



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

**ASS-104-2018**  
**31-08-2018**

## **RESUMEN EJECUTIVO**

El estudio se realiza de conformidad con el plan anual operativo 2018, en el apartado de estudios de carácter especial.

Los resultados evidencian que en el Plan Táctico Operativo de la Gerencia Médica 2015-2018, no se observa la inclusión de la estrategia 1g. que corresponde al Fortalecimiento de la Prestación de Servicios de Atención Integral a la persona Adulta Mayor, constituyéndose este aspecto en una debilidad que impide un desarrollo acelerado del programa a nivel institucional.

Así mismo, se evidencia que los titulares encargados del Programa de Normalización para la Atención de la Persona Adulta Mayor han cumplido con el 58 % de las acciones establecidas en la Política Institucional del Adulto Mayor.

Se evidencia que los titulares de las Direcciones Regionales no están desarrollando acciones que impulsen a nivel regional, el proyecto de comunidades amigables con el adulto mayor, ni tampoco la participación de la institución en la red de cuidado lo cual ha generado que se realicen esfuerzos locales, en el desarrollado de en relación con el Adulto Mayor, evidenciando la falta de direccionamiento y coordinación de las acciones estratégicas que deben ejecutarse.

En las zonas evaluadas por esta Auditoría, no se está aplicando la valoración Integral Básica del Adulto Mayor, siendo que debe ser un proceso de diagnóstico multidimensional e interdisciplinario, que identifica problemas físicos, funcionales, psíquicos y sociales que pueda presentar el paciente, lo cual está limitando el desarrollo de planes de acción o de evolución que garanticen una atención más Integral, que no solo beneficie al paciente, sino también generar actividades que mejoren los indicadores de gestión.



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

**ASS-104-2018**  
**31-08-2018**

## **ÁREA SERVICIOS DE SALUD**

### **ESTUDIO DE CARÁCTER ESPECIAL SOBRE EL PROGRAMA DE NORMALIZACIÓN DE PERSONAS ADULTAS MAYORES EN LA INSTITUCIÓN GERENCIA MÉDICA, U.P. 2901**

#### **ORIGEN DEL ESTUDIO**

El estudio se fundamenta en el Plan Anual Operativo 2018 del Área de Servicios de Salud, en el apartado de estudios de carácter especial.

#### **OBJETIVO GENERAL**

Evaluar el cumplimiento del Programa de Normalización para la Atención a la Persona Adulta Mayor en la Institución.

#### **OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Evaluar el cumplimiento de la Política Institucional y la planificación estratégica, definidas por la Gerencia Médica relacionadas con la atención del Adulto Mayor.
- Verificar el cumplimiento de lo establecido en el Programa de Normalización para la Atención a la Persona Adulta Mayor en las Direcciones Regionales.
- Evaluar la gestión del manejo preventivo del Riesgo Físico, Psíquico, Social y Funcional en el Primer Nivel de Atención, según la Ley Integral para la Persona Adulta Mayor.

#### **ALCANCE**

El estudio comprendió la revisión del sistema de control interno en aspectos relacionados con la planificación estratégica y organización de la Gerencia Médica, Direcciones Regionales en cuanto la atención del Adulto Mayor; aplicación de los lineamientos de atención Integral y la valoración domiciliar e Integral en la Red de Servicios de Salud de la Institución.



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

La revisión comprende el periodo del 2017 ampliándose en aquellos casos en que se consideró necesario.

El estudio se efectuó de conformidad con lo establecido en las Normas Generales de Auditoría para el Sector Público, emitidas por la Contraloría General de la República.

## METODOLOGÍA

Con el propósito de alcanzar los objetivos propuestos, se desarrollaron los siguientes procedimientos metodológicos:

- Revisión de acuerdos de la Junta Directiva, Políticas Institucionales relacionados con el Adulto Mayor en la Institución.
- Reunión con la Dra. Vilma García Camacho, coordinadora del Programa de Normalización de la Atención de Personas Adultas Mayores (PNAPAM).
- Reunión con el Dr. Fernando Morales Martínez, Director Médico del Hospital Nacional de Geriatria.
- Reunión con el Dr. Roger Ballestero Harley, director del Área de Planificación Institucional.
- Reunión con la Dra. Carmen Loaiza Madriz, Coordinadora Nacional de Enfermería.
- Reunión con la Dra. Marta Arguedas Arce, enlace de la Dirección Regional de Servicios de Salud Chorotega con el PNAPAM.
- Reunión con los directores de las siguientes Áreas de Salud:
  - Dra. Tania Tánchez Avila, directora del Área de Salud de Nicoya
  - Dr. Jose Retana Arias, director del Área de Salud de Santa Cruz
- Revisión de expedientes de salud de pacientes Adultos Mayores, que fueron atendidos en las Áreas de Salud de Nicoya y Santa Cruz, como parte de la visita y atención domiciliar e integral que deben de recibir estos pacientes en el primer nivel de atención.



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

## MARCO NORMATIVO

- Ley General de Control Interno N° 8292.
- Normas de Control Interno para la Contraloría General de la República y las entidades y órganos sujetos a su fiscalización.
- Ley General de Salud.
- Ley de Deberes y Derechos de las Personas Usuarias de los Servicios de Salud Públicos y Privados.
- Ley Integral para la Persona Adulta Mayor y su Reglamento Ley 7935.

## ASPECTOS NORMATIVOS A CONSIDERAR

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

Artículo 39.- Causales de responsabilidad administrativa.

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

## ANTECEDENTES

La Junta Directiva en el Artículo 39, sesión No. 8713 del 06 de mayo 2014 solicitó la “Elaboración de propuesta para Abordaje al Adulto Mayor a futuro”; en tal sentido, la Gerencia Médica conformó un equipo de trabajo, integrado por representantes: del Área de Soporte Estratégico de Servicios de Salud, de la Dirección de Proyección de Servicios de Salud y del Programa de Normalización de la Atención a la Persona Adulta Mayor del Área de Atención Integral a las Personas, de la Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud. <sup>1</sup>

---

<sup>1</sup> Fortalecimiento de la atención integral a la persona adulta mayor en la Red Nacional de Servicios de Salud y la transformación del Hospital Nacional de Geriatría y Gerontología, Dr. Raúl Blanco Cervantes. CCSS

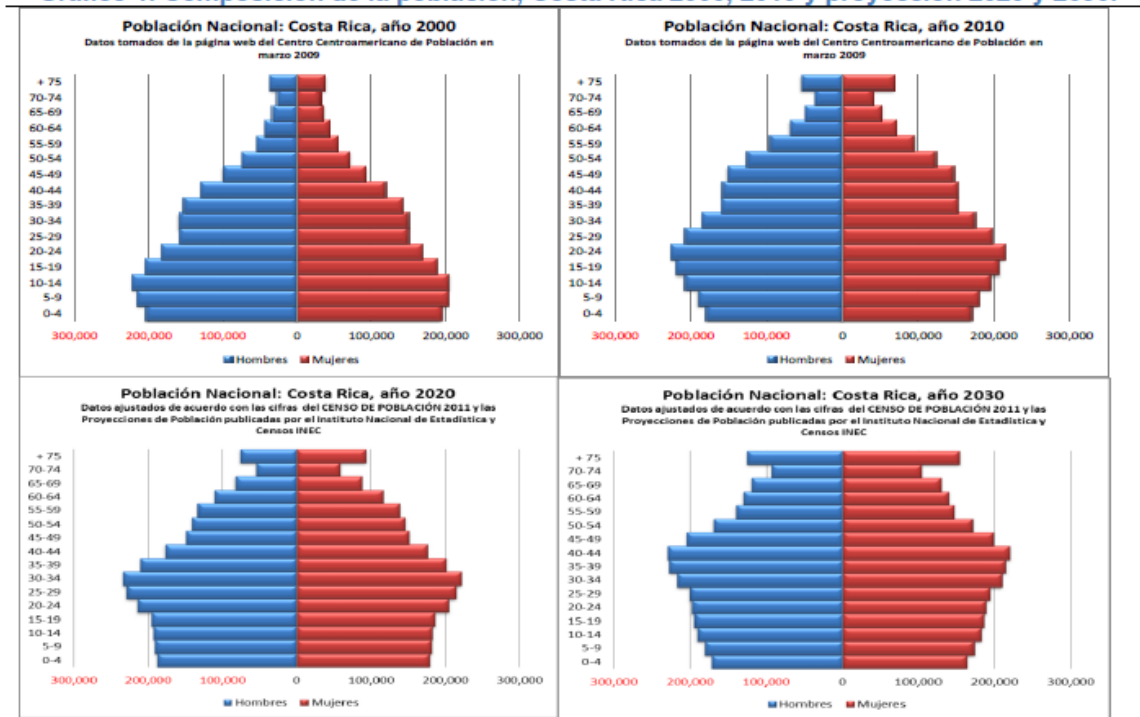


CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL  
AUDITORIA INTERNA  
Tel.: 2539-0821 - Fax: 2539-0888  
Apdo: 10105

En Costa Rica, se ha presentado un aumento de la demanda de servicios de salud en los tres niveles de atención en forma paralela al incremento de personas adultas mayores, los indicadores demográficos proyectados por el Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC), a partir del Censo Nacional de Población realizado en el año 2011, evidenció que la esperanza de vida en nuestro país aumentó en 11 años en promedio 1.6 años, pasando en el caso de los hombres de 77,2 a 78,7 años y en el caso de las mujeres de 82,3 a 83,9 años. Se proyecta que la población con edades superiores a 60 años pasará de 300.000 en el año 2000 a 1.060.000 en el año 2030.

Lo cual se evidencia en el siguiente cuadro;

**Gráfico 1. Composición de la población, Costa Rica 2000, 2010 y proyección 2020 y 2030.**



Fuente: [http://www.ccss.sa.cr/estadisticas actuariales demograficas](http://www.ccss.sa.cr/estadisticas_actuariales_demograficas)

Población censal 2011 y proyección de población / Hoja de Excel: Proyección de Población 2011-2024, por Región, Área de Salud, sexo y grupo de edad - actualizada al 13-06-2014 y Proyección de Población 2025-2035, por Región, Área de Salud, sexo y grupo de edad - actualizada al 13-06-2014.

La población envejecida por su naturaleza representa un reto para la institución en lo que compete a las acciones que se deben emprender en cuanto a; promoción, prevención, atención y rehabilitación, con la finalidad de que se posibilite a las personas adultas mayores, la vivencia de un envejecimiento activo dentro del entorno familiar, comunitario e institucional. Se deben priorizar las



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

políticas de salud dirigidas a las personas adultas y adultas mayores, con la finalidad de satisfacer sus necesidades de manera adecuada.

Como parte de las acciones institucionales para el abordaje del tema, se elaboró la “Política de Prestación de Servicios Institucionales para la Atención Integral a la Persona Adulta Mayor”, que establece los elementos necesarios para el fortalecimiento y la articulación de la prestación de los servicios de salud, de pensiones y de prestaciones complementarias para las personas adultas mayores, con la finalidad de responder a sus necesidades particulares y retos futuros del envejecimiento poblacional. Se pretende que contribuya al fortalecimiento de la atención integrada y continuada; promoviendo la atención ambulatoria, los cuidados a largo plazo y la consolidación de modalidades de atención como el alta programada, la atención y hospitalización domiciliar; y el establecimiento de una atención diferenciada para la persona adulta mayor en los tres niveles de atención.

En el marco de la atención en los servicios de salud, es importante recalcar que no todas las personas adultas mayores requieren la atención de especialistas en geriatría, sin embargo, debe considerarse que ante el envejecimiento poblacional y el aumento porcentual y en números absolutos, de las personas mayores de 65 años y de las de 80 años, otras disciplinas médicas y no medicas tendrán que abordar en algún momento estos pacientes.

Si bien la vejez no es sinónimo de enfermedad, es cierto que en esta etapa “está cada vez más sobrecargada por las enfermedades crónicas y las discapacidades, que a su vez se traducen generalmente en mayores costos de atención de salud y de largo plazo y aumentan la carga de las familias que cuidan de sus familiares mayores”

De esta manera, se establece la valoración funcional como intervención focal en el Primer Nivel de Atención, que identificará riesgos de condiciones geriátricas que afecten la capacidad funcional de las personas mayores, y direccionará el proceso de atención a otras acciones como intervenciones para la estimulación cognitiva, promoción de la actividad física; la referencia a otros niveles de atención para la atención directa de condiciones que por su complejidad rebasan la capacidad resolutoria del Primer Nivel de Atención.

En el Segundo y Tercer Nivel de Atención, se debe promover la atención en geriatría mediante la Valoración Geriátrica Integral en diferentes escenarios como hospitalización, peri-operatorio, consulta externa, servicio de urgencias, hospital de día, visita domiciliar a través de la creación de consultas diferenciadas y/o la inclusión de especialistas en geriatría y gerontología en equipos interdisciplinarios para la atención de los pacientes en ambientes tanto ambulatorios como intrahospitalarios.

## **HALLAZGOS**



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

## 1. DE LA INCLUSIÓN DEL PROGRAMA DE FORTALECIMIENTO DE LA ATENCIÓN INTEGRAL DEL ADULTO MAYOR EN EL PLAN TÁCTICO OPERATIVO DE LA GERENCIA MÉDICA

De conformidad con la revisión efectuada al Plan Táctico Operativo 2015-2018 de la Gerencia Médica (PTOG), no se observan metas en la matriz de la programación operativa en donde se desarrolle el tema del Fortalecimiento de la Atención Integral a la Persona Adulta Mayor.

En el Plan estratégico Institucional (PEI) 2015-2018, se establece en la estrategia 1g. el tema relacionado con el Fortalecimiento de la Atención Integral a la Persona Adulta Mayor. En este sentido se considera importante que el programa del Adulto Mayor este incluido en el Plan Táctico Operativo de la Gerencia Médica, de tal manera que se lleven a cabo las acciones para la prestación de los servicios de salud a nivel nacional; la atención a la demanda de servicios por parte de la población; los retos que demandan los cambios demográficos y epidemiológicos; la distribución de los recursos del capital humano, infraestructura, tecnología y financiamiento, son elementos que deben articularse en el Plan Táctico Operativo de la Gerencia Médica, a fin de asegurar la compatibilidad de los resultados a corto plazo con la dirección de mediano y largo plazo.

En la Guía de Formulación del Plan Táctico Operativo Gerencial (PTOG), establece lo siguiente:

“(...) la gerencia debe programar sus metas de acuerdo a sus capacidades, las asignaciones que le han sido encomendadas desde los diferentes planes de orden superior (PEI), así como aquellos compromisos que son propios de su función sustantiva, que le permitan atender su gestión particular.”

(...) la guía establece el alineamiento del PTOG con respecto al PEI, en donde se elaboran considerando el alineamiento de la planificación nacional estratégica (...).”

La Ley General de Control Interno establece en el artículo 8, como parte de las responsabilidades de la Administración Activa la consecución de los objetivos, y garantizar eficiencia y eficacia de las operaciones.

En el artículo 15 de las mismas normas, relacionado con las actividades de control, en cuanto a los deberes de los jefes y titulares subordinados se establece:

“a) Documentar, mantener actualizados y divulgar internamente, las políticas, las normas y los procedimientos de control que garanticen el cumplimiento del sistema de control interno institucional y la prevención de todo aspecto que conlleve a desviar los objetivos y las metas trazados por la institución en el desempeño de sus funciones.”



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

El Dr. Roger Ballestero Harley, director del Área de Planificación Institucional, manifiesta con respecto al fortalecimiento de la Atención Integral del Adulto Mayor y la Política Institucional del Adulto Mayor, que se está realizando un análisis para realizar una propuesta, para que todos los programas de la Institución sean considerados según su importancia dentro del PEI y que toda propuesta de creación de Políticas, sean analizadas, coordinadas y supervisadas por la Dirección de Planificación Institucional, y que la Política Institucional del Adulto Mayor, de conformidad con su importancia tiene que estar incluida en el Plan Estratégico Institucional y en el Plan Táctico de la Gerencia para su operativización.

La situación descrita evidencia debilidades relacionadas con el cumplimiento de lo establecido en la normativa, en cuanto a las estrategias definidas en el Plan Estratégico Institucional (PEI) 2015-2018, las cuales son una prioridad institucional, y que deberían estar incluidas en el Plan Táctico Operativo de la Gerencia Médica.

El no estar incluido el proyecto de Fortalecimiento del Adulto Mayor en el Plan Táctico Operativo de la Gerencia Médica, podría generar que no se le brinde la trazabilidad, direccionamiento y una eficiente planificación de las diferentes dependencias institucionales, de tal manera que las acciones establecidas estén orientadas a que la operativización del programa se realice en forma ordenada, y que favorezca no solo el desarrollo de procesos, acciones y actividades eficaces, sino también se traduzcan en una atención de calidad al adulto mayor y que impacte en la oportunidad e integralidad de la atención médica.

Destaca también el hecho que no solo se requiere de una gestión administrativa eficiente que logre permear en todas las unidades, sino también debe dotarse de los recursos necesarios de tal manera que el programa se robustezca, y se logren de esta manera las metas planteadas.

## **2. DEL CUMPLIMIENTO DE LA POLÍTICA INSTITUCIONAL DE LA ATENCIÓN INTEGRAL AL ADULTO MAYOR POR PARTE DEL PROGRAMA DE NORMALIZACIÓN DE LA PERSONA ADULTA MAYOR (PNAPAM)**

Del análisis realizado al plan de acción de la política Institucional del Adulto Mayor, se determinó que el 42% de las acciones no están cumplidas, es decir de 12 acciones asignadas 5 están incumplidas, tal como se muestra a continuación:





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

### **Cuadro 1. Acciones Pendientes de Cumplimiento para el 2017. Política Institucional de la Atención Integral de la Persona Adulto Mayor en la CCSS.**

<b>ACCIONES PENDIENTES DE CUMPLIMIENTO 2017</b>	<b>OBSERVACIONES</b>
1.c.1. Elaboración de documentos técnicos requeridos para la valoración del riesgo y el abordaje de las personas desde una perspectiva de curso de vida. (Manual de atención a la persona adulta mayor en el primer nivel).	Se estima ser entregado en el 2018.
2.c.3. Normalización de las intervenciones de las distintas disciplinas profesionales en la modalidad de hospitalización y atención domiciliar según recursos institucionales.	Se ha logrado un 50% de avance.
3.a.3 Avance en la implementación de la propuesta de “Fortalecimiento de la atención a la persona adulta mayor en los diferentes niveles de atención que conforman la Red Nacional de servicios de salud y la transformación del HNGG.	Se están Actualizando los datos, hay Centros que están pendientes de remitir la información.
5.a.1. Elaboración de un inventario de las prestaciones complementarias que se brindan en la institución a las personas adultas mayores.	Se han iniciado algunas acciones, como es el caso de las prótesis dentales y los Audífonos.
6.a.4 Revisión y ajuste de los cursos vigentes en la Plataforma Virtual.	Ya están, lo que está pendiente es realizar algunos ajustes de actualización.

**Fuente: PNAAM**

La Junta Directiva de la Caja Costarricense del Seguro Social, en el Artículo 13°, acuerdo segundo de la sesión N° 8915, celebrada el 13 de julio de 2017, Aprueba el Plan de acción de la Política Institucional para la atención integral de la persona adulta mayor en la Caja Costarricense de Seguro Social.

Las Normas de Control Interno para el Sector Público, en el apartado 2.1 “Ambiente de control” lo siguiente:

“El jerarca y los titulares subordinados, según sus competencias, deben establecer un ambiente de control que se constituya en el fundamento para la operación y el fortalecimiento del SCI, y en consecuencia, para el logro de los objetivos institucionales. A los efectos, debe contemplarse el conjunto de factores organizacionales que propician una actitud positiva y de apoyo al SCI y a una gestión institucional orientada a resultados que permita una rendición de cuentas efectiva (...).



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

En consulta realizada a la Dra. Vilma García Camacho, Coordinadora del Programa de Normalización de la Persona Adulta Mayor, sobre el atraso en el cumplimiento del Plan de Acción de la Política Institucional, manifiesta que el programa como tal requiere más apoyo logístico, ya que los equipos de cómputo están obsoletos y difícilmente tienen acceso a la red, y para poder abordar el tema del adulto mayor en forma integral a nivel nacional, se requiere mínimo de un profesional en Ciencias Médicas con especialidad en Geriátrica y Gerontología o especialista en Medicina familiar y Comunitaria.

Esta situación se podría presentar ante el limitado recurso humano especializado, que es necesario para el desarrollo y seguimiento técnico de la Política Institucional, aunado a lo anterior, y considerando que los indicadores dentro del Plan de Acción definido en la Política Institucional de la Atención Integral a la Persona Adulto Mayor no contemplan metas cuantitativas, es una limitante que debe solventarse por parte de la coordinadora del programa, de tal manera que se impulsen acciones para atender el cumplimiento de las estrategias y sus acciones establecidas.

Esta situación podría constituirse en una limitante ante la falta de acciones oportunas que afectan al programa como ente asesor y de normalización en el tema del Adulto Mayor, afectando el cumplimiento del Plan de Acción de la política y por ende su trazabilidad a los niveles de atención de la institución en el momento de brindar atención Integral al Adulto Mayor.

### **3. DE LA PARTICIPACIÓN DE LAS DIRECCIONES REGIONALES RESPECTO AL AVANCE DE LA RED DE CUIDO Y COMUNIDADES AMIGABLES CON EL ADULTO MAYOR, SEGÚN EL PLAN DE ACCIÓN DE LA POLÍTICA INSTITUCIONAL DE LA ATENCIÓN INTEGRAL DEL ADULTO MAYOR.**

Las Direcciones Regionales, no están desarrollando acciones concretas que impulsen a nivel de sus Regiones, el proyecto de comunidades amigables con el adulto mayor, ni tampoco la participación de la institución en la red de cuidado del adulto mayor, tal lo establece el Plan de Acción de la Política Institucional de la Atención Integral a la Persona Adulto Mayor.

La Red de Cuido de las Personas Adultas Mayores, es la estructura social integrada por personas, familias, grupos organizados en la comunidad, instituciones no gubernamentales y estatales, que articulan acciones, intereses y programas encaminados a garantizar el adecuado cuidado y satisfacción de necesidades a las personas adultas mayores de todo el territorio nacional, con el fin principal de promover una vejez con calidad de vida<sup>2</sup>.

---

<sup>2</sup> La Red de Atención Progresiva para el Cuido Integral de las Personas Adultas Mayores en Costa Rica



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

Con respecto a las Comunidades Amigables con las personas adultas mayores se basa en la premisa de que una ciudad con estas características es aquella que facilita que sus ciudadanos envejecan de forma activa, que proyecta sus estructuras y servicios para que todas las personas, independientemente de sus edades, habilidades y capacidades, disfruten de buena salud y vivan con seguridad participando activamente en todos los ámbitos de la vida social<sup>3</sup>.

El marco conceptual de este Plan se basa en el Paradigma del Envejecimiento Activo, “proceso en que se optimizan las oportunidades de salud, participación y seguridad a fin de mejorar la calidad de vida de las personas a medida que envejecen”.

Se han documentado algunos esfuerzos locales, como es el caso del Área de Salud de Nicoya, catalogada como zona Azul del mundo, en donde se han desarrollado acciones concretas en relación con el Adulto Mayor, tal como se mencionan a continuación:

### **1) Red Interinstitucional de Atención a la Persona Adulta Mayor Nicoyana (RIAMNI)**

Desde ese año se realizan actividades dirigidas a las personas adultas mayores, con el fin de lograr un envejecimiento saludable.

### **2) Proyecto de Fomento de estilos de vida saludables con adultos mayores del Área de Salud de Nicoya:**

Se brindan las herramientas que permitan mejorar la calidad de vida del adulto mayor y su familia, esto mediante actividades educativas y recreativas que promuevan cambios saludables en sus prácticas y actitudes, se le informa al adulto mayor sobre los diferentes procesos de cambio de su vida y así concientizar a la misma, que el envejecer es un proceso natural y gradual que no es sinónimo de enfermedad.

### **3) Proyectos en beneficio de la P.A.M: “Nicoya ciudad amigable con la PAM”.**

Se programan actividades comunales, con la participación de los cuidadores y de diferentes actores sociales de la comunidad.

### **4) Se han creado 18 grupos activos de Adultos Mayores, que oscilan entre los 15 a 25 participantes por grupo.**

Cada grupo tiene ya definido lugar y hora de reuniones, también se dispone de una persona que asume de contacto por cada grupo.

---

<sup>3</sup> Madrid y las Ciudades Amigables con el Adulto Mayor



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

El Estado costarricense, propone la articulación de la Red de Atención Progresiva para el Cuido Integral de las Personas Adultas Mayores, en apego con las recomendaciones internacionales de protección de derechos de las personas mayores emanadas del Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento y la Estrategia Regional para la Implementación para la América Latina y del Caribe y las reuniones de seguimiento, así como la Normativa Nacional, en particular la Ley Integral para la Persona Adulta Mayor y su Reglamento, Ley No 7935.

El Decreto Ejecutivo No. 36607-MP, publicado en el diario oficial La Gaceta No. 117, del 17 de junio del 2011, mediante el cual se declara de interés público la Red de Atención Progresiva para el Cuido Integral para la Persona Adulta Mayor en Costa Rica, insta y autoriza a las Instituciones del Estado para que, dentro de su ámbito de competencia y de acuerdo con sus posibilidades, colaboren activamente y aporten recursos materiales y económicos para el desarrollo de las actividades conducentes a la conformación y desarrollo de este programa.

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

**Lineamiento Especifico de la Política, Enunciado 8:** La Caja Costarricense de Seguro Social fortalecerá la articulación y coordinación de acciones interinstitucionales e intersectoriales, que contribuyan al desarrollo de servicios institucionales acordes con las necesidades de las personas adultas mayores y a los retos del envejecimiento poblacional.

**Estrategia a.** Desarrollo y fortalecimiento de alianzas estratégicas con el ente rector en materia de envejecimiento y vejez (CONAPAM), así como con otras organizaciones públicas y privadas de bienestar social (Hogares de larga estancia, centros diurnos y otras), según competencias y responsabilidades institucionales.

La Junta Directiva de la Caja Costarricense del Seguro Social, en el Artículo 13º, acuerdo segundo de la sesión N° 8915, celebrada el 13 de julio de 2017, Aprueba el Plan de acción de la Política Institucional para la atención integral de la persona adulta mayor en la Caja Costarricense de Seguro Social. “8.a.2. Participación institucional en red de cuidado acorde a las necesidades locales y 8.b.1 Participación institucional en proyectos de «Comunidades amigables con la PAM», según competencias institucionales y previa agenda conjunta con el Ministerio de Salud.”

En consulta realizada a la Dra. Marta Arguedas Arce, Médico de Familia y enlace de la Dirección Regional Chorotega para la atención del Adulto Mayor en la Región, sobre la atención de la Política Institucional del Adulto Mayor, y las evaluaciones que se realizan en la región sobre la atención de este grupo de personas, indicó que en las Áreas de Salud se evalúan algunos programas, entre ellos



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

está el de Adulto Mayor, en donde todas las Áreas de Salud envían mensualmente una Autoevaluación de la atención integral que reciben los Adultos Mayores. Estas evaluaciones se revisan y se les brinda seguimiento para medir las mejoras solicitadas.

La Lic. Marta Villagra Hernández, Trabajadora Social de la Dirección Regional Chorotega, manifiesta respecto a la Red de Cuido del Adulto Mayor, que se hacen esfuerzos locales, pero que no está implementado como una iniciativa de la institución, sino de apoyo a otras instituciones, y respecto al proyecto de comunidades Amigables con el Adulto Mayor, no se está desarrollando en este momento. Si existen grupos de Adultos mayores en cuanto a la Alimentación y Vida saludable.

Por su parte, la Lic. Aleyda Obando Briceño, Trabajadora Social del Área de Salud de Nicoya, manifiesta que Nicoya, Santa Cruz y Carrillo, son catalogadas internacionalmente como Zonas Azules, y que, en conjunto con otras instituciones, se realizan actividades todo el año dirigidas a las personas adultas mayores con el fin de lograr un envejecimiento saludable. Todas estas acciones se realizan como esfuerzos locales y sin descuidar otras actividades propias de Trabajo Social.

Se consulta a la Dra. Olga Marta Chaves Pérez enlace de la Dirección Regional Central Norte para la atención del Adulto Mayor en la Región, sobre la atención de la Política Institucional del Adulto Mayor, para lo cual responde que en cuanto a la Red de Cuido del Adulto Mayor, el área de salud Heredia Virilla inició en el año 2011 el proyecto. Actualmente continúa realizándose y es coordinado por la Licda. Norma Zamora Hidalgo funcionaria del área de salud. El proyecto se maneja a nivel local.

La situación descrita evidencia debilidades relacionadas con el control y supervisión para el cumplimiento de la Política Institucional para la atención integral de la persona adulta mayor, las cuales son una prioridad institucional, y que se deberían de estar implementando.

El no tener las Direcciones Regionales, un plan de acción concreto que permita impulsar a nivel regional la participación institucional de la red de cuido y fomentar comunidades amigables con el Adulto Mayor en cumplimiento a la Política Institucional para la atención integral de la persona adulta mayor, no garantiza el adecuado cuido y satisfacción de las necesidades a las personas adultas mayores de todo el territorio nacional, afectando el derecho de envejecer con calidad de vida.



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

#### 4. DE LA APLICACIÓN DE LA VALORACIÓN INTEGRAL BÁSICA DEL ADULTO MAYOR EN LAS VISITAS Y ATENCIONES DOMICILIARES:

Se determina que el 68 % (43) de los expedientes y el 100 % de las fichas familiares revisadas por esta Auditoría<sup>4</sup>, no se les aplicó la valoración Integral Básica del Adulto Mayor en el periodo del 2017, de conformidad con la revisión de 63 expedientes<sup>5</sup> de salud de los pacientes adultos mayores que son visitados como parte del programa de atenciones domiciliarias y 100 fichas familiares<sup>6</sup> de hogares en donde viven pacientes Adultos Mayores visitados por los técnicos en Atención Primaria (ATAP) como parte del programa de atención primaria de la zona.

La valoración Integral del Adulto Mayor es un proceso de diagnóstico multidimensional e interdisciplinario, diseñado para identificar y cuantificar los problemas físicos, funcionales, psíquicos y sociales que pueda presentar el anciano, con objeto de desarrollar un plan de tratamiento y seguimiento de dichos problemas, así como la óptima utilización de recursos con los cuales afrontarlos.<sup>7</sup>

A nivel institucional se dispone de la valoración Integral Básica del Adulto Mayor, que es un instrumento que sistematiza la valoración del riesgo de la persona Adulta Mayor bajo las situaciones más comunes de su vida cotidiana. Puede ser aplicado por el personal técnico de atención primaria cuando se realiza la visita domiciliar, la auxiliar de enfermería, la enfermera en la pre consulta o el médico.

Es importante mencionar, que los técnicos en Atención Primaria (ATAP), utilizan un instrumento de "Clasificación de Riesgo de Familia", sin embargo, es muy general por su enfoque familiar, y que, en caso específico del Adulto Mayor, se evalúa con un puntaje de 6 puntos, al Adulto Mayor de 75 años que vive solo, 3 puntos si padece enfermedades crónicas, no se evalúan aspectos físicos en su totalidad, Psíquicos ni funcionales. El puntaje para ser clasificado de prioridad 1 es que sufra agresión Intrafamiliar, o que sume 25 puntos o más de este instrumento.

Si bien es cierto, en el Expediente Digital Único de Salud (EDUS), en el Sistema Integrado de Ficha Familiar (SIFF) se dispone de un espacio en donde el técnico en Atención Primaria (ATAP), puede registrar el tipo de riesgo (físico, Psíquico, Social o Funcional), sin embargo, no queda registrada la valoración efectuada que fundamente el riesgo eventualmente detectado.

---

<sup>4</sup> Área de Salud de Nicoya y Santa Cruz

<sup>5</sup> Muestreo no significativo a criterio del Médico Auditor

<sup>6</sup> Muestreo no significativo a criterio del Médico Auditor

<sup>7</sup> The influence of outpatient comprehensive geriatric assessment on survival: Arch Gerontology Geriatric, 39 (2004), pp. 245  
<http://dx.doi.org/10.1016/j.archger.2004.03.009> Medline.



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

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

### **Lineamiento Especifico de la Política, Enunciado 1:**

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

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

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

### **Lineamiento Especifico de la Política, Enunciado 2:**

La Caja Costarricense de Seguro Social implementará modalidades de atención ambulatoria en salud, que promuevan la permanencia de las personas adultas mayores en su entorno habitual.

La Dra. Vilma García Camacho, Coordinadora del Programa de Normalización de la Persona Adulta Mayor, manifiesta que la hoja de la valoración Integral Básica del Adulto Mayor, se está digitalizando para ser aplicada en el EDUS, sin embargo, no se ha implementado todavía, razón por la cual, se continúa utilizando en forma manual.

En consulta realizada a la Dra. Carmen Loiza Madriz, Coordinadora Nacional de Enfermería, manifiesta que, en el Primer Nivel de Atención, específicamente los técnicos de Atención Primaria (ATAP), deberían de aplicar el instrumento de valoración Integral del Adulto Mayor en sus visitas domiciliarias y en caso de detectar alguna situación de riesgo, referir para una valoración médica. Se están gestionando acciones para digitalizar las visitas de los ATAP, con las modificaciones solicitadas en el EDUS, en el momento que esto se implemente, estas situaciones estarían solventadas.

La situación anteriormente descrita evidencia debilidades de Control y Supervisión que no garantizan una valoración Integral en beneficio de los pacientes y para el cumplimiento de la Política Institucional para la atención integral de la persona adulta mayor, las cuales son una prioridad



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

institucional, y que se deberían de estar aplicando.

Al no disponer de la valoración Integral del Adulto Mayor, se reduce el ámbito de acción solamente a la causa de consulta, dejando de lado el abordaje y diagnóstico interdisciplinario, el cual está diseñado para identificar y cuantificar no solo los problemas físicos, sino también los funcionales, psíquicos y sociales que pueda presentar el Adulto Mayor, tal situación podría generar una atención médica que no esté debidamente direccionada, perdiendo su integralidad.

El no aplicar el instrumento de la valoración Integral Básica del Adulto Mayor en las visitas que realizan los técnicos en atención primaria, se estaría limitando el marco de acción a los riesgos identificados en la "Clasificación de Riesgo de Familia", situación que es de riesgo específicamente para la Persona Adulta Mayor, dejándose de identificar aspectos muy relevantes, tales como afectaciones de riesgo físico, funcional, psíquico y social, que al no detectarse en el hogar, podría ser un limitante en cuanto a la oportunidad en la atención que en este tipo de pacientes es de mucho riesgo.

## 5. DE LA ATENCIÓN INTEGRAL DEL ADULTO MAYOR:

Se determina que el 92 % de los pacientes (44 casos) no se les aborda en las consultas en una forma Integral, en donde se consideren aspectos tales como estilos de vida saludables, riesgo físico, funcional, psíquico y social, según revisión realizada por esta Auditoría de 48 expedientes<sup>8</sup> de pacientes Adultos Mayores que son atendidos como parte del programa de atenciones domiciliarias en el periodo del 2017.

Es importante mencionar que los pacientes son atendidos según los lineamientos establecidos por la institución, con respecto al abordaje clínico de sus patologías crónicas en lo que respecta al envío e interpretación de exámenes de laboratorio, electrocardiogramas y tratamientos.

La importancia de la integración se destaca en la Estrategia mundial de la OMS<sup>9</sup> sobre servicios integrados de salud centrados en las personas y sus necesidades, no solo en la enfermedad. El abordaje del Adulto Mayor involucra una atención integral e integrada incorporando los componentes psicológicos, sociales, biológicos, funcionales y legales que se encuentran implicados en el proceso de envejecimiento y en la vivencia de la vejez como etapa del ciclo vital. Desde esta perspectiva, se reconoce la necesidad de la interrelación entre los conocimientos de todas las disciplinas presentes en la prestación de los servicios de salud<sup>10</sup>.

---

<sup>8</sup> Muestreo no significativo a criterio del Médico Auditor

<sup>9</sup> Informe mundial sobre el envejecimiento y la salud, 2015

<sup>10</sup> Política Institucional para la Atención Integral de la Persona Adulta Mayor en la Caja Costarricense de Seguro Social y su Plan de Acción.





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

Las Normas de Control Interno para el sector público, establecen 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.

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

**“Lineamiento Específico de la Política, Enunciado 1:**

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

Se les consulta a la Dra. Tania Sánchez Ávila, directora del Área de Salud de Nicoya y al Dr. Jose Retana Arias, director del Área de Salud de Santa Cruz, con respecto al tiempo asignado para la atención Integral del Adulto Mayor, coincidiendo en que el tiempo que los médicos generales disponen para brindar atención integral a las personas adultas mayores, no es el suficiente, orientándose solo a la causa de la consulta.

El Dr. Fernando Morales Martínez, Director Médico del Hospital Nacional de Geriátrica, manifiesta que, según la experiencia y los estudios realizados, un Médico Especialista en Geriátrica, para poder aplicar todos los instrumentos que se requieren en el abordaje integral del adulto mayor, se necesita una consulta de una hora por cada paciente.

Al respecto, la Dra. Vilma García Camacho, Coordinadora del Programa de Normalización de la Persona Adulta Mayor, manifiesta que el tiempo asignado al primer nivel de atención, no es el adecuado para lograr una valoración Integral del Adulto Mayor, se requiere eventualmente asignar más tiempo, que según algunos estudios no sería lo más conveniente, o bien crear un modelo diferente de atención en Geriátrica.

La no aplicación de la valoración Integral del Adulto Mayor, no permite identificar y cuantificar los problemas físicos, funcionales, psíquicos y sociales que pueda presentar la persona Adulta Mayor, situación que podría generar la no implementación de un plan de tratamiento y seguimiento del abordaje Integral que requiere la persona Adulto Mayor.

Por lo anteriormente señalado, algunos pacientes tendrían que acudir a los Centros Hospitalarios a consultar o a ser hospitalizados, incrementando los costos de internamiento y el uso de camas, por situaciones que en la atención domiciliar no se logró detectar, y que, de haberlo visualizado, se



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

habrían implementado las medidas preventivas o correctivas del caso.

## CONCLUSIÓN

Con respecto al Plan Táctico Operativo de la Gerencia Médica 2015-2018, no se observa la inclusión de la estrategia 1g. que corresponde al Fortalecimiento de la Prestación de Servicios de Atención Integral a la persona Adulta Mayor, constituyéndose en una debilidad en cuanto a la asignación de responsabilidades, seguimiento, control y evaluación, así como a la asignación de los recursos necesarios.

El Programa de Normalización para la Atención de la Persona Adulta Mayor, tiene el 58 % de cumplimiento de las acciones encomendadas en la Política Institucional del Adulto Mayor, como responsable para el cumplimiento en el 2017, lo cual representa un aspecto que debe ser subsanado a fin de atender con los compromisos adquiridos al efecto.

Las Direcciones Regionales no están desarrollando acciones que impulsen a nivel regional, el proyecto de comunidades amigables con el adulto mayor, ni tampoco la participación de la institución en la red de cuidado del adulto mayor. Se han documentado algunos esfuerzos locales, en donde se han desarrollado acciones concretas en relación con el Adulto Mayor, pero no obedece a un plan debidamente concebido que se aplique en todos los establecimientos de salud.

En las zonas evaluadas por esta Auditoría, no se está aplicando la valoración Integral Básica del Adulto Mayor, impidiendo identificar aspectos funcionales, psíquicos y sociales que pueda presentar la persona Adulta Mayor.

La no aplicación de la valoración Integral del Adulto Mayor, la cual es un proceso diagnóstico multidimensional e interdisciplinario, que identifica problemas físicos, funcionales, psíquicos y sociales que pueda presentar el anciano, está limitando el desarrollo de planes de acción o de evolución que garanticen una atención más Integral.

En términos generales se evidencia que la Gerencia Médica, debe fortalecer las acciones para fortalecer el Programa para la atención integral del Adulto Mayor, no solo en aspectos administrativos, sino también en el direccionamiento y la rectoría con acciones efectivas que articulen a nivel de todas las redes el programa, estos aspectos no solo limita el accionar de la Gerencia en este tema, sino también las debilidades que se presentan a nivel de la Coordinación del programa es limitada y para lograr los objetivos planteados, no solo deben generarse cambios en su accionar, sino también elaborar herramientas, controles y evaluaciones periódicas que permitan un



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

monitoreo sistemático de las acciones que deben ejecutarse, de no ser así, el impacto que va a generar en la atención del adulto mayor será limitado.

En tal sentido, es necesario adecuar los servicios a las necesidades particulares de las personas adultas mayores, de tal manera que la atención sea ágil, oportuna, eficaz, con criterios de calidad y maximizando los recursos existentes, mediante la innovación en la prestación de los servicios de salud, por ejemplo: requerimiento de equipos geriátricos multi e interdisciplinarios, gestión de casos, atención geriátrica en emergencias y la atención diferenciada en los diferentes niveles de complejidad, privilegiando desde el primer nivel.

## RECOMENDACIONES

### AL DR. ROBERTO CERVANTES BARRANTES, GERENTE MÉDICO O A QUIÉN EN SU LUGAR OCUPE EL CARGO

Considerando que los resultados del estudio evidencian la necesidad de mejorar las acciones de coordinación, articulación y cumplimiento efectivo del Programa del Adulto Mayor, sometemos a consideración las siguientes recomendaciones;

- 1) En virtud de lo evidenciado en el hallazgo 1, que la Gerencia Médica en coordinación con las unidades técnicas correspondientes, incluya como aspecto prioritario del próximo Plan Táctico Operativo (PTO), el tema 1: Salud, estrategia 1g. sobre el Fortalecimiento de la Prestación de Servicios de Atención Integral a la Persona Adulta Mayor, de tal manera que se le brinde un abordaje gerencial, mediante el cual se establezcan los mecanismos de dirección, coordinación y evaluación en el proceso de operativización del programa y de rendición de cuentas a nivel de Direcciones Regionales.

El cumplimiento de la recomendación se acreditará con la inclusión de esta estrategia en el próximo Plan Táctico Operativo de la Gerencia Médica. **Plazo de cumplimiento: Ejecución del próximo PTO de la Gerencia Médica.**

- 2) En coordinación con la Dirección de Desarrollo Servicios de Salud y el Área de Atención Integral a las Personas, específicamente el Programa de Normalización de la Atención a la Persona Adulta Mayor (PNAPAM), que esa Gerencia Médica, sustentado en la necesidad de recursos identificados en ese programa, se tomen las acciones pertinentes, para que el PNAPAM disponga de los recursos necesarios para desarrollar y brindar seguimiento a las acciones establecidas en la Política Institucional de la Atención Integral de la Persona Adulta mayor.



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

El cumplimiento de la recomendación se acreditará con el análisis realizado por la Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud, de las necesidades de equipamiento y recursos respectivos, en donde se considere la pertinencia o no de reforzar el Programa de Normalización para la atención de la Persona Adulta Mayor. **Plazo de cumplimiento: 6 meses.**

- 3) Considerando que la Gerencia Médica debe liderar y fortalecer la prestación de los servicios de salud de los Adultos Mayores en forma Integral, proceda a coordinar entre otras acciones las siguientes;

3.1 Solicite a la Dirección de Red de servicios de Salud, realizar las acciones permanentes que permitan el desarrollo o acompañamiento en la atención de todos los aspectos que se consideren por esa Gerencia, a la Política Institucional de atención Integral de la Persona Adulta Mayor, con especial atención en el desarrollo o participación de la institución en el proyecto de comunidades amigables con el adulto mayor y en la red de cuidado del adulto mayor de cada una de las Áreas de Salud de su Región.

El cumplimiento de la recomendación se acreditará con el plan de trabajo de la Dirección Regional y las acciones que realice para impulsar lo solicitado en la Política Institucional del Adulto Mayor, con respecto al desarrollo o participación de la institución en el proyecto de comunidades amigables con el adulto mayor y en la red de cuidado del adulto mayor de cada una de las Áreas de Salud de su Región. **Plazo de cumplimiento: 6 meses.**

3.2 Emitir recordatorio formal, para que el instrumento de valoración Integral Básica del Adulto Mayor, sea aplicado a todos los adultos Mayores que son atendidos en los consultorios, visitas domiciliarias y en las Atenciones domiciliarias que realiza el personal de salud.

El cumplimiento de la recomendación se acreditará con la instrucción de que el instrumento de valoración Integral Básica del Adulto Mayor, y la presentación de informes de su aplicación en los adultos Mayores que son atendidos en las Áreas de Salud de la institución. **Plazo de cumplimiento: 1 mes.**



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

- 4) De conformidad con las debilidades evidenciadas en el hallazgo 5, que la Dirección de Red de Servicios de Salud, en coordinación con las Direcciones Regionales, formulen y apliquen un plan de supervisión, en donde se garantice que las atenciones que se le brindan a los adultos mayores, tanto en los consultorios médicos, así como en las atenciones domiciliarias, sean de forma integral e integrada, con un enfoque de curso de vida que promueva un envejecimiento activo y saludable, según demandas demográficas y epidemiológicas de la población.

El cumplimiento de la recomendación se acreditará mediante documento elaborado por esas Direcciones Regionales mediante el cual se formule un programa de supervisiones, en donde se evalúe la atención integral brindada al Adulto Mayor. **Plazo de cumplimiento: 6 meses para su implementación.**

#### COMUNICACIÓN DE RESULTADOS

De conformidad con lo establecido en el Reglamento de Organización y Funcionamiento de la Auditoría Interna, artículo 45, los resultados del presente estudio se comentaron el Dr. Hugo Chacón Ramírez de la Dirección Desarrollo Servicios de Salud, Dr. Jose Miguel Angulo Castro del Área Atención Integral a las Personas, Dra. Vilma García Camacho del Programa de Normalización de la Persona Adulta Mayor y el Lic. Gilberto León Salazar de la Gerencia Médica. Los comentarios de la Administración Activa constan en la respectiva Acta de Comentario.

#### ÁREA SERVICIOS DE SALUD

Dr. Juan Carlos Morales Sánchez  
**Asistente de Auditoría**

Lic. Edgar Avendaño Marchena  
**Jefe de Área**