5 -Garantía de eficiencia y eficacia de las operaciones-, que “El jerarca y los titulares subordinados, según sus competencias, deben establecer actividades de control que orienten la ejecución eficiente y eficaz de la gestión institucional”.



## CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL

Auditoría Interna

Teléfono: 2539-0821 ext. 2000-7468

Correo electrónico: [coincecs@ccss.sa.cr](mailto:coincecs@ccss.sa.cr)

La Dra. Jéssica Navarro Ramírez, en ese momento asesora de la Gerencia Médica, manifestó a esta Auditoría mediante correo electrónico del 30 de abril de 2024<sup>36</sup>, lo siguiente:

*“(...) Es importante acotar que, las actividades de promoción de salud no han dependido institucionalmente de esta aprobación, ni del lineamiento, como pueden corroborar, ya existe en cada Área de Salud una Comisión de Promoción de Salud realizando actividades, pero con presupuestos locales o medidas voluntarias de ayuda comunal y hasta del mismo personal, comprando materiales, alimentación y transporte. En algunas unidades se desarrollan actividades masivas de promoción (...)”.*

La Dra. Karla Solano Durán informó a través del oficio DRSS-GR-0341-2024 del 28 de mayo de 2024, a la Dra. Guiselle Guzmán Saborío, lo siguiente:

*“4. (...) En este caso cada director está en la obligación de garantizar el uso adecuado de los recursos institucionales y a su vez debe monitorear el logro de los proyectos en sitio, así como la consecución de los objetivos e indicadores de resultados del “Plan Presupuesto” local y lo pactado a nivel institucional”.*

Esta Auditoría efectuó entrevista<sup>37</sup> al Dr. Gerick Jiménez Pastor, asesor de la gerencia médica, con el fin de conocer si por parte de esa gerencia existió alguna instrucción sobre el desarrollo de acciones, formulación y ejecución de actividades vinculadas a la promoción de la salud en el periodo 2023- 2024, señaló: *“(...) no existe ninguna instrucción de parte de la GM para no desarrollar actividades para el periodo mencionado (...)”.*

En relación con los tipos de atenciones que se incluyen en el indicador A1-51<sup>38</sup>, el Área de Salud Esparza es la única que aportó evidencia documental que sustente el mecanismo dispuesto, detallando: *“(...) consulta de planificación familiar, control prenatal de bajo riesgo y además Consulta de Control del desarrollo y estimulación temprana de los niños y niñas, en el plan se indica cada componente a abordar, la producción de la Consulta APER y de Cesación de fumado por enfermera depende de la cantidad de referencias que los médicos emitan y del ausentismo de los usuarios a dichas citas”.*

Y, sobre el indicador A1-94, indica lo siguiente:

*“(...) es desarrollado por una enfermera profesional en el domicilio se incluyen las acciones que desarrollan: inyectables de vitamina B12, Postoperatorios, curaciones, cambios de sonda, cateterismo, sueros, educación a la familia y pacientes, entrega de materiales. Este indicador dista de las visitas que se realiza por parte del médico quien en sus visitas se acompaña de una auxiliar de enfermería (...)”.*

Esta Auditoría efectuó consulta mediante la plataforma Microsoft Teams el 17 de marzo de 2025 a la Dra. Maritza Solís Oviedo, Asistente de la Coordinación Nacional de Enfermería, sobre la existencia de un documento, cuerpo normativo que estandarice el tipo de atenciones que se incluyen en los indicadores A1-51 y A1-94, a lo que refirió no se ha definido ninguna estandarización sobre el tema.

El Dr. Gabriel Ugalde Rojas, Asistente de la Coordinación Nacional de Enfermería, encargado del I Nivel de Atención, manifestó a esta auditoría el 28 de abril de 2025, lo siguiente: *“(...) no todas las atenciones del personal profesional de enfermería en la oferta de servicios están estandarizadas, dada la diversidad y amplitud de sus ámbitos de acción; sólo de estas son agendadas. Actualmente la Coordinación Nacional de Enfermería junto con el Área de Estadísticas en Salud, desarrollan un documento para el mediano plazo que regularía las consultas de enfermería. Este manual, es producto de la respuesta al informe ASALUD-103-2021 relacionado con los programas de enfermería a nivel de Consulta Externa (...)”.*

Esta Auditoría solicitó mediante correos electrónicos del 24 de febrero, 17 y 18 de marzo de 2025 a la Licda. Yihonory Martínez Guillén, encargada del Plan Presupuesto en la Dirección Red Integrada de Servicios de Salud

<sup>36</sup> Extraído del oficio AD-ASALUD-0049-2024 del 17 de mayo de 2024

<sup>37</sup> El 19 de marzo de 2025

<sup>38</sup> En el centro de salud Esparza, se utiliza bajo el indicador A1-50



## CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL

Auditoría Interna

Teléfono: 2539-0821 ext. 2000-7468

Correo electrónico: [coincss@ccss.sa.cr](mailto:coincss@ccss.sa.cr)

Pacífico Central, los informes de seguimiento al Plan Presupuesto I Semestre 2024, a efectos de verificar el cumplimiento de metas, indicadores y los mecanismos de control implementados por la dirección, a lo que manifestó vía correo electrónico<sup>39</sup>:

*“(...) los informes se depositan en el sitio colaborativo del Plan por parte de las unidades médicas y haciendo revisión del sitio los mismos no fueron depositados en los plazos establecidos”.*

En ese orden de ideas, las funcionarias de enfermería y presupuesto – control interno de la Dirección de Red Integrada de Prestación de Servicios de Salud Pacífico Central<sup>40</sup>, manifestaron mediante entrevista del 13 de marzo de 2025, en cuanto a la formulación de actividades de promoción de la salud y su seguimiento, lo expuesto por la Dra. Silvia Urrutia Rojas, mediante correo electrónico del 8 de febrero de 2023, que cita textualmente: *“(...) que para este 2023 lo que se tiene programado es la definición de la oferta de servicios y los indicadores para el Plan Presupuesto, por esta razón la Comisiones Locales de Promoción de la Salud no van a desarrollar procesos con la población, sino que se les va a encomendar otro tipo de trabajo como la capacitación en temas de promoción de la salud, metodología participativa, análisis contextual para el desarrollo de futuros proyectos, apoyo en la definición de la oferta, entre otros. Cabe indicar que este Plan fue aprobado sin recursos para su ejecución, de manera que se están realizando las gestiones pertinentes ante las autoridades para que se le dote de lo necesario a las Comisiones Locales de Promoción de la Salud, como al equipo del nivel central (...)”.*

Respecto a la estandarización de actividades por registrar para el indicador A1-51 - *Número consultas no médicas: Enfermería-*, manifestaron en términos generales:

- En este indicador existe una ambigüedad.
- En las áreas de salud y EBAIS, el personal asignado es para realizar las actividades de visita domiciliar, curaciones, cambios de sonda, entre otros procesos.
- También se incluye: consulta de PAP/VPH, atención de usuarios en APER,
- En Chomes lo que incluyen es: Clínica de heridas, riesgos del desarrollo, salud de la mujer, cuidados paliativos, entre otros.
- No todas las consultas se desarrollan o registran, dado que, no se dispone de los profesionales suficientes para realizar el agendamiento en SIES, como corresponde a cada consulta.
- Diferencias entre lo que se incluye en el cuadro 44<sup>41</sup>, alimentado por REDES de las áreas de salud con datos físicos de Enfermería y lo que se visualiza en la herramienta del Plan presupuesto.
- Lo anterior se ha mencionado en las reuniones con el encargado del Plan presupuesto.

Y, textualmente:

*“(...) estamos en proceso de cambio con NOVAPLAN, herramienta nueva de planificación para realizar los planes de acción para la programación de los indicadores en el proceso de formulación en las unidades, con el fin de contar con una herramienta oficial para cada jefatura o coordinador en las áreas de salud e incluir aquellos indicadores que no están en los planes de acción y lograr la estandarización en las unidades en cada disciplina. El proceso de formulación se realizará en el segundo semestre del presente año (...)”.*

La situación descrita obedece a falta de estandarización, unificación de conceptos a nivel institucional para los indicadores A1-51 y A1-94, aspecto que ha contribuido en que los niveles locales consideren diferentes tipos de actividades, según su criterio, lo que ha repercutido en la toma de decisiones.

Ahora en cuanto a la Dirección de Red Integrada Prestación de Servicios de Salud Pacífico Central, se considera que, los mecanismos de control interno dispuestos para el monitoreo y verificación al proceso de cumplimiento

<sup>39</sup> El 18 de marzo de 2025

<sup>40</sup> Licda. Yihonory Martínez Guillén, Enlace Regional de Planificación y Control Interno, Dra. Jesse Sandí Alvarado, enfermera, Dra. María Cecilia Barrantes Marín, Supervisora Regional de Enfermería, Dra. Maraly Figueroa Herrera, enfermera.

<sup>41</sup> Cuadro Estadístico de Procedimientos ambulatorios programados.



**CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL**

Auditoría Interna

Teléfono: 2539-0821 ext. 2000-7468

Correo electrónico: [coincss@ccss.sa.cr](mailto:coincss@ccss.sa.cr)

del Plan Presupuesto - *al menos en los indicadores analizados*- para las Áreas de Salud, parecen no ser efectivos ni concluyentes, por cuanto, se evidencian diferencias entre la planificación y el grado de avance en la ejecución de actividades de promoción de la salud, mismas que están vinculadas a una serie de indicadores institucionales.

Lo señalado representa un riesgo de planeación estratégica-táctica, y el desaprovechamiento de los recursos disponibles, por cuanto, las actividades que se desarrollan a nivel local podrían estar diluyéndose, sin que se evidencien los esfuerzos realizados por el personal de salud en materia de educación y practicas saludables; aunado al incumplimiento de las metas y objetivos trazados por la Institución.

**2.1. Mecanismos de control y supervisión a los indicadores regionales – Áreas de Salud DRIPSS Pacifico Central.**

Se determinó que existen diferencias en la consignación de los registros asociados a la planificación y ejecución de acciones en los planes presupuesto del I Semestre 2024, lo anterior según los datos aportados por la Dirección de Red Integrada Prestación de Servicios de Salud Pacifico Central y las Áreas de Salud.

A modo de ejemplo se expone el caso de las Áreas de Salud Esparza y San Rafael de Puntarenas, en el siguiente cuadro:

**Cuadro N°4**  
Indicadores Plan Presupuesto Local - I Semestre 2024  
Área de Salud San Rafael Puntarenas y Esparza

Programa / Atención	Indicador	AS San Rafael					AS Esparza			
		Programado	Informe PP I Semestre AS 2024	Ejecutado	Diferencia	Programado	DRIPSSPC Ejecutado	Unidad Ejecutado	Diferencia	
Consultas de Atención Integral al Hombre y la Mujer Adulta de 20 a Menos 65 Años	Número de Consultas de Atención Integral primera vez	A1-30	3400	3900	4621	-500	7600	7975	5000	2975.00
Otras Consultas	Número consultas no médicas: Enfermería	A1-51	916	240	104	676	1720	1342	1720	-378.00
	No. personas que participan en actividades de educación y capacitación en Promoción de la Salud y prevención de la enfermedad	A1-64	125	No indica	161	125	77	168	77	91.00
	Acciones educación en salud por medios alternativos por parte de la Comisión de Promoción de la Salud en: actividad física, alimentación saludable, hábitos de higiene, salud bucodental y habilidades para la vida	A1-66	0	No indica	0	0	0	0	0	0.00
Visitas Domiciliarias	No de visitas domiciliarias Enfermería	A1-94	50	110	83	-60	1240	521	1240	-719.00

**Fuente:** Dirección Red Integrada Servicios de Salud Pacifico Central y Áreas de Salud consultadas, elaboración propia.



## CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL

Auditoría Interna

Teléfono: 2539-0821 ext. 2000-7468

Correo electrónico: [coincss@ccss.sa.cr](mailto:coincss@ccss.sa.cr)

En el cuadro anterior, se observa en el caso del Área de Salud Esparza, la existencia de diferencias en los datos consignados para la ejecución de los indicadores A1-30 (2975), A1-51 (378), A1-64 (91), A1-94 (719) y, en cuanto al Área de Salud San Rafael de Puntarenas, se analizaron los registros de la programación evidenciando diferencias en los mismos indicadores A1-30 (500), A1-51 (676), A1-64 (125), A1-94 (60).

A excepción del indicador A1- 66, por cuanto no se registraron actividades por parte de ninguna de las Áreas de Salud cotejadas y adscritas a la Dirección Red Integrada Prestación de Servicios de Salud Pacífico Central, tal y como se documentó en el hallazgo anterior.

Mediante el oficio GM-14184-2022, del 24 de noviembre de 2022, el Dr. Randal Álvarez Juárez, gerente médico en ese momento comunicó el aval del Plan Institucional de Promoción de la Salud 2023-2027, cuyo objetivo es *“Direccionar el componente de promoción de la salud en el I nivel de atención, mediante estrategias de educación, comunicación y participación social, para que las y los usuarios de los servicios de salud adquieran conocimientos y prácticas saludables basadas en los factores protectores de la salud”*.

Las Normas de Control Interno para el Sector Público, establecen para el seguimiento de actividades y funciones delegadas, el Capítulo VI: Normas sobre el Seguimiento del SCI, refiere:

“(…)

1.3.1 *Seguimiento continuo del SCI: Los funcionarios en el curso de su labor cotidiana, deben observar el funcionamiento del SCI, con el fin de determinar desviaciones en su efectividad, e informarlas oportunamente a las instancias correspondientes (...)*”.

La Dra. Solano Durán informó a través del oficio DRSS-GR-0341-2024 del 28 de mayo de 2024, a la Dra. Guzmán Saborío, lo siguiente:

*“El accionar de las Direcciones de Redes Integradas de Prestación de Servicios de Salud estará enfocado en el seguimiento al cumplimiento de los proyectos que se puedan ejecutar en red, y el monitoreo y supervisión de cumplimiento de los indicadores en el plan presupuesto de las unidades adscritas”*.

Esta Auditoría solicitó mediante correos electrónicos del 24 de febrero, 17 y 18 de marzo de 2025 a la Licda. Yihonory Martínez Guillén, encargada del Plan Presupuesto en la Dirección Red Integrada de Servicios de Salud Pacífico Central, los informes de seguimiento al Plan Presupuesto I Semestre 2024, a efectos de verificar el cumplimiento de metas, indicadores y los mecanismos de control implementados por la dirección a lo que manifestó vía correo electrónico<sup>42</sup>:

*“(…) los informes se depositan en el sitio colaborativo del Plan por parte de las unidades médicas y haciendo revisión del sitio los mismos no fueron depositados en los plazos establecidos”*.

En ese orden de ideas, las funcionarias de la Dirección de Red Integrada de Prestación de Servicios de Salud Pacífico Central<sup>43</sup>, manifestaron mediante entrevista del 13 de marzo de 2025, en cuanto al proceso de supervisión regional, que *“(…) se gestionan y supervisan los siguientes programas: neurodesarrollo, niña, niño, salud mental, vacunación y atención primaria, en el componente administrativo (planes de educación continua, los limitantes que se van presentando, y posterior se traslada a la dirección). En términos de supervisión todos los años se efectúa una evaluación la cual es remitida a las unidades, (...) en función de los indicadores que se alimentan de una herramienta específica, en caso de incumplimiento de alguna consulta por falta de recurso humano, la supervisora regional informa sobre los estudios de brechas que muchas veces son de fechas antiguas, mismos que se presentan como un insumo de evidencia (...)”*.

<sup>42</sup> El 18 de marzo de 2025

<sup>43</sup> Licda. Yihonory Martínez Guillén, Enlace Regional de Planificación y Control Interno, Dra. Jesse Sandí Alvarado, enfermera, Dra. María Cecilia Barrantes Marín, Supervisora Regional de Enfermería, Dra. Maraly Figueroa Herrera, enfermera.



## CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL

Auditoría Interna

Teléfono: 2539-0821 ext. 2000-7468

Correo electrónico: [coincss@ccss.sa.cr](mailto:coincss@ccss.sa.cr)

No obstante, las citadas funcionarias, al ser consultadas en sitio acerca de la diferencia de datos consignados y aportados por la dirección y las unidades locales en la programación y ejecución (registro de los datos), debieron realizar **una nueva construcción y corrección del dato al momento**, con el fin de brindar una respuesta ante las interrogantes expuestas por este órgano de fiscalización.

La Dra. Esmeralda Bonilla Vargas, directora médica del Área de Salud Esparza, mencionó a esta Auditoría el 13 de marzo de 2025, respecto a la "(...) *formulación de los datos que se incluyen en la formulación del Plan Presupuesto, que estos no son modificables según instrucción de la Regional Pacífico Central, relacionada con la dificultad para que las unidades y los supervisores completen el proceso dentro de un plazo, aspecto que podría repercutir en el sub y sobre cumplimiento de los indicadores (...)*".

La situación descrita obedece a las limitadas acciones de supervisión, monitoreo y seguimiento que se han desarrollado por parte de la Dirección de Red Integrada Prestación de Servicios de Salud Pacífico Central a las Áreas de Salud, con respecto al cumplimiento de los indicadores, la congruencia y calidad del dato previamente dispuestos por las autoridades institucionales como el Plan de Promoción de la Salud 2023-2027.

Lo anterior, repercute en el cumplimiento de los resultados esperados en cuanto a los indicadores establecidos en el Plan Presupuesto, debido a que la calidad del dato no es fidedigna, lo que podría afectar la toma de decisiones y la asignación de recursos. Asimismo, se debilita el seguimiento de las actividades y funciones delegadas al personal, limitando la detección y subsanación de oportunidades de mejora.

### 3. COMISIONES DE PROMOCIÓN DE LA SALUD

Se determinó que las Comisiones de Promoción de la Salud a nivel local (CLPS) presentan variabilidad en la ejecución de sus funciones, lo que afecta la continuidad operativa, el desempeño de labores y el desarrollo efectivo de los procesos de Promoción de la Salud.

En relación con las actividades que cada centro de salud debería llevar a cabo, se contempla la presentación de una serie de proyectos alineados con los cinco ejes temáticos establecidos en el lineamiento vigente de promoción de la salud. Sin embargo, ninguna de las áreas de salud incluidas en el estudio cumplió plenamente con este requerimiento, tal como se evidenció en el hallazgo 1.5.

Asimismo, se documentó la ausencia de una planificación y ejecución adecuada de tareas en el ámbito de la educación en salud, particularmente en lo relacionado con el desarrollo de acciones vinculadas al Plan Presupuesto Local, específicamente en el indicador A1-66: "Acciones de educación en salud por medios alternativos por parte de la Comisión de Promoción de la Salud en: actividad física, alimentación saludable, hábitos de higiene, salud bucodental y habilidades para la vida". Esta situación fue evidenciada en el hallazgo 2 del presente informe.

El documento DDSS-1195-11 del 5 de setiembre de 2011, suscrito por el Dr. José Miguel Rojas Hidalgo, director de Desarrollo de Servicios de Salud – en ese momento - dirigido al entonces director de Red de Servicios de Salud Dr. Julio Calderón Serrano, indica en el apartado de Aspectos Generales lo siguiente:

*"Con el propósito de unificar el funcionamiento de las Comisiones Locales de Promoción de la Salud, en las áreas de salud se indican a continuación una serie de lineamientos que deben acatarse para TODOS los establecimientos del Primer nivel de Atención de la CCSS.*

*Su cumplimiento es responsabilidad del director general del Área de Salud, así como de los (as) miembros (as) designados (as) para conformar la Comisión Local de Promoción de la Salud.*

*e. La Comisión Local de Promoción de la Salud, se constituye en una instancia técnica de enlace entre los EBAIS y la Sede de Área de Salud, con los (as) Facilitadores (as) y la Comisión Regional de Promoción de la Salud. Es la encargada de gestionar la promoción de la salud".*



## CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL

Auditoría Interna

Teléfono: 2539-0821 ext. 2000-7468

Correo electrónico: [coincss@ccss.sa.cr](mailto:coincss@ccss.sa.cr)

El Lineamiento para la Prestación de Servicios en Promoción de las Salud para Niñas, Niños o Adolescentes en el Primer Nivel de Atención<sup>44</sup> señala como función sustantiva de la CLPS:

*“Planear, organizar, ejecutar, dirigir, coordinar, asesorar, monitorear y evaluar la prestación de servicios en materia de Promoción de la Salud en los EFES”.*

Acerca de la conformación de la Comisión Local señala:

*“En cada Área de Salud debe funcionar una Comisión Local de Promoción de la Salud (CLPS), la cual, estará integrada por profesionales con formación en: Trabajo Social, Nutrición, Promotor de la Salud, Psicología, Odontología, Enfermería de Salud Mental y en Movimiento Humano (Educador Físico, Promotor de la Salud Física) designados por la Dirección Médica del establecimiento de salud, para el desarrollo de los procesos de Promoción de la Salud, en especial para la implementación de este lineamiento”. (Subrayado no es del original).*

El mismo cuerpo normativo indica como parte de las funciones de las personas miembros de las CLPS las siguientes:

- *Velar por la inclusión del componente de Promoción de la Salud en la planificación del Área de Salud.*
- *Elaborar, ejecutar y evaluar planes de trabajo y proyectos e informe de gestión y resultado de Promoción de la Salud.*
- *Desarrollar proyectos de Promoción de la Salud dirigidos a personas usuarias externas de la Institución, según los DNT<sup>45</sup> emitidos por el ASC.*
- *Preparar material educativo que se requiera para la ejecución de los proyectos en Promoción de la Salud.*
- *Preparar informes sobre las actividades de Promoción de la Salud en que participan, de manera que dichos documentos se constituyan en evidencia para el Área de Salud.*
- *Participar en procesos de capacitación, actualización y evaluación en materia de Promoción de la Salud, organizados por la Red.*
- *Ser agente multiplicador con las personas miembros de la CLPS sobre los conocimientos y material adquirido en las capacitaciones a las que asista sobre Promoción de la Salud.*

El Plan de Promoción de la Salud 2023-2027 indica: *“La CCSS cuenta con Comisiones Locales de Promoción de la Salud interdisciplinarias, con más 12 años de existencia, las cuales poseen el aval de la Gerencia Médica, como encargadas del desarrollo de proyectos de promoción de la salud en el I Nivel de Atención”.*

Sobre la conformación de las CLPS el Dr. Wilburg Díaz Cruz, director de Red Integrada de Prestación de Servicios de Salud Pacífico Central suscribió el oficio DRSS- DRIPSSPC- 0293 – 2025 del 20 de febrero del año en curso, dirigido a la Dra. Ana Jéssica Navarro Ramírez, directora de Desarrollo de Servicios de Salud, con el asunto: Directorio de las Personas Facilitadoras de Promoción de la Salud a Nivel Regional y Local, Región Pacífico Central, en el cual indica:

*“(…) Es importante mencionar que, en el consejo de directores de la Red Pacífico Central, del 10 de diciembre 2024, se expuso el Lineamiento para la prestación de servicios en promoción de la salud para niñas, niños o adolescentes en el primer nivel de atención, en donde se explicó quienes deben conformar la comisión y los profesionales que deben desarrollar los procesos educativos, entre otros aspectos que contiene el lineamiento en mención. No se omite manifestar que la designación de los miembros de las comisiones es a criterio de los directores de las Áreas de Salud y está sujeto a la capacidad instalada de las unidades programáticas (...).”*

<sup>44</sup> ÁREA DE SALUD COLECTIVA EQUIPO DE PROMOCIÓN DE LA SALUD, CÓDIGO: L.GM. DDSS-ASC-PS.170723.

<sup>45</sup> Diseño de documentos normativos técnicos.



## CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL

Auditoría Interna

Teléfono: 2539-0821 ext. 2000-7468

Correo electrónico: [coincss@ccss.sa.cr](mailto:coincss@ccss.sa.cr)

Esta Auditoría conoció algunos criterios<sup>46</sup> sobre la participación de la disciplina de Enfermería en las CLPS, así como del funcionamiento de estas a lo que se indicó:

- Había una representación de Enfermería, eso fue mucho antes de Pandemia ahora no se ha activado, aquí en Enfermería no han avisado.
- Hay una comisión, se necesitan recursos, no se puede dedicar todo el tiempo.
- Enfermería participa en PINEC<sup>47</sup>.
- Enfermería tiene representación en cuanto a PINEC está a cargo del Profesional de Enfermería que labora en Emergencias y refuerza si el equipo de promoción de la salud local solicita colaboración en cuanto a educación más no está en la comisión de promoción de la salud (...) pero siempre se está anuente a la colaboración y se refuerza con educación.
- Enfermería sí tiene representación en la Comisión (Auxiliar de Enfermería que está en proceso de recalificación). En 2024 se realizó una actividad de Estimulación Temprana, Adolescente, Adultos Mayores en algunos EBAIS, pero tengo entendido que la ficha técnica sí ha cambiado y había que presentar un proyecto en este 2025.

Dentro de las causas referidas por la administración se refiere el recargo de funciones, la carencia de espacio físico y el tiempo disponible: así como la falta de claridad a lo dispuesto en el oficio DRSS-DRIPSSPC-1727-2023 del 11 de setiembre de 2023, suscrito por el Dr. Raúl Pacheco Acuña, director a.i., Dirección de Red Integrada de Prestación de Servicios de Salud Pacífico Central<sup>48</sup>, en relación con el porcentaje del tiempo programado para actividades.

Al respecto, se considera que existe la necesidad de retomar y fortalecer la supervisión requerida del proceso, así como las coordinaciones y el refrescamiento sobre lo definido y solicitado en el marco normativo vigente en la materia.

Lo anterior ocasiona la ejecución de esfuerzos diluidos y afecta la gestión por parte de las comisiones en cada centro de salud, con el consecuente impacto en el cumplimiento de los objetivos institucionales en el tema de promoción de la salud. Lo descrito incide en el abordaje de los factores protectores de la salud, y en la búsqueda de que la población se apropie y empoderen del autocuidado de su salud.

#### 4. GESTIÓN ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN DE LA SALUD

Se identificó que la gestión del cuidado de enfermería orientada a la promoción de la salud, en las áreas de salud visitadas de la región Pacífico Central presenta limitaciones. En este contexto, las actividades e intervenciones realizadas por el personal de enfermería, tanto profesional, como técnico, se desarrollan principalmente a través de los programas y consultas no médicas establecidos a nivel local, así como mediante la atención brindada por el personal técnico en atención primaria (ATAP). Además, no todos los profesionales de enfermería ya sean generales o especializados, forman parte activa de las Comisiones Locales de Promoción de la Salud en sus respectivos centros de salud.

Las actividades que se realizan en la disciplina de Enfermería incluyen la atención mediante los programas: Salud de la Mujer, Cuidado Paliativo, Visita Domiciliar, Inmunizaciones, Adulto Mayor, Clínica de Lactancia Materna, Consulta de Neurodesarrollo, Estrategia “Atención de Personas con Enfermedades Respiratoria” (APER), Clínica de Úlceras y Pie Diabético y participación en PINEC<sup>49</sup> entre otros. (Ver Anexo 4).

<sup>46</sup> Áreas de Salud Parrita, Orotina, Barranca, Garabito y Quepos.

<sup>47</sup> Programa de Intervención Nutricional de las Enfermedades Crónicas

<sup>48</sup> El cual comunicó a los directores de las áreas de salud adscritas, lo siguiente: “dedicar el 10% del tiempo programado a la atención de otras actividades (tales como; promoción, prevención, comisiones, capacitaciones, educación continua, entre otros, el cual no deberá de afectar la atención médica)

<sup>49</sup> Programa de Intervención Nutricional de las Enfermedades Crónicas.



## CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL

Auditoría Interna

Teléfono: 2539-0821 ext. 2000-7468

Correo electrónico: [coincecs@ccss.sa.cr](mailto:coincecs@ccss.sa.cr)

En este sentido, el Consejo Internacional de Enfermería<sup>50</sup> en lo que interesa define la enfermería como la disciplina que abarca los cuidados, autónomos y en colaboración, a las personas de todas las edades, familias, grupos y comunidades, enfermos o sanos, e incluye la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad.

La Estrategia Nacional de Abordaje Integral de las Enfermedades No Transmisibles y Obesidad 2022 -2030 del Ministerio de Salud, en el enfoque 7 Promoción de la Salud establece:

*“El enfoque de promoción de la salud busca el empoderamiento y participación de las personas y las comunidades para la construcción de capacidades que permitan actuar sobre los determinantes sociales de la salud y los factores protectores y de riesgo, en la búsqueda y desarrollo de ambientes y comunidades saludables y el máximo potencial de salud”.*

El Plan de Promoción de la Salud 2023-2027, indica en sus objetivos específicos:

*“Establecer intervenciones que fomenten conocimientos y desarrollo prácticas saludables en las niñas, niños y adolescentes, donde se refuercen los factores que protegen su salud, mediante procesos educativos y participativos implementados en los EFES.*

*Incentivar la participación de líderes comunales y/o organizaciones pro-salud, en las intervenciones de Promoción de la Salud que se desarrollen en los EFES”.*

El Manual Técnico del Programa Institucional de Estándares de Salud en Enfermería<sup>51</sup> Estándar 1, Motivación y organización de la Comunidad, establece:

*“En las actividades de motivación y organización de la comunidad, el personal de Enfermería se integra con los miembros del equipo interdisciplinario en la identificación de sus problemas y necesidades de salud, en el establecimiento de prioridad, en la determinación de posibles soluciones y en la identificación de recursos disponibles y su utilización”.*

La misma norma en el criterio de evaluación del estándar indica: *“enfermería participa en la gestión de procesos comunales que fortalecen la promoción de la salud y prevención de la enfermedad”.*

Los diagnósticos de enfermería NANDA<sup>52</sup>, en el Dominio<sup>53</sup> 1 Promoción de la Salud establecen:

*“Se centra en la mejora del bienestar general del paciente o comunidad, promoviendo hábitos y condiciones saludables.*

*Este dominio abarca las percepciones y estrategias que los individuos, familias o comunidades emplean para mantener o mejorar su bienestar y funcionalidad. Incluye aspectos relacionados con la concienciación sobre la salud y la gestión efectiva de la misma.*

*Este dominio refleja la importancia de la promoción de la salud como una función esencial de la enfermería, destinada no solo a prevenir enfermedades sino también a empoderar a los pacientes para que adopten hábitos saludables y optimicen su calidad de vida”.*

Esta norma técnica indica sobre las Clases<sup>54</sup> del dominio, el nivel más específico que se busca con la intervención de enfermería, lo siguiente: Clase 1: Toma de conciencia de la salud y Clase 2: Gestión de la Salud.

<sup>50</sup> 2010

<sup>51</sup> Dirigido a los tres niveles de atención, GM Código MT.GM.DDSS. ARSDT-12092019 Versión 2

<sup>52</sup> Un diagnóstico de enfermería es un juicio clínico sobre las respuestas individuales, familiares o comunitarias a problemas de salud reales o potenciales. NANDA 1

<sup>53</sup> Un dominio es una esfera de actividad, estudio o interés. (Roget, 1980). La taxonomía cuenta con **13 Dominios NANDA**. Cada Dominio se encuentra estructurado o subdividido por distintas Clases.

<sup>54</sup> Son subdivisiones de los dominios NANDA, que agrupan a los diagnósticos de enfermería. Las clases son el nivel más específico de la clasificación NANDA. Contienen los conceptos diagnósticos y los diagnósticos que se relacionan con dichos conceptos.



## CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL

Auditoría Interna

Teléfono: 2539-0821 ext. 2000-7468

Correo electrónico: [coincss@ccss.sa.cr](mailto:coincss@ccss.sa.cr)

Al respecto de las actividades de enfermería en promoción de la salud, entre los criterios emitidos por las unidades visitadas se indicó lo siguiente<sup>55</sup>: “(...) la *educación a los usuarios es limitada, el Servicio de Enfermería, se ha estancado en impartir educación a los usuarios, el trabajo conjunto de los médicos – enfermeras también se ha visto disminuido en términos de educación; actualmente es difícil valorar el grado de percepción de la promoción y prevención en la zona*”.

Esta Auditoría consultó a diferentes jefaturas de enfermería<sup>56</sup> sobre las estrategias y mecanismos que utilizan para la captación y atención de población, indicaron en la generalidad:

- En la preconsulta se aborda los temas de educación, según necesidades del paciente, cada subprograma tiene definida la atención.
- Enfermería como tal no, la captación se hace más que todo a través de los ATAPS.
- Este punto se logra a través de la Visita Domiciliar con los ATAPS.
- En preconsulta, en visita domiciliar.
- Sería la participación con PINEC, se da con preconsultas y si hay que montar algún tipo de informativo de promoción se coloca en las salas.
- Se utiliza la preconsulta, la visita domiciliar de ATAPS y Enfermería, consulta de Enfermera Obstetra, la consulta de APER y Cesación de Fumado, participación en actividades de Centros educativos con adolescentes, niños, Participación en equipo PINEC.
- Sería en el caso del personal ATAP, y la participación con PINEC, se dan charlas a los usuarios.
- En las diferentes preconsultas y consultas de enfermería, también se brindan brochure con información específica para que las usuarias no olviden, pasos específicos o gestiones como en el caso de las embarazadas.

En el mismo orden, se les consultó<sup>57</sup> si se realizaban coordinaciones a nivel comunitario e intersectorial para efectuar actividades orientadas a la promoción de la salud y manifestaron en la generalidad:

- La educación la ha llevado Farmacia, Vigilancia de la salud, en Enfermería la participación es más el entorno del paciente.
- Se coordina con la Municipalidad, Bomberos, Ministerio de Salud, Cooperativas, Red de Cuido Adulto Mayor, Hogar de Larga Estancia, Circuito 7 y 8 del MEP.
- A nivel de la Clínica cuando hacen actividades generales. Enfermería como tal no.
- Se coordinan casos especiales de usuarios, para promoción de la salud sería con la Comisión propiamente, o sea derivado de la planificación de ellos. Únicamente se ha trabajado con el Programa de Salud de la Mujer con la Municipalidad en lo referente a Actividad Física.
- Se realiza básicamente a través de los ATAPS porque se tiene muy poco recurso humano, se trabaja en los EFES (Escenarios fuera de los Establecimientos de Salud).

De lo anterior se obtiene que, en la generalidad, la intervención de la disciplina de enfermería a nivel de la promoción de la salud se brinda principalmente a través de la preconsulta al usuario, las actividades de atención que realiza el personal ATAP y en forma limitada en coordinación con otras disciplinas y entidades intersectoriales, para actividades de tipo comunal.

Dentro de las limitantes expuestas por las jefaturas de enfermería, se identifica principalmente la carencia de profesionales de enfermería en Salud Mental, tal y como lo solicita la norma, además, la insuficiencia de un tiempo asignado en forma concreta a la realización de actividades de promoción. Incluso, se menciona que algunos programas son desarrollados por el personal auxiliar de enfermería y no por el profesional.

<sup>55</sup> Dirección médica del Área de Salud Barranca.

<sup>56</sup> Áreas de salud de Quepos, Esparza, Garabito, Montes de Oro, Parrita y San Rafael.

<sup>57</sup> Áreas de Salud de Parrita, Esparza, Montes de Oro, Quepos y San Rafael.



Otra causa atribuible es que no existe una coordinación clara y una planificación interdisciplinaria que permita definir la intervención de enfermería en las diferentes iniciativas que se desarrollan en los niveles locales.

Lo descrito ocasiona que la promoción de la salud desde el cuidado de enfermería se limite básicamente a la educación que se pueda brindar durante el tiempo destinado a la preconsulta, o a la intervención ya definida en los programas de atención previamente establecidos para un primer nivel de atención.

De este modo, ante las limitaciones propias del trabajo cotidiano, los cuidados de enfermería en el componente de la promoción de la salud no se reflejan adecuadamente, desfavoreciendo una gestión del cuidado orientada a contribuir al empoderamiento de los usuarios en la adopción de hábitos saludables que optimicen su calidad de vida.

#### 4.1. DE LA CAPACITACIÓN CONTINUA EN ENFERMERÍA

Se determinó que, en las áreas de salud visitadas, la capacitación continua en enfermería<sup>58</sup> se orienta principalmente a fortalecer el aprendizaje en cuanto a: procedimientos de enfermería en atención directa, diagnósticos médicos, desarrollo de habilidades blandas, lineamientos técnicos vigentes entre otros, por lo que la temática relacionada con promoción de la salud propiamente se desarrolla con una frecuencia limitada.

El siguiente listado muestra en la generalidad los temas abordados en las actividades de capacitación:

- Atención al paciente en Paro, Medicamentos y Diluciones.
- Consulta de Planificación y Consulta de Riesgo del Niño.
- Técnicas para Lactancia; Materna.
- Curaciones.
- Vacunación segura.
- Manejo de Quemaduras.
- Salud Ocupacional.
- Toma de Signos Vitales.
- Manejo en Intoxicaciones – Tratamiento.
- Sangrado Digestivo Alto.
- Accidente Ofídico.
- Procedimientos de Enfermería (Colocación Sonda Foley).
- Comunicación asertiva.

Por otra parte, en el caso de las capacitaciones más orientadas a la promoción de la salud, algunos de los temas desarrollados son:

- Detección Cáncer de cérvix-mamas.
- Actualización de Diabetes Mellitus e Hipertensión Arterial.
- Alimentación Cardioprotectora /Obesidad.
- Valores óptimos de la presión arterial en Hipertensos, Embarazadas y Personas sin Riesgo.
- Alimentación Saludable.
- Intervención de Enfermería en Pacientes con Síndrome Coronario Agudo.

El Manual Técnico del Programa Institucional de Estándares de Salud en Enfermería<sup>59</sup>: Estándar IV Educación a la persona usuaria, su familia y comunidad, basada en conocimientos científicos, según necesidades de la persona usuaria I, II y III Nivel establece:

<sup>58</sup> Desarrollada en forma anual o bianual.

<sup>59</sup> Dirigido a los tres niveles de atención, GM Código MT.GM.DDSS. ARSDT-12092019 Versión 2.



## CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL

Auditoría Interna

Teléfono: 2539-0821 ext. 2000-7468

Correo electrónico: [coincss@ccss.sa.cr](mailto:coincss@ccss.sa.cr)

---

*“El personal de Enfermería, en sus acciones directas con individuos o grupos, brinda educación basada en conocimientos científicos, necesidades de salud identificadas y recursos disponibles”.*

Al respecto, se indica como justificante del estándar:

- La educación contribuye a la promoción, conservación y restauración de la salud.
- El individuo o grupo, a través de la educación, logra cambios de conducta, asume responsabilidades y puede tomar decisiones relacionadas con su salud.

La contribución de la Enfermería a la promoción de la salud y prevención de la enfermedad se traduce en:

- Reducción de la morbilidad y la mortalidad: Disminución de la incidencia de enfermedades, mejora de la calidad de vida y aumento de la esperanza de vida.
- Disminución de los costos en salud: Menos hospitalizaciones, cirugías y tratamientos costosos.
- Fortalecimiento de los sistemas de salud: Mayor eficiencia y optimización de recursos.
- Comunidades más sanas y resilientes: Población más informada, empoderada y con mejores hábitos de salud.

La teoría de atención de enfermería Tendencia de Suplencia o ayuda<sup>60</sup> indica en lo que interesa:

*“La función de la Enfermería consiste en atender a la persona sana y enferma en sus actividades, para contribuir a su salud o recuperación (...) las que realizaría, si tuviera la fuerza, voluntad y conocimientos necesarios”.*

Esta Auditoría consultó a las jefaturas de enfermería de los centros visitados<sup>61</sup> sobre la elaboración del plan de capacitación del personal de enfermería y manifestaron lo siguiente:

- Para la elaboración del plan de capacitación se toma en cuenta el criterio del personal.
- Aunque hay una planificación también se educa conforme los temas que van apareciendo de acuerdo con las necesidades, por ejemplo, Influenza, Dengue, Malaria, se educa o refuerza sobre el lavado de manos.
- Orientadas a los usuarios en promoción de la salud y prevención de la enfermedad, no se realizan.

Sobre las limitaciones que mencionan las jefaturas de enfermería, por las cuales los programas de capacitación no incluyen en su mayoría, temáticas específicas de promoción de la salud se detalla por ejemplo: la necesidad de actualizaciones técnicas, ampliación de conocimientos para la atención directa, solicitudes del nivel central en caso de inicios de diferentes campañas de vacunación y prioridades en temas de habilidades blandas y principios organizacionales, para el buen desempeño laboral en equipo.

Sobre el particular, se considera que no se dispone de coordinaciones efectivas con la Comisión Local de Promoción de la Salud u otras instancias institucionales, para el reforzamiento de esta temática en el personal de enfermería.

Lo anterior ocasiona que la promoción de la salud como eje temático, represente el menor número de temas dentro de la planificación sugerida para el personal de Enfermería, y esto a su vez, afecta el rango de acción del funcionario, desde la integralidad de la educación que recibe.

Siendo que Enfermería en el proceso educacional de la promoción de la salud, está orientada a brindar a los usuarios y a la comunidad en general una información clara y accesible, con el propósito de contribuir en la toma

---

<sup>60</sup> Teorizante Virginia Henderson, Manual de Estándares de Enfermería, CCSS, 2019.

<sup>61</sup> AS Esparza, AS Parrita, AS Quepos.



de decisiones conscientes respecto a su autocuidado, limitar este acceso a la información, desfavorece a la población adscrita y las oportunidades de mejora en sus índices de calidad de vida.

## 5. SOBRE LOS REGISTROS DE ENFERMERÍA EN EL EXPEDIENTE DIGITAL ÚNICO DE SALUD (EDUS)

Esta Auditoría procedió a revisar en 30 expedientes de salud digitales<sup>62</sup>, las notas de enfermería de usuarios atendidos en el área de preconsulta (Medicina General). Al respecto, se determinó que estos registros deben fortalecerse, ya que no reflejan en forma integral, la gestión del cuidado de enfermería que se brindó, esto en términos de la promoción de la salud; asimismo, se identificaron inconsistencias en la estructura de los elementos técnicos propios de las notas de enfermería realizadas, tales como objetivo, subjetivo, evaluación, apreciación y seguimiento.

En relación con los registros de enfermería que reflejen las intervenciones en promoción de la salud, el funcionario tiene la posibilidad de “escoger” según tópico la educación que brinda de acuerdo con las necesidades identificadas ya sea estilos de vida saludable, alimentación saludable, actividad física, entre otros; sin embargo, posterior a esa escogencia no necesariamente, este amplía o anota algún otro aspecto relacionado con promoción de la salud, es decir se da a entender que el usuario sí fue educado en los tópicos escogidos, pero no se registra el detalle de lo explicado.

Por otra parte, en lo referente a la estructura de la nota de enfermería, durante la revisión se identificaron algunas inconsistencias tales como:

- No se registra el rubro de educación.
- No se especifica que tipo de educación se brindó en apartado “Otros temas educación/ otros temas”.
- No se identifica en forma adecuada la intervención de enfermería en casos de riesgo.
- No en todos los casos de usuarios con enfermedades crónicas, la nota de enfermería hace referencia.
- No se les registró nota de preconsulta.
- No todos los expedientes disponen de nota de enfermería completa según la norma.
- No se completa cuando corresponde el enunciado técnico de “Apreciación”.
- No se completan los enunciados técnicos de “Objetivo” y “Subjetivo”.

Al respecto, de los 30 expedientes digitales revisados, únicamente 4 disponían de una nota de enfermería completa según la normativa técnica.

El Reglamento del Expediente Digital Único en Salud, presentado por la Gerencia Médica, mediante el oficio GM-SJD-31156-2017 del 30 de octubre de 2017, establece lo siguiente:

– *Complejidad de los registros. (Artículo 23)*

*“Todos los usuarios del EDUS que participan en el proceso de atención de la salud de las personas son responsables de realizar el debido registro en el EDUS, velar por la calidad y veracidad del registro, según el ordenamiento dispuesto en este para tal fin, de forma que quede evidencia clara y fidedigna de todos los actos relacionados con la atención en salud que se realiza a las personas”.*

*De la completitud e integridad del registro clínico (Artículo 31)*

*“Es responsabilidad del usuario del EDUS dedicado a la prestación de servicios asegurar que la información ingresada en los aplicativos informáticos utilizados esté completa, íntegra y suficiente para la continuidad de la atención del paciente o usuario titular de la CAJA en apego a los protocolos y guías clínicas que regulan la atención. En aras de brindar una adecuada atención en salud, en protección tanto de los intereses del usuario y de la Institución”.*

<sup>62</sup> Áreas de Salud Orotina, Barranca y Montes de Oro, a criterio del auditor.



## CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL

Auditoría Interna

Teléfono: 2539-0821 ext. 2000-7468

Correo electrónico: [coincss@ccss.sa.cr](mailto:coincss@ccss.sa.cr)

El Manual Técnico del Programa Institucional de Estándares de Salud en Enfermería<sup>63</sup> Registros sobre la evolución de la persona usuaria I, II y III Nivel señala en el Estándar N° 3: Indicaciones Médicas y de Enfermería lo siguiente:

*“Las indicaciones escritas en forma física o electrónica facilitan, el cumplimiento, la comunicación del Equipo de Salud, en forma exacta y confiable de las órdenes médicas y de las indicaciones de Enfermería”.*

El mismo cuerpo normativo indica en los estándares 5 y 14 respectivamente:

*“El personal de Enfermería anota en EDUS las observaciones del estado de salud de cada persona usuaria, el cumplimiento de lo indicado en lo que concierne a Enfermería y el resultado y reacciones observadas. Las anotaciones son oportunas, precisas, pertinentes, completas y reflejan la evolución del estado de salud de la persona usuaria (...)*

*La correcta revisión, cumplimiento y registro de las indicaciones médicas y de Enfermería permiten un cumplimiento óptimo con calidad y seguridad de atención a la persona usuaria (...)*

*Las anotaciones de Enfermería proveen una base para evaluar la condición de salud de la persona usuaria, familia y/o comunidad, determinan las necesidades de la atención y facilitan un cuidado continuo”.*

El lineamiento denominado “Instrucción de trabajo para Registros de Calidad de Enfermería en el Expediente Digital Único en Salud (EDUS)” 2021, establece para Nota de Enfermería (SOAPE) los Profesionales de Enfermería y el Auxiliar de Enfermería en el escenario de Consulta Externa, Criterios de Calidad del Registro, lo siguiente:

“Debe hacerse al menos una nota de Enfermería, **en cada atención (consulta)**. En las pre-consultas al menos debe de aparecer registrado los rubros “subjetivo y objetivo”

El mismo cuerpo normativo indica para cada concepto técnico lo siguiente:

CONCEPTO TÉCNICO	CRITERIOS CALIDAD DE REGISTRO
Nota de Enfermería (SOAPE)	Se debe registrar la nota a todo paciente que tenga una atención por enfermería, (...) cuantas veces sea necesario de acuerdo con la condición y evolución del paciente. La información debe ser veraz, fidedigna, redactada en forma clara y concisa. Los registros realizados deben reflejar, según rubro lo siguiente: Subjetivo: se anotan los datos referidos por el usuario, familiar o personal de salud, sobre la condición de salud del usuario. Objetivo: anotar información que se obtiene a través de la observación. Describe la condición en que se encuentre el paciente.
Educación	Todo paciente atendido en Consulta Externa, (...) debe tener registrada la educación brindada, la cual debe responder a las necesidades de cuidado del paciente, familia, cuidador y a su condición de salud. En este rubro hacer uso del espacio de “Observaciones” para especificar a quien se le brindó la educación si el paciente es no apto para recibirla.
Riesgo Integral	Se registrará tomando en cuenta las necesidades identificadas en el paciente. Estos pueden ser: ambiental, biológico, económico, familiar, investigación biomédica, mental, psicológico, salud sexual y reproductiva, servicios de salud, social y cultural. Todo riesgo seleccionado debe tener su respectivo Plan de Seguimiento

<sup>63</sup> Dirigido a los tres niveles de atención, GM Código MT.GM.DDSS. ARSDT-12092019 Versión 2.



## CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL

Auditoría Interna

Teléfono: 2539-0821 ext. 2000-7468

Correo electrónico: [coincss@ccss.sa.cr](mailto:coincss@ccss.sa.cr)

CONCEPTO TÉCNICO	CRITERIOS CALIDAD DE REGISTRO
Acciones no agendadas	Se debe registrar signos vitales, notas, PAE, procedimientos, educación e inmunizaciones, valoración de lesiones por presión, según valoración y necesidad por la que el paciente presente a la hora de la atención no agendada. Observación: Esta funcionalidad se usará para el registro de aquellas acciones en situaciones extraordinarias y que ameriten un registro de las acciones y actividades que se le brindaron a los pacientes que no estén agendados o que no se estén en una atención.

Asimismo, sobre los registros electrónicos de Enfermería el lineamiento plantea: “son una interfaz que representa un grupo de datos en el SIES del EDUS. La información que ahí se registra está conectada a la base de Datos Institucional. Todo registro de enfermería está basado en la premisa de que el Proceso de Atención de Enfermería genera datos, la información y los contenidos para la atención del paciente en forma efectiva, continua y segura”.

El Manual Operativo EDUS-SIES-CE- GM-AES-MO-014 marzo 2019 señala en el apartado 4 Procedimientos Operativos Relevantes, el proceso que se realiza para el registro de las atenciones por parte del Profesional en Salud en el SIES.

#### “4.1 Paso 1 La Preconsulta

*El paciente llega a la preconsulta, donde el auxiliar de enfermería debe registrar todas aquellas actividades que se realizan de previo a la atención por parte del profesional en salud, tales como la toma de los signos vitales (por ejemplo: temperatura, frecuencia respiratoria, frecuencia cardiaca, presión arterial sistólica y diastólica, saturación de oxígeno, pulso, etc.); medidas antropométricas (peso, talla y circunferencia de distintas partes anatómicas); temas de educación, recomendaciones de estilos de vida saludables, entre otros. Adicionalmente se registra en el sistema el motivo subjetivo por el que asiste a consulta el paciente. Es importante indicar que este funcionario tiene un perfil de acceso que permite únicamente el registro de las acciones de enfermería”.*

Esta auditoría consultó a las jefaturas de enfermería de las Áreas de Salud que participaron en el estudio, sobre las estrategias de evaluación que se implementan para verificar la atención de enfermería que se brinda al usuario en las preconsultas. Al respecto indicaron:

- A través de las notas de enfermería, interactuando en la lectura de las normas de cada Programa, realizamos sesiones de retroalimentación.
- Se revisan los expedientes de los usuarios, se hace una supervisión presencial también y se observa y escucha como educan a los pacientes.
- La enfermera de Urgencias hace supervisiones trimestrales verificación en el sitio.
- Si se hace una supervisión del EDUS, con el instrumento “SIES Supervisión Registros de Enfermería”.
- Se hacen las supervisiones de enfermería, que se programan por espacios de 3 días, mediante la observación de la atención que se brinda al usuario y se aplica un instrumento.

En consulta efectuada a la Coordinación Nacional de Enfermería<sup>64</sup> sobre las inconsistencias determinadas en las notas de enfermería se indicó:

*“Con respecto a las notas de enfermería en las pre- consultas de los EB AIS, lo normado es que se realice una adecuada anotación de enfermería, sin embargo hay que considerar que en la oferta de los EB AIS desconcentrados, cada preconsulta médica generalmente, dispone de un Auxiliar de Enfermería de acuerdo con lo establecido en el modelo de atención; pero en la sede de área de salud, por la amplitud de la demanda de atenciones de enfermería, los múltiples espacios de atenciones, la mayoría no*

<sup>64</sup> Dr. Gabriel Ugalde Rojas, Coordinador del Primer Nivel de Atención- Coordinación Nacional de Enfermería- mediante plataforma TEAMS- 28-4-2025.



## CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL

Auditoría Interna

Teléfono: 2539-0821 ext. 2000-7468

Correo electrónico: [coincss@ccss.sa.cr](mailto:coincss@ccss.sa.cr)

*agendadas (inyectables, curaciones, vacunación y otros procedimientos), y la escasez de personal de enfermería puede ser que un Auxiliar de Enfermería esté asignada a varias preconsultas a la vez. Aunado a lo anterior, hay que otra situación y es el usuario que consulta y no está agendado. Esto podría estar afectando la calidad del registro de enfermería, a razón de la reducción de tiempos y el incremento de movimientos. Se requiere de mayor supervisión de enfermería, pero a la vez tampoco se dispone del recurso profesional de enfermería para realizar esta actividad en forma más regular, hay una inequidad de personal de enfermería a todo nivel en los servicios que se brindan en el primer nivel de atención (...)."*

En el mismo orden de ideas, la Dra. Guiselle Barrantes Brenes del Componente Clínico CISADI<sup>65</sup> -EDUS- indicó<sup>66</sup> con relación a los registros de enfermería que: "el funcionario de enfermería de acuerdo con la educación que brinda marca el rubro correspondiente y esto con el propósito de que la información no se repita, sin embargo, cuando se brinda la educación al usuario es **deseable** que esta intervención de enfermería se detalle y de esta forma conocer si la educación brindada fue de recibo. En cuanto a los métodos de supervisión de estos registros de enfermería, los controles se pueden complementar con una corroboración posterior a la atención, directamente con el usuario atendido". (La negrita es nuestra).

Las jefaturas de enfermería refieren que la calidad técnica de los registros de enfermería se ve afectada por la carencia de recurso humano, lo que hace que un mismo funcionario de enfermería tenga a cargo más de una pre-consulta, y esto reduce el tiempo de atención para cada usuario. Otro aspecto mencionado es el marcar con un check la casilla con la información que se brindó en cuanto a educación y promoción de la salud, porque tácitamente no requiere mayor anotación, en similar situación el aspecto que corresponde a la casilla "Otros temas de educación/ otros temas".

Una causa identificada es la necesidad de reforzar el monitoreo de los aspectos técnicos de la nota de enfermería ya que, en el caso del "check" de educación y promoción, al cumplirse con este se da por un hecho que la educación que brindó el personal a cargo coincide con el enunciado marcado, esto sin que medie necesariamente una anotación extra en todos los casos. Aunado a lo anterior, los enunciados subjetivo y objetivo que se detallan en la normativa dentro de los aspectos a completar por el personal de enfermería en la preconsulta, no se completan en la totalidad de las ocasiones.

La importancia de la nota de enfermería radica en condensar el proceso de atención al usuario y reflejar mediante las diversas observaciones, valoraciones y actividades sustantivas que realiza el personal a cargo (ya sea profesional o técnico), el plan de cuidados que fue gestionado a favor del paciente y en atención a sus necesidades.

Las debilidades en el registro de las notas de enfermería causan la pérdida de trazabilidad en la gestión del cuidado, e interfieren en la credibilidad técnica de la atención, ya que los datos que se registran no reflejan la completitud y/o la congruencia de los cuidados que se brindaron al usuario, sobre todo en el aspecto de la promoción de la salud. No está de más indicar que se afectan por ende la valoración y la toma de decisiones en el proceso de atención médica del usuario.

Considerando la relevancia que tiene la interacción que se desarrolla entre el funcionario que brinda la atención y la persona usuaria que la recibe, así como el seguimiento a su proceso de evolución; las omisiones en los registros de enfermería se contraponen a la dinámica propia de la atención en salud, en donde el expediente digital único tiene la función de ser el conjunto de registros (físicos o digitales), que documenta el accionar del personal de salud en el cuidado del usuario.

<sup>65</sup> Componente de Innovación y Salud Digital

<sup>66</sup> Cédula narrativa del 12-5-2025, plataforma TEAMS.

## 6. DE LAS INSTALACIONES FÍSICAS Y SEGURIDAD DE LA ATENCIÓN DEL PACIENTE EN LAS ÁREAS DE SALUD DE LA DRIPSS PACIFICO CENTRAL

De las visitas efectuadas a la Región Pacífico Central por este Órgano de Fiscalización se observaron oportunidades de mejora en cuanto a la planta física, zonas de trabajo y otros aspectos de control interno, según se describe a continuación.

### 6.1. Área de Salud Barranca:

El 10 de febrero de 2025, se efectuó recorrido en las instalaciones del centro de salud en compañía de la Dra. Brigitte Ramírez Rodríguez, coordinadora de enfermería, evidenciando que existen limitaciones en los espacios asignados a Enfermería, falta de privacidad para los pacientes en el área de preconsulta, daños en el cielo raso de diferentes partes del centro de salud, tal y como se observa en las siguientes fotografías:

#### Imágenes N°4 a N°6

Pasillos del Área de Salud Barranca



#### Imagen N°7

Área de asepsia - cirugía menor



En el Área de Observación: Se observaron insumos en los pasillos, aspecto que podría limitar el flujo de personas, así como daños en el cielo raso, donde se encuentran las camillas de los usuarios

Imágenes N°8 a N°9



## 6.2. Área de Salud Montes de Oro:

El 5 de marzo de 2025, se efectuó recorrido en las instalaciones del centro de salud en compañía de la Dra. Marcela Paniagua Sancho, jefe de Enfermería, evidenciando en los pasillos sacos con ropa limpia que se localizan en el suelo, aspecto que se contrapone con las condiciones de prestación de la salud, ya que la contaminación de objetos, dispositivos y materiales para la atención de usuarios se puede convertir en un medio de transporte para las infecciones asociadas a la atención en salud, además de contravenir los estándares de calidad y bioseguridad del usuario.

Imagen N°10



Se conoció que disponen de espacios adecuados para el desarrollo de actividades de promoción, capacitación, educación continua es decir espacios para promover acciones a lo interno y externo.

**Imágenes N°11 a N°12**

Sala de sesiones

Espacio externo donado al Área Salud



**6.3. Área de Salud Quepos – Aguirre:**

El 3 de marzo de 2025, se efectuó recorrido en las instalaciones del centro de salud en compañía de la Dra. Ana Cecilia Fallas Zúñiga, jefe de Enfermería, se evidenciaron huecos o desprendimiento en el cielo raso en diferentes áreas del centro de salud, uso de conexiones - regletas<sup>67</sup>, artículos en pasillos que podrían limitar el libre tránsito, y posibles hurtos de insumos tal y como se observa en las siguientes fotografías.

**Imágenes N°13 a N°15**

Pasillos Área de Salud. Cielo Raso



<sup>67</sup> Soporte aislante sobre el cual se disponen uno o más componentes de un circuito eléctrico.

**Imágenes N°16 a N°18**

**Pasillos del área de Salud**



Se conoció por los funcionarios, que el Área de Salud, carece de un sistema de aire acondicionado en los consultorios (se encuentra en trámite de compra), por lo que hacen uso de ventiladores los cuales se encuentran conectados a dispositivos “regletas” que soportan varios artículos eléctricos.

**Imágenes N°19 y N°20**

**Conexión eléctrica consultorio**



El artículo 2, inciso l) de la Ley 8239, Deberes y Derechos de las Personas Usuarias de los Servicios de Salud Públicos y Privados establece que las personas usuarias de los servicios de salud tienen derecho a recibir atención en un ambiente limpio, seguro y cómodo.

La Ley General de Control Interno, en el artículo 8, incisos c) y d) establece que la administración activa debe ejecutar una serie de acciones que proporcionen seguridad en la consecución de los siguientes objetivos, garantizar eficiencia y eficacia de las operaciones, así como cumplir con el ordenamiento jurídico y técnico.

Las situaciones observadas en la planta física de las áreas de salud visitadas podrían deberse a la ausencia de un programa adecuado de mantenimiento preventivo, correctivo, así como de supervisión de las autoridades de las áreas de salud visitadas.



## CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL

Auditoría Interna

Teléfono: 2539-0821 ext. 2000-7468

Correo electrónico: [coincss@ccss.sa.cr](mailto:coincss@ccss.sa.cr)

Los aspectos indicados en cuanto a las condiciones de las zonas de trabajo, seguridad, aseo, espacios adecuados, infraestructura, y demás situaciones evidenciadas en el presente hallazgo, afectan la calidad y calidez de la atención que se brinda a los usuarios, afectado la comodidad e incluso generando riesgos para la integridad física.

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

Esta Auditoría evidenció que los riesgos identificados por la Dirección de Red Integrada de Prestación de Servicios de Salud Pacífico Central<sup>68</sup> y sus unidades adscritas, en relación con la promoción de salud y prevención de la enfermedad en usuarios, no garantizan una adecuada gestión de las actividades desarrolladas por la dirección de enfermería. Los resultados obtenidos son los siguientes:

- La Dirección de Red Integrada de Prestación de Servicios de Salud Pacífico Central, carece de una valoración de riesgos asociada a la promoción de salud y prevención de la enfermedad, pese a que las Áreas de Salud tienen indicadores asociados a estas actividades y la existencia de programas establecidos institucionalmente.
- Las direcciones de enfermería determinaron principalmente 4 áreas críticas tanto en el I y II Nivel de Atención, vinculados a: RH-02 Recurso Humano Limitado, RH-03 Ausentismo de los funcionarios, OP-06 Desabastecimiento de medicamentos, insumos, materiales y suministros y EX-01 Ausentismo de los usuarios, sin embargo, llama la atención que únicamente 2 unidades señalaron limitaciones de OP-04 Inadecuada gestión de la planificación y 1 referente a SS-06 Psicosociales, aspectos que podrían limitar el accionar de las unidades para el cumplimiento de las actividades y tareas encomendadas, así como un debilitamiento de la prestación de los servicios de salud.
- Asimismo, se destaca que ninguna de las Áreas de Salud – enfermería – menciona la formación insuficiente, resistencia comunitaria factores socioculturales, las coordinaciones intersectoriales en zonas de difícil acceso o por condiciones geográficas, el transporte, la insuficiencia de espacios físicos adecuados (infraestructura) y los recursos materiales y presupuestarios, entre otros. Estos factores afectan el cumplimiento de metas, la implementación de educación continua para los usuarios, las intervenciones preventivas y la canalización e identificación de grupos de riesgo, por ende, dificultar las intervenciones de Enfermería.
- Adicionalmente, se documentó que la dirección regional y las Áreas de Salud de San Mateo Orotina, Barranca y San Rafael Puntarenas no mencionan actividades de control para algunos de los riesgos definidos, ni la periodicidad y los responsables de dichos riesgos. Además, las estrategias definidas se limitan a la reprogramación de citas, reuniones y justificaciones de metas u objetivos, entre otros.

Respecto a la identificación de las áreas críticas los establecimientos de salud señalaron los siguientes:

**Tabla N°3**  
**Áreas críticas los establecimientos de salud**

Área de Salud	Áreas Críticas
Esparza	Recurso humano, desabastecimiento de insumos, ausentismo de usuarios y funcionarios.
Orotina – San Mateo	Sistemas informáticos y comunicación, interrupción de servicios básicos, desabastecimiento de insumos.
Parrita	Monitoreo, supervisión y control de actividades, recurso humano, ausentismo de usuarios y funcionarios, enfermedades emergentes, manifestaciones sociales, sistemas informáticos y comunicación, desastres naturales, accidentes de tránsito, medios de transporte.

<sup>68</sup> En la matriz de riesgos de Dirección Médica y Recursos Humanos



## CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL

Auditoría Interna

Teléfono: 2539-0821 ext. 2000-7468

Correo electrónico: [coincss@ccss.sa.cr](mailto:coincss@ccss.sa.cr)

Área de Salud	Áreas Críticas
Montes de Oro	Recurso humano, desabastecimiento de insumos, limitación a sistemas informáticos.
Garabito	Recurso humano, ausentismo de funcionarios y usuarios.
Quepos	Enfermedades emergentes, ausentismo de usuarios, recurso humano
Peninsular	Recurso humano, gestión de la planificación, debilidades en monitoreo, supervisión y actividades de control.
Barranca	Ausentismo de usuarios, gestión de la planificación, aspectos psicosociales.
San Rafael de Puntarenas	Recurso humano, sistemas informáticos y comunicación, desabastecimiento, debilidades en monitoreo, supervisión, actividades de control y comunicación de la información.

**Fuente:** Sitio colaborativo Sistema de Control de Riesgos de la Gerencia Administrativa, febrero 2025, elaboración propia, marzo 2025

Por lo anterior, se hacen de conocimiento (Anexo N°5) los riesgos detectados por la auditoría en el presente estudio, con el fin de que sea valorados y se establezcan las actividades de control que se estimen pertinentes:

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

“(…)

- “En relación con la valoración del riesgo, serán deberes del jerarca y los titulares subordinados, entre otros, los siguientes:
- Identificar y analizar los riesgos relevantes asociados al logro de los objetivos y las metas institucionales, definidos tanto en los planes anuales operativos como en los planes de mediano y de largo plazos.
- Analizar el efecto posible de los riesgos identificados, su importancia y la probabilidad de que ocurran, y decidir las acciones que se tomarán para administrarlos.
- Adoptar las medidas necesarias para el funcionamiento adecuado del sistema de valoración del riesgo y para ubicarse por lo menos en un nivel de riesgo organizacional aceptable.
- Establecer los mecanismos operativos que minimicen el riesgo en las acciones por ejecutar (...).”

Así también con relación al Sistema Específico de Valoración del Riesgo Institucional detalla<sup>69</sup>:

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

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

Seguidamente menciona en su artículo 19 de la responsabilidad por el funcionamiento del sistema:

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

<sup>69</sup> Artículo 18 de la Ley de Control Interno.



## CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL

Auditoría Interna

Teléfono: 2539-0821 ext. 2000-7468

Correo electrónico: [coincss@ccss.sa.cr](mailto:coincss@ccss.sa.cr)

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

“(…)

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

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

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

*3.3 Vinculación con la Planificación institucional. La valoración del riesgo debe sustentarse en un proceso de planificación que considere la misión y la visión institucionales, así como objetivos, metas, políticas e indicadores de desempeño claros, medibles, realistas y aplicables, establecidos con base en un conocimiento adecuado del ambiente interno y externo en que la institución desarrolla sus operaciones, y, en consecuencia, de los riesgos correspondientes (...).”*

En entrevista efectuada el 13 de marzo de 2025 a las funcionarias de la Dirección de Red Integrada de Prestación de Servicios de Salud Pacífico Central<sup>70</sup>, señalaron respecto a un consolidado e identificación de riesgos en la disciplina de enfermería para la región, lo siguiente:

“(…) En la región no disponemos de un consolidado de los riesgos (...).”

Considera este órgano fiscalizador que en relación con los mecanismos utilizados por los centros de salud y las autoridades institucionales para la definición de los riesgos identificados en cuanto a la gestión de la promoción de salud y prevención de la enfermedad en usuarios, se requiere establecer elementos suficientes que permitan identificar un análisis detallado, veraz y confiable del entorno en el que se encuentra expuesta, la continuidad, eficiencia y eficacia durante la prestación de los servicios.

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

## CONCLUSIÓN

La atención primaria de salud se reconoce como el nivel asistencial más estrechamente vinculado con las prácticas de promoción de la salud. Impulsar el liderazgo en esta temática resulta fundamental para contextualizar las intervenciones en los niveles individual, grupal y comunitario. En este sentido, el seguimiento y control de las estrategias nacionales, los planes de acción y otras iniciativas son elementos clave para fortalecer la cooperación intersectorial, la participación ciudadana y el compromiso del personal del sector salud en la promoción del bienestar.

A nivel institucional, la promoción de la salud enfrenta desafíos significativos en cuanto a la planificación, ejecución y evaluación, lo que ha dificultado el cumplimiento oportuno de los objetivos establecidos por ello, es esencial que la Gerencia Médica continúe fortaleciendo el desarrollo de estrategias orientadas a promover acciones de salud dirigidas a todos los grupos poblacionales de manera articulada y conjunta entre sus

<sup>70</sup> Licda. Yihonory Martínez Guillén, Enlace Regional de Planificación y Control Interno, Dra. Jesse Sandí Alvarado, enfermera, Dra. María Cecilia Barrantes Marín, Supervisora Regional de Enfermería, Dra. Maraly Figueroa Herrera, enfermera.



## CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL

Auditoría Interna

Teléfono: 2539-0821 ext. 2000-7468

Correo electrónico: [coincss@ccss.sa.cr](mailto:coincss@ccss.sa.cr)

dependencias. Además, resulta prioritario vincular los indicadores locales con los instrumentos de planificación del nivel superior, a fin de garantizar una alineación efectiva y coherente de las políticas de salud.

En este contexto, la ejecución de los proyectos conforme a lo establecido en el lineamiento de promoción institucional adquiere especial relevancia, por cuanto facilita incidir positivamente en las estadísticas mencionadas en el informe, así como en los procesos de integración de las comunidades y la población en favor de su propia salud.

En este contexto, se observa que las Comisiones Locales de Promoción de la Salud que se encuentran en la Dirección de Red Integrada de Prestación de Servicios de Salud Pacífico Central, no contemplan de manera explícita la promoción de la salud, esta situación representa una oportunidad de mejora significativa, cuyo abordaje podría traducirse en beneficios concretos para la población atendida.

El fortalecimiento de los mecanismos de control, monitoreo y seguimiento es fundamental para establecer herramientas eficaces que permitan medir el desempeño de las tareas, actividades, indicadores y proyectos asignados, contribuyendo a la mejora continua y a una gestión más eficiente de los recursos institucionales.

Mantener la infraestructura, los espacios de trabajo y los procesos internos de los centros de salud en condiciones óptimas, está estrechamente relacionado con la calidad y seguridad de la atención brindada tanto a usuarios internos como externos. Por ello, velar por el cumplimiento de estos estándares representa una oportunidad clave para la mejora continua.

Finalmente, la participación de los profesionales en enfermería desempeña un papel esencial en la promoción de la salud y la prevención de enfermedades, por cuanto, estos profesionales sanitarios, se encuentran en una posición privilegiada para identificar factores de riesgo y desarrollar intervenciones que contribuyan a mejorar la salud de la población. Es fundamental que los programas de promoción de la salud se diseñen en colaboración con otras disciplinas, con participación activa de las comunidades, y que sean accesibles y asequibles para todos los sectores de la sociedad. Asimismo, es importante fomentar en el ámbito de la enfermería el desarrollo de intervenciones efectivas, registradas adecuadamente en los sistemas de información en salud y adaptadas a las necesidades específicas de la población.

## RECOMENDACIONES

### AL DR. ALEXANDER SÁNCHEZ CABO, GERENTE MÉDICO A.I. O A QUIEN EN SU LUGAR OCUPE EL CARGO

1. Valorar a lo interno de esa gerencia y las unidades competentes unificar esfuerzos, optimizar los recursos y la eventual vinculación de metas e indicadores del Plan de Promoción de la Salud 2023-2027 con lo dispuesto en el Plan de Acción 2022-2025 actual, así como con futuros planes o compromisos adquiridos por la Gerencia Médica en materia de promoción de la salud según corresponda; de manera tal, que la gestión de planificación, alineación, ejecución de tareas y la consecución de resultados que permitan fortalecer el Primer Nivel de Atención, se constituyan en beneficio de la población. Lo anterior de conformidad con lo documentado en el hallazgo 1.1., 1.2. y 1.3.

Para acreditar el cumplimiento de esta recomendación, se deberá aportar la documentación que evidencie la valoración y análisis efectuados, así como la decisión adoptada, con el fin de determinar la pertinencia de integrar y/o vincular ambas planificaciones para que se disponga de una adecuada promoción de la salud en el I Nivel de Atención con estilos de vida saludables y nutrición balanceada.

**Plazo de cumplimiento: 10 meses a partir de la remisión del presente informe**

2. Robustecer los mecanismos de seguimiento y evaluación que permitan medir de forma periódica el progreso, la identificación de eventuales desviaciones y coadyuvar en la toma de decisiones informadas para



## CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL

Auditoría Interna

Teléfono: 2539-0821 ext. 2000-7468

Correo electrónico: [coinccss@ccss.sa.cr](mailto:coinccss@ccss.sa.cr)

el cumplimiento de las metas del Plan de Acción 2022-2025 y Plan Promoción de la Salud 2023 - 2027. Lo anterior de conformidad con lo documentado en los hallazgos 1.2. 1.3. y 1.4.

Para acreditar el cumplimiento de esta recomendación, se deberá aportar documentación que evidencie los mecanismos de seguimiento y evaluación a los Planes de Acción 2022-2025 y Plan Promoción de la Salud 2023 - 2027.

### **Plazo de cumplimiento: 10 meses a partir de la remisión del presente informe**

3. Evaluar la pertinencia de retomar lo establecido en el oficio GM-SJD-4896-2015, del 29 de abril de 2015, titulado “Propuesta de Estrategias para el Abordaje de la Enfermedad Cardiovascular en la CCSS”, en lo relativo a la creación de la figura de promotores de la salud. Asimismo, considerar la eventual asignación de este u otros perfiles profesionales, según corresponda, conforme a las necesidades identificadas y la capacidad instalada de cada establecimiento de salud, con el objetivo de analizar su impacto, priorizando acciones extramuros orientadas a la participación comunitaria, el autocuidado y la promoción de estilos de vida saludables.

Esta recomendación se fundamenta en los hallazgos 1.5 y 3 del presente informe, así como en lo señalado en el documento Análisis de la Situación de Salud 2018 del Ministerio de Salud.

Para acreditar su cumplimiento, deberá presentarse documentación que evidencie el análisis realizado y la decisión adoptada respecto a la viabilidad de incorporar los perfiles profesionales conforme a las necesidades identificadas y la capacidad instalada de cada establecimiento de salud.

### **Plazo de cumplimiento: 10 meses a partir de la remisión del presente informe**

4. Valorar la incorporación de estrategias o proyectos específicos dirigidos a la población adulta – *de los 20 a los 65 años* – para que las Comisiones de Promoción de Salud Locales o a quién se considere y conforme a las competencias institucionales, desarrollen acciones orientadas a las necesidades de este grupo poblacional de manera que se fomenten hábitos saludables para la promoción de la salud y acceso a información relevante. Lo anterior de conformidad con lo documentado en el hallazgo 1.5 del presente informe.

Para acreditar su cumplimiento, deberá aportarse documentación que evidencie el análisis realizado y la decisión adoptada, respecto a la conveniencia de implementar acciones específicas de promoción de la salud y prevención de enfermedades dirigidas a la población adulta.

### **Plazo de cumplimiento: 10 meses a partir de la remisión del presente informe**

## **A LA DRA. ANA JÉSSICA NAVARRO RAMÍREZ DIRECTORA DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD O A QUIEN EN SU LUGAR OCUPE EL CARGO**

5. Estandarizar el tipo de atenciones que se incluyen en los Planes Presupuesto Locales para los indicadores A1-51 y A1-94, con el fin homologar los tipos de consultas, tareas y actividades, de manera tal que contribuyan en la toma de decisiones. Lo anterior de conformidad con lo dispuesto en el hallazgo 2 de este informe.

Para acreditar el cumplimiento de esta recomendación, se deberá aportar evidencia documental relacionada con la estandarización y definición de los tipos de atenciones que se deben incluir en los indicadores A1-51 y A1-94, así como el aval y oficialización de estos a la red institucional.

### **Plazo de cumplimiento: 10 meses a partir de la remisión del presente informe**



## CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL

Auditoría Interna

Teléfono: 2539-0821 ext. 2000-7468

Correo electrónico: [coincecs@ccss.sa.cr](mailto:coincecs@ccss.sa.cr)

### AL DR. WILBURG DÍAZ CRUZ, DIRECTOR DE RED INTEGRADA DE PRESTACIÓN SERVICIOS DE SALUD PACÍFICO CENTRAL O A QUIEN EN SU LUGAR OCUPE EL CARGO

6. De conformidad con lo dispuesto en los hallazgos 1.6, 2 y 2.1 en materia de mecanismos de control, monitoreo, seguimiento y evaluación de la asignación de recursos presupuestarios para la ejecución de proyectos en el I Nivel de Atención y el Plan Presupuesto Regional y local, ejecutar las siguientes acciones:
  - a. Establecer un mecanismo de control, monitoreo y seguimiento, dirigido a garantizar el uso de los recursos presupuestarios del proyecto “*Dotación de recursos para que el I Nivel de Atención realice procesos de promoción de la salud*”, según cada Comisión Local de Promoción de la Salud y cada centro médico, de manera tal que estos se apeguen a las políticas presupuestarias institucionales. Lo anterior de conformidad con lo dispuesto en el hallazgo 1.6.
  - b. Robustecer los mecanismos de control, seguimiento, monitoreo y evaluación de los indicadores del Plan Presupuesto Local que permitan medir de forma periódica el progreso, identificar desviaciones, la calidad y congruencias de los datos, para la toma de decisiones informadas y el cumplimiento de las metas formuladas por las Áreas de Salud. Lo anterior de conformidad con lo dispuesto en los hallazgos 2 y 2.1.

Para acreditar el cumplimiento de esta recomendación, deberá aportarse la documentación que evidencie las acciones implementadas a nivel regional y local, orientadas a establecer y fortalecer los mecanismos de control, monitoreo, seguimiento y evaluación del uso de los recursos presupuestarios, así como del cumplimiento de los planes-presupuesto, en apego a la normativa institucional vigente.

#### **Plazo de cumplimiento: 6 meses a partir de la remisión del presente informe**

7. De conformidad con lo descrito en el hallazgo 4 sobre la Gestión de Enfermería, solicitar a la Supervisión Regional de Enfermería se efectúe a nivel de las áreas de salud adscritas, una evaluación de las estrategias y actividades de promoción de la salud en las que participa la disciplina, con el propósito de coordinar acciones en forma efectiva con las Comisiones de Promoción de la Salud locales y visibilizar el aporte de la disciplina.

Para acreditar el cumplimiento de esta recomendación, aportar como evidencia el informe de la supervisión regional de enfermería, en el cual se indiquen las acciones desarrolladas por cada establecimiento de salud, así como la metodología de seguimiento que estableció esa supervisión.

#### **Plazo de cumplimiento: 6 meses a partir de la remisión del presente informe**

8. De acuerdo con lo evidenciado en los hallazgos 4.1. y 5 del presente informe, instruir a la Dra. María Cecilia Barrantes Marín, Supervisora Regional de Enfermería, gestionar con jefaturas de Enfermería y los encargados del proceso de Educación Continua de los centros de salud adscritos, la ejecución de las siguientes acciones:
  - a. Incluir, dentro de los Programas de Educación Continua de las áreas de salud adscritas, una propuesta de capacitación orientada al fortalecimiento y ampliación de conocimientos en promoción de la salud. Esta iniciativa debe contribuir a mejorar la calidad de la atención brindada a los usuarios, con base en el análisis de la gestión realizada y lo señalado en el hallazgo 4.1 del presente informe.

Asimismo, se recomienda desarrollar herramientas específicas para medir el grado de competencia técnica del personal, las cuales deberán integrarse a un sistema de rendición de cuentas que garantice la evaluación y mejora continua de los procesos.



## CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL

Auditoría Interna

Teléfono: 2539-0821 ext. 2000-7468

Correo electrónico: [coincss@ccss.sa.cr](mailto:coincss@ccss.sa.cr)

- b. Desarrollar un mecanismo de control que garantice el uso periódico y sostenido de la herramienta establecida para cumplir con la estructura técnica de las notas de enfermería en el Expediente Digital Único en Salud (EDUS). El objetivo es asegurar que esas notas reflejen de manera integral la completitud y congruencia de los cuidados científicos brindados al usuario, así como la trazabilidad de las acciones relacionadas con la promoción de la salud.

Este mecanismo debe contribuir a mejorar la ejecución del proceso de atención, en concordancia con los lineamientos técnicos vigentes, según lo evidenciado en el hallazgo 5 del presente informe.

Para acreditar el cumplimiento de la recomendación, se deberá disponer de evidencia documental que respalde la actualización del plan de capacitación, así como la implementación de una herramienta eficaz para evaluar el grado de competencia técnica, que refiera su mecanismo de evaluación y mejora continua (inciso a); asimismo, en el caso de las notas de enfermería, se deberá establecer un mecanismo de control que defina una periodicidad sistemática dirigida a la optimización del proceso (apartado b).

**Plazo de cumplimiento: 6 meses a partir de recibido el presente informe.**

9. Revisar y de ser procedente, actualizar la “Matriz de Valoración de Riesgos” que contenga de forma integral y actualizada la totalidad de riesgos identificados en las diferentes actividades que involucran lo que corresponde a los aspectos evaluados en el presente informe, los cuales estén vinculados con el “Catálogo Institucional de Riesgos”, así como lo señalado en la “Guía Institucional de Valoración de Riesgos” de conformidad con lo documentado en el hallazgo N°7.

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

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

**AL DR. FRANCISCO LOAIZA ÁVILA, DIRECTOR MÉDICO DEL ÁREA DE SALUD BARRANCA, DRA. LYDIA ANNETTE ARAYA MOJICA DIRECTORA MEDICA DEL ÁREA DE SALUD MONTES DE ORO Y DRA. JOHANA GONZÁLEZ ARIAS DIRECTORA DEL ÁREA DE SALUD QUEPOS, O A QUIENES EN SU LUGAR OCUPEN EL CARGO**

10. De conformidad con lo indicado en los hallazgos 6 incisos 6.1, 6.2 y 6.3 del presente informe, referente a oportunidades de mejora en cuanto a la planta física, zonas de trabajo y otros aspectos de control interno, establecer un plan de acción para desarrollar las acciones de mejora requeridas, en apego a la normativa para cada establecimiento de salud.

Para acreditar el cumplimiento de la recomendación, deberá aportarse el plan de acción solicitado, responsables y evidencia de su implementación.

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

En relación con las recomendaciones expuestas en el presente informe, en el plazo de 10 días hábiles<sup>71</sup> se deberá remitir a esta auditoría el “cronograma de acciones”<sup>72</sup> con las actividades o tareas, encargados designados y tiempo de ejecución previstos en función del plazo total acordado para el cumplimiento de cada una. Asimismo, se deberá informar periódicamente sobre los avances del cronograma y aportar las evidencias respectivas, a fin de que se pueda verificar el cumplimiento oportuno.

<sup>71</sup> Plazo máximo establecido en la Ley General de Control Interno (Art. 17 inciso d / Art. 36 inciso a), para iniciar la implantación de las recomendaciones de los informes de auditoría.

<sup>72</sup> Art. 68 del Reglamento de Organización y Funcionamiento de la Auditoría Interna.



## CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL

Auditoría Interna

Teléfono: 2539-0821 ext. 2000-7468

Correo electrónico: [coincss@ccss.sa.cr](mailto:coincss@ccss.sa.cr)

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

### COMENTARIO DEL INFORME

De conformidad con lo establecido en el artículo 62 del Reglamento de Organización y Funcionamiento de la Auditoría Interna de la CCSS, los resultados del presente estudio fueron comentados: El 21 de julio de 2025 con la Dra. Lidya Annette Araya Mojica, directora médica, Área de Salud Montes de Oro – Miramar, Dr. Francisco Loaiza Ávila, director médico, Área de Salud Barranca, Dra. Johana María González Arias, directora médica a.i. Área de Salud Quepos-Aguirre y Lic. José David Herrera Rodríguez, administrador, Área de Salud Montes de Oro – Miramar. El 29 de julio de 2025 con la Dra. Ana Jéssica Navarro Ramírez, directora de Desarrollo de Servicios de Salud, Dra. Yerli Alvarado Padilla, Licda. Karen Vargas López, ambas asesoras, Gerencia Médica, Dra. Guiselle Guzmán Saborío, jefe del Área de Atención Integral - Equipo promoción de la salud, Dr. Rodolfo Martínez Jiménez, médico especialista y Lic. Luis Gustavo Ramírez Alvarado, asistente, ambos de la Dirección Red de Servicios de Salud. El 31 de julio de 2025 con la Dra. Karla Mora Ruiz, Trabajadora Social – Enlace de Promoción de la Salud y Dra. María Cecilia Barrantes Marín, supervisora regional de Enfermería ambas de la Dirección de Red Integrada de Prestación de Servicios de Salud Pacífico Central.

Las reuniones se efectuaron de conformidad con las convocatorias realizada por la Auditoría Interna, mediante Oficios N° AI-1122-2025, A1-1125-2025 ambas del 17 de julio del 2025 y AI-1142-2025 del 21 de julio de 2025; una vez valoradas las observaciones por parte de la Administración Activa, esta Auditoría aprueba las solicitudes de ampliación de los plazos para las recomendaciones, realizando la correspondiente modificación en el presente informe de conformidad con la numeración señalada en el documento.

Por último, la Ing. Alejandra Jara Sanabria y Bach. Karina Vargas Quintanilla, Asistentes de Auditoría, funcionarias de la Subárea de Seguimientos, expusieron lo relacionado a los artículos 67, 68, 91,92, y 93 sobre la gestión de los seguimientos del Reglamento de Organización y Funcionamiento de la Auditoría Interna, además, informó a la unidad evaluada sobre la elaboración y remisión del cronograma para el cumplimiento de las recomendaciones.



Dra. Rebeca Guillén Hidalgo  
**ASISTENTE DE AUDITORÍA**



Licda. Kathya Díaz Rivera  
**ASISTENTE DE AUDITORÍA**



Ing. Miguel Ángel Salvatierra Rojas  
**JEFE SUB-ÁREA**



Lic. Edgar Avendaño Marchena  
**JEFE DE ÁREA**

OSC/RJS/EAM/MSR/RGH/KVDR/jfr



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL

Auditoría Interna

Teléfono: 2539-0821 ext. 2000-7468

Correo electrónico: [coincecs@ccss.sa.cr](mailto:coincecs@ccss.sa.cr)

ANEXO N°1

Área de Intervención	Actividad	Indicador	Metas	Avance de la meta	Principales Actores Involucrados
R.3.A. Desarrollo de estrategias de promoción de la salud y prevención de la enfermedad.	R.3.A.1. Fortalecimiento del proceso de atención a personas con ENTO por medio de equipos multidisciplinarios que implementen la metodología del Programa de Intervención Nutricional de las Enfermedades Crónicas (PINEC).	R.3.A.1.1 Porcentaje de establecimientos de salud fortalecidos con equipos multidisciplinarios que implementan el Programa de Intervención Nutricional de las Enfermedades Crónicas (PINEC).	2022-2025: 100% 2022: 60% 2023: 80% 2024: 90% 2025: 100%	2023: 57%*(parcialmente cumplida) 2024: 63%. Meta acumulativa	Responsable: CCSS, Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud, Área de Regulación, Sistematización, Diagnósticos y Tratamiento.
	R.3.A.2. Implementación de acciones para la promoción de factores protectores de la salud y prevención de la enfermedad con enfoque de curso de vida, territorialidad e interculturalidad, por parte de establecimientos de salud en coordinación con instancias comunitarias intersectoriales.	R.3.A.2.2 Número de centros diurnos para personas mayores que implementan la Estrategia de atención integrada al envejecimiento (Integrated Care for Older People: ICOPE)	2022-2025: 13 2022:10 2023:1 2024:1 2025:1	No se aportó información	Responsable: CCSS, Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud, Programa Adulto Mayor.  Colaboran: CCSS, Hospital Nacional de Geriátria y Gerontología CONAPAM Federación Cruzada Nacional de la Persona Adulta Mayor.
R.3.B. Cobertura y accesibilidad para la detección temprana y diagnóstico oportuno de las ENTO	R.3.B.1. Desarrollo de estrategias para fortalecer la detección temprana y el diagnóstico oportuno de las ENTO.	R.3.B.1.1 Porcentaje de desarrollo de la estrategia para el fortalecimiento de la detección temprana y diagnóstico oportuno de las ENTO en la CCSS.	2022 2025: 100% 2022: 20% 2023: 30% 2024: 30% 2025: 20%	2023: 30% 2024: 20% (parcialmente cumplida)	Responsable: CCSS, Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud, Dirección de Compras, Dirección de Red de Servicios de Salud.
	R.3.B.2. Elaboración o actualización de documentos de normalización técnica para la atención integral en salud de las ENTO.	R.3.B.2.1 Número de documentos de normalización técnica para la atención integral en salud de ENTO, elaborados o actualizados.	2022- 2025: 12 2022: 3 2023: 3 2024: 3 2025: 3	2023: 3 2024: 3 Cumplida	Responsable: CCSS, Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud, Dirección de Redes de Servicios de Salud.
R.3.C. Promoción de estrategias de capacitación para el personal de los servicios de salud que brinda atención directa a las personas.	R.3.C.1. Generación de una oferta de capacitación para el abordaje integral de las ENTO, dirigido al personal de los servicios de salud que brinda atención directa a las personas.	R.3.C.1.1 Porcentaje de avance de la oferta de capacitación dirigida al personal de los servicios de salud para el abordaje integral de las ENTO.	2022- 2025: 100% 2022: 10% 2023: 20% 2024: 25% 2025: 45%	2023: 20% 2024: 25% Cumplida	Responsables: CCSS, Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud Colaboran: OPS Academia Otros organismos de cooperación internacional.
	R.3.C.3. Implementación del Programa HEARTS <sup>73</sup> en Áreas de Salud para el aumento del control óptimo y abordaje de HTA.	R.3.C.3.1 Porcentaje de avance en la implementación del Programa HEARTS.	2022- 2025: 100% 2022: 20% 2023: 40% 2024: 20% 2025: 20%	2024 0% Meta acumulativa (no cumplida) *	Responsable: CCSS, Dirección de Red de Servicios de Salud Colaboran: Ministerio de Salud, Dirección de Planificación, Unidad de Planificación Sectorial OPS UCR
	R.3.D. Promoción de estrategias de rehabilitación y cuidados paliativos de las personas con problemas asociados a las ENTO	R.3.D.1. Fortalecimiento del acceso oportuno y atención integral de las personas con ENTO al Programa de rehabilitación cardiovascular, pulmonar, oncológica y post Covid-19.	R.3.D.1.1 Porcentaje de aumento en el número de personas referidas al Programa de rehabilitación cardiovascular, pulmonar, oncológica y post Covid-19.	2022-2025: 20% 2022: Aumento del 5% 2023: Aumento del 5% 2024: Aumento del 5% 2025: Aumento del 5%	2023 5% 2024 1-2% (parcialmente cumplida)
	R.3.D.4. Desarrollo de un programa de capacitación dirigido al personal de los equipos que formarán parte del Programa de rehabilitación cardiovascular, pulmonar, oncológica y post Covid-19, en temas vinculados a la rehabilitación integral de las personas con ENTO.	R.3.D.4.1 Número de establecimientos de salud con equipo de rehabilitación capacitado.	2022-2025: 8 2022: 2 2023: 2 2024: 2 2025: 2	2023 2 (parcialmente cumplida <sup>74</sup> ) 2024 2	Responsable: CCSS, Hospital San Juan de Dios, Unidad Capacitadora.

<sup>73</sup> [La iniciativa HEARTS busca reducir las enfermedades cardiovasculares en las Américas – Boletín BIREME/OPS/OMS](#)

<sup>74</sup> \*Según oficio DDSS-AAIP-0431-2024



"Garantiza la autenticidad e integridad de los documentos digitales y la equivalencia jurídica de la firma manuscrita"



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL

Auditoría Interna

Teléfono: 2539-0821 ext. 2000-7468

Correo electrónico: [coincss@ccss.sa.cr](mailto:coincss@ccss.sa.cr)

ANEXO N°2

Matriz de desarrollo de actividades por procesos propuesta en el Plan de Promoción de la Salud 2023 - 2027

PROCESO	ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN DE LA META	INDICADOR	LINEA BASE	PROGRAMACIÓN												RESPONSABLE	RECURSOS REQUERIDOS	OBSERVACIÓN
					I Sem 2023	II Sem 2023	I Sem 2024	II Sem 2024	I Sem 2025	II Sem 2025	I Sem 2026	II Sem 2026	I Sem 2027	II Sem 2027					
Reorientación de la prestación de los servicios	Diseño de un proyecto para la dotación de recursos materiales y tecnológicos para las CLPS.	Que, a diciembre del 2023, se cuente con 1 proyecto para la dotación de recursos materiales y tecnológicos para que las Áreas de Salud implementen la Oferta en Promoción de la Salud en el primer nivel de atención.	Número de proyectos diseñados para la dotación de recursos materiales y tecnológicos.	No se cuenta		1										Gerencia Médica. Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud. Área de Salud Colectiva. Dirección de Red de Servicios de Salud. Dirección de Redes Integradas de Prestación de Servicios de Salud. Dirección de Planificación Institucional.	No requiere recursos adicionales.		
	Dotación de recursos materiales, para la implementación de la oferta en Promoción de la Salud.	Que, a diciembre del 2024, 95 Áreas de Salud posean recursos materiales para la implementación de la Oferta en Promoción de la Salud en el primer nivel de atención.	Número de Áreas de Salud con dotación de recursos materiales para la implementación de la Oferta en Promoción de la Salud.	Se cuenta con datos de proyectos biennales, desarrollados por el Área de Salud de Horquetas-Río Frio y el Área de Salud de Florencia, realizados en el periodo 2013-2015 con financiamiento del Proyecto para la Atención Integral del Cáncer.			50	45								Gerencia Médica. Dirección de Red de Servicios de Salud. Dirección de Redes Integradas de Prestación de Servicios de Salud. Dirección de Planificación Institucional.	\$539,125,000.00	Según datos suministrados por Proyectos de Promoción de la Salud realizados por el Área de Salud de Florencia y Horquetas-Río Frio, en el periodo 2013-2015 con financiamiento del Proyecto para la Atención Integral del Cáncer, que el costo bienal de un proyecto de promoción de la Salud es de aproximadamente 8.025.000 millones de colones. Se requiere que las Áreas de Salud tengan habilitadas y puedan presupuestar recursos en las cuentas: 2350 Equipo educacional y recreativo, 2233 Otros útiles materiales y suministros, 2390 Equipos varios, 2310 Equipo y mobiliario de oficina, 2210 Productos de papel y cartón, 2207 Textiles y vestuarios, 2206 Pinturas, tintes y diluyentes, 2225 Útiles y materiales de oficina, entre otras. Se excluye las Áreas de Salud que brindan servicios mediante contrato a terceros.	
	Dotación de recursos tecnológicos para la implementación de la oferta en Promoción de la Salud.	Que a diciembre del 2024 se le suministre a las 95 Áreas de Salud los recursos tecnológicos necesarios para la implementación de la Oferta en Promoción de la Salud.	Número de Áreas de Salud con dotación de recurso tecnológico asignado para la implementación de la Oferta en Promoción de la Salud.	Se cuenta con un mapeo de recursos institucionales en Promoción de la Salud, facilitado al PFS5.			50	45									Gerencia Médica. Dirección de Red de Servicios de Salud. Dirección de Redes Integradas de Prestación de Servicios de Salud. Dirección de Planificación Institucional.	\$167,105,000.00	Se excluyen 10 Áreas de Salud que brindan servicios contratados por terceros. Para el cálculo del equipo tecnológico se consideraron como requerimientos: proyector multimedia portátil, computadora portátil mini, equipo de sonido portátil, servicio de internet inalámbrico WIFI, impresora color.
Normalización técnica	Diseño de la Oferta Institucional en Promoción de la Salud para el primer nivel de atención. (ver anexo 6)	Que a diciembre 2025 se elabore y actualice una oferta institucional de Promoción de la Salud para el primer nivel de atención.	Porcentaje de avance en la definición de la oferta institucional de Promoción de la Salud para el primer nivel de atención.	No se cuenta con datos	25%	25%	25%							25%		Gerencia Médica. Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud. Área de Salud Colectiva. Dirección de Red de Servicios de Salud. Dirección de Redes Integradas de Prestación de Servicios de Salud.	No requiere recursos adicionales.	La Oferta de Promoción de la Salud debe definir acciones a hacer ejecutadas por las personas funcionarias del nivel de atención. Va dirigida a las personas usuarias externas, considerando procesos participativos e interdisciplinarios, entre otros elementos técnicos definidos por el equipo conductor del proceso. La oferta será construida con participación del nivel regional, las Coordinaciones Nacionales de Odontología, Trabajo Social, Psicología y Nutrición. La oferta debe contemplar alianzas interinstitucionales (MEP, CEN-CINAI-CECUDI, etc). Para el año 2025 en el II semestre se debe realizar una actualización de la Oferta.	



**CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL**

Auditoría Interna

Teléfono: 2539-0821 ext. 2000-7468

Correo electrónico: [coincecs@ccss.sa.cr](mailto:coincecs@ccss.sa.cr)

Seguimiento y Evaluación	Definición de normativa técnica para la reorientación de la Promoción de la Salud a nivel Institucional. (Sujeta a la dotación de recursos que realice la Gerencia Médica al nivel de atención).	Que a diciembre 2027 se cuente con 5 normativas técnicas para la reorientación de la Promoción de la Salud a nivel Institucional.	Número de normativa técnica para la reorientación de la Promoción de la Salud a nivel Institucional.	Inventario de lineamientos existentes. Documento identificación de lineamientos faltantes en Promoción de la Salud y la emisión de criterios técnicos	1	1	1	1	1	1	Gerencia Médica. Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud. Área de Salud Colectiva. Dirección de Red de Servicios de Salud. Dirección de Redes Integradas de Prestación de Servicios de Salud.	No requiere recursos adicionales		
	Definición de indicadores dentro de la Planificación Institucional relacionados a Promoción de la Salud.	Que a junio 2024 se cuente con la definición de los indicadores dentro de la planificación Institucional (NOVAPLAN) relacionados a la Promoción de la Salud.	Porcentaje de avance en la definición de los indicadores dentro de la planificación Institucional (NOVAPLAN) relacionados a la Promoción de la Salud.	Para el 2018 -2019 se contó con los indicadores (A1 S9 y AD 12) en el Plan Presupuesto del primer nivel de atención. Para el 2019-2020 fueron A1-S9 y AD-12.	50%	25%	25%				Gerencia Médica. Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud. Área de Salud Colectiva. Dirección de Red de Servicios de Salud. Dirección de Redes Integradas de Prestación de Servicios de Salud.	No requiere recursos adicionales	Los indicadores establecidos en el 2024 deben actualizarse para los siguientes periodos del NOVAPLAN, para mantener la vigencia.	
	Desarrollo de capacitación al nivel regional y local sobre la normalización técnica y de gestión en Promoción de la Salud.	Que a diciembre del 2027 se ejecuten 45 procesos de capacitación en Promoción de la Salud.	Número de procesos de capacitación en Promoción de la Salud ejecutados.	Del 2014 al 2019, se realizaron 2 cursos de capacitación virtual y un promedio de 5 cursos presenciales.	1	5	6	5	6	5	6	Gerencia Médica. Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud. Área de Salud Colectiva. Dirección de Red de Servicios de Salud. Dirección de Redes Integradas de Prestación de Servicios de Salud. CENDEISSO.	No se requiere recursos adicionales	Se contempla la ejecución de 7 capacitaciones presenciales y 4 virtuales en cada año (según el contexto se pueden ampliar las capacitaciones virtuales). De requerirse traslado de personas funcionarias, los viáticos serán financiados por cada Unidad.
	Evaluación de los resultados del Plan de Promoción de la Salud.	Que a diciembre del 2027 se cuente con 4 informes de evaluación anual de los resultados del Plan de Promoción de la Salud.	Número de informes de evaluación anual de los resultados del Plan de Promoción de la Salud.	No poseen datos			1	1	1	1	Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud. Área de Salud Colectiva. Dirección de Red de Servicios de Salud. Dirección de Redes Integradas de Prestación de Servicios de Salud.	No requiere de recursos adicionales	Un informe anual.	

Fuente: Equipo editor del Plan de Promoción de la Salud, 2023.

**CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL**

Auditoría Interna

Teléfono: 2539-0821 ext. 2000-7468

Correo electrónico: [coincss@ccss.sa.cr](mailto:coincss@ccss.sa.cr)**ANEXO N°3****Tabla 08. PARTIDAS PRESUPUESTARIA NECESARIAS DE RECURSOS PARA LAS CLPS,  
2024, AJUSTADO**

<b>Partida Presupuestaria</b>	<b>Monto Requerido</b>
2122 telecomunicaciones	₡2,160,000.00
2131 Actividades de Capacitación	₡63,042,000.00
2206 Tintas Pinturas y Diluyentes	₡9,760,000.00
2207 Textiles y Vestuarios	₡1,732,440.64
2210 Productos de Papel y Cartón	₡18,423,330.10
2223 Otros Repuestos	₡15,093,000.00
2225 Útiles y Materiales de Oficina	₡25,935,750.00
2233 Otros Útiles y Materiales	₡152,592,300.00
2315 Equipo de Cómputo	₡61,115,000.00
2340 Equipo de Comunicación	₡100,704,000.00
2390 Otro Equipos	₡19,030,000.00
<b>Total del Proyecto</b>	<b>₡469,587,820.74</b>

**Fuente:** Elaborado con información suministrada por las unidades según requerimientos y análisis individual.



**CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL**

Auditoría Interna

Teléfono: 2539-0821 ext. 2000-7468

Correo electrónico: [coincss@ccss.sa.cr](mailto:coincss@ccss.sa.cr)

**ANEXO N°4**

**PARTICIPACIÓN DE ENFERMERÍA, PERSONAL PROFESIONAL Y TÉCNICO EN PROGRAMAS Y CONSULTAS DE ATENCIÓN A USUARIOS, ÁREAS DE SALUD DE BARRANCA UP 2590, OROTINA UP 2256, GARABITO UP 2592, PARRITA UP 2351; MONTES DE ORO UP 2553, SAN RAFAEL UP 2511, QUEPOS UP 2594, ESPARZA UP 2552, DRIRPSSPC UP 2598, 2024**

BARRANCA	OROTINA	GARABITO	PARRITA	MONTES DE ORO	SAN RAFAEL	QUEPOS	ESPARZA
<b>PINEC</b> <b>PAI</b> <b>Visita Domiciliar</b>	PAI Cdos Paliativos APER Vigilancia epidemiológica Visita Domiciliar	-Salud de la Mujer -Lactancia Materna -Clínica de Cuidado Paliativo y pacientes inmovilizados -APER PAI- Vigilancia Epidemiológica -Programa de curaciones -Clínica del Pie Diabético -PINEC -Visita Domiciliar - Programa del Adulto Mayor -Programa RISA	-Lactancia Materna -PAI -Vigilancia Epidemiológica -PINEC -APER -Visita domiciliar	-PAI -Programa de la Mujer -Programa TB -Consulta del Pie Diabético -IAAS -Clínica de Lactancia Materna -Visita Domiciliar -APHER	PAI Cuidados Paliativos Visita Domiciliar APER Lactancia Materna Salud Reproductiva Clínica del Adolescente	-PAI -APER -Programa de Visita domiciliar -Programa de Salud de la Mujer, - Vigilancia Epidemiológica - Consulta de Neurodesarrollo -CLPS	-Consulta de Salud de la mujer: -Consulta de Riesgo del Desarrollo del niño -PAI -Red de cuidado de Adulto Mayor. -Visitas Domiciliares -Clínica de Asma y cesación de fumado -Programa de Tuberculosis -APHER

**Fuente:** Elaboración propia a partir de la información facilitada por las jefaturas de Enfermería de cada Área de Salud.



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL

Auditoría Interna

Teléfono: 2539-0821 ext. 2000-7468

Correo electrónico: [coincss@ccss.sa.cr](mailto:coincss@ccss.sa.cr)

ANEXO N°5

PROCESO		Servicios de Enfermería								
MACROPROCESO		Gestión de Servicios de Salud								
N°	HALLAZGO.	RIESGO	CLASIFICACIÓN DEL RIESGO	Riesgo				Evaluación		RECOMENDACIÓN ASOCIADA AL RIESGO
				CAUSA	EFECTO	PROBABILIDAD OCURRENCIA	GRAVEDAD (IMPACTO)	VALOR DEL RIESGO	NIVEL DE RIESGO	
7	Revisión y actualización de la Matriz de Valoración de Riesgos	Debilidades en la insuficiencia de formación	Estratégico - Operativo	Carencia de diagnósticos de las necesidades institucionales	Falta de personal especializado para la prestación de servicios de salud	5	5	25	Grave	Recomendación N°9 Dirigida a la Dirección Red Integrada Prestación Servicios de Salud Pacífico Central
		Dificultades geográficas, traslados, condiciones socioculturales	Ambiental	Población con limitaciones económicas, regiones de difícil acceso – marginales- diferencias culturales	La contratación de la oferta de servicios, dificultad de detección temprana	5	5	25	Alto	
		Falta de coordinaciones intersectoriales	Estratégico Operativo	Limitadas acciones de comunicación efectivas	Desaprovechamiento de los recursos públicos	5	5	25	Alto	
		Insuficiencia de espacios físicos adecuados (infraestructura) y los recursos materiales y presupuestarios	Estratégico Operativo	Carencia de espacios e infraestructura idóneos	Dificultad de detección temprana, incumplimiento de metas y objetivos	5	5	25	Alto	
		La salud de los usuarios deteriorada por ausencia de Promoción de la Salud y Prevención de la enfermedad	Estratégico Operativo	Prioridad institucional a la evaluación y control de la atención extramuros.	Diagnósticos y tratamientos tardíos con efecto en la salud y lista de espera de Consulta Externa y Quirúrgica.	5	5	25	Grave	
		Pacientes atendidos con acciones de Prevención de la Enfermedad sin estándares de calidad.	Operativo	Falta de definición de estándares.	Incremento en la lista de espera y poli consulta en los servicios de urgencias.	5	5	25	Grave	
		Área de Salud desvinculadas de planes y acciones institucionales en materia de promoción y prevención.	Operativo	Debilidades de gestión local y regional en programas institucionales	Incremento en la morbi mortalidad del país	5	5	25	Grave	
		Normas técnicas desactualizadas e insuficientes	Estratégico	Lentitud en la tramitología de la actualización	Desactualización de los procesos y procedimientos.	5	5	25	Grave	
		Gestión Técnica y administrativa de los establecimientos de salud	Estratégico Operativo	Liderazgo y gestión por parte de los tomadores de decisiones	Desaprovechamiento de los recursos disponibles	5	5	25	Grave	