



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

AGO-102-2018
3-08-2018

RESUMEN EJECUTIVO

El estudio se realizó de conformidad con el Plan Anual de Trabajo 2018 del Área Gestión Operativa de la Auditoría Interna, con el objetivo de evaluar la gestión realizada por los Asistentes Técnicos de Atención Primaria (ATAP) en la Dirección Regional de Servicios de Salud Huetar Norte.

La labor de los ATAP se constituye en un mecanismo importante para la promoción de la salud y prevención de la enfermedad en beneficio del usuario, familia y comunidad, además de acercar los servicios de salud que brinda la institución por medio de su programa de visita domiciliar en sus cuatro dimensiones: biológica, ecológica, económica y de conciencia y conducta, que condiciona el proceso salud enfermedad.

La evaluación evidenció debilidades en el proceso de planificación estratégica y operativa de Atención Primaria de la mayoría de las unidades adscritas a esa Dirección Regional, al no identificarse un proceso de seguimiento a las metas e indicadores de gestión, así como un análisis del rendimiento individual de esos funcionarios.

Se determinaron oportunidades de mejora en los controles manuales definidos para la programación y digitación de las fichas familiares en el Sistema Integrado de Ficha Familiar (SIIF), así como en el proceso y análisis de estrategias de crecimiento de las visitas no efectivas y del tiempo promedio para las visitas domiciliarias, concordante con las metas del Plan Presupuesto y el recurso humano disponible.

Además, es necesario fortalecer la supervisión ejercida por la Supervisión Regional de Enfermería, de tal manera que se brinde un proceso continuo de seguimiento a las recomendaciones emitidas a través de los informes de supervisión regional, con el fin de valorar el grado de avance y en el plazo establecido para atender las debilidades detectadas en el proceso, entre otros aspectos de control.

En virtud de lo expuesto, se formularon recomendaciones dirigidas a la Dirección Regional de Servicios de Salud Huetar Norte, tendentes a fortalecer las actividades sustantivas de la Supervisión Regional de Enfermería.



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

AGO-102-2018
3-08-2018

ÁREA GESTIÓN OPERATIVA

ESTUDIO SOBRE LA GESTIÓN ADMINISTRATIVA DE LOS ASISTENTES TÉCNICOS DE ATENCIÓN PRIMARIA (ATAP) EN LA DIRECCIÓN REGIONAL DE SERVICIOS DE SALUD HUETAR NORTE U.E. 2499 GERENCIA MÉDICA, U.E. 2901

ORIGEN DEL ESTUDIO

El estudio se desarrolló en cumplimiento del Plan Anual de Trabajo 2018 del Área Gestión Operativa de la Auditoría Interna.

OBJETIVO GENERAL

Evaluar la gestión administrativa realizada por los Asistentes Técnicos de Atención Primaria (ATAP) en la Dirección Regional de Servicios de Salud Huetar Norte.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Evaluar la aplicación de supervisiones técnicas directas e indirectas, por parte de la Dirección Regional de Servicios de Salud Huetar Norte, a labores que realizan los Asistentes Técnicos de Atención Primaria en las áreas de salud adscritas.
- Verificar la implementación de indicadores de producción y rendimiento, en cuanto a las actividades realizadas por los Asistente Técnico de Atención Primaria (ATAP).
- Verificar la existencia de estudios de necesidades de capacitación y educación continua, entre otros, a nivel regional por parte de la Supervisión de Enfermería, en relación con las competencias requeridas por el Asistente Técnico de Atención Primaria (ATAP).
- Determinar si la dotación de recurso humano de Asistentes Técnicos de Atención Primaria (ATAP) en las áreas de salud, cumple con la normativa y criterios técnicos epidemiológicos establecidos.

ALCANCE

El estudio comprendió la revisión y análisis de la gestión realizada por el Supervisión Regional de Enfermería, referente a los Asistentes Técnicos de Atención Primaria (ATAP) en la Dirección Regional de Servicios de Salud Huetar Norte, en cuanto al cumplimiento de los procesos de planificación operativa, supervisión, gestión del recurso humano y capacitación durante el período 2016-2017, ampliándose en los casos que se consideró necesario.

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

AI-ATIC-F001 (Versión 1.0) - Página 2 de 19

San José, Costa Rica. Ave. 2da, calles 5 y 7. Teléfono 2539-0821, Fax 2539-0888



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

2015 y demás normativa aplicable.

METODOLOGÍA

- Análisis y revisión de los siguientes documentos:
 - ✓ Plan-Presupuesto 2017 y cumplimiento de metas del servicio de Enfermería – ATAP.
 - ✓ Cuadro estadístico 32 sobre la producción de los ATAP.
 - ✓ Datos obtenidos del Sistema Integrado de Ficha Familiar (SIFF).
 - ✓ Documentación aportada por el Supervisor Regional de Enfermería.
 - ✓ Documentación aportada por la administración activa sobre la programación anual de las visitas domiciliarias, supervisiones técnicas.
- Entrevistas y sesiones de trabajo con los siguientes funcionarios de la Dirección Regional de Servicios de Salud Huetar Norte y áreas de salud adscritas:
 - ✓ Dr. Pablo Valverde Hernández, Supervisor Regional de Enfermería.
 - ✓ Dr. José Eduarte Bustos, coordinador de Atención Primaria del área de salud Pital.
 - ✓ Dra. María José Centeno Córdoba, jefe de Enfermería del área de salud Florencia.
 - ✓ Dra. Laura Araya Céspedes, jefe de Enfermería del área de salud Fortuna.
 - ✓ Dra. María Isidora Molina Muñoz, coordinadora de Atención Primaria del área de salud Ciudad Quesada.
 - ✓ Dra. Andrea Vargas Salazar, jefe de Enfermería del área de salud de Aguas Zarcas.
 - ✓ Dra. María Carballo Saballos, jefe de Enfermería del área de salud Los Chiles.
 - ✓ Dra. Carmen Pérez Valerio, jefe de Enfermería del área de salud Santa Rosa de Pocosol.

MARCO NORMATIVO

- Ley General de Salud N° 5395, octubre de 1973.
- Ley General de Administración Pública N° 6227, noviembre 1978.
- Ley General de Control Interno N° 8292, setiembre 2002.
- Manual Técnico de Supervisión de Enfermería en los Tres Niveles de Atención.
- Manual Técnico y de Gestión del Programa de Visita Domiciliar -Primer Nivel de Atención-, Código MT.GM.DDSS.ARSDT.ENF.180914, Versión 02, 2014.
- Normas de Control Interno para el sector público, febrero 2009.
- Normas técnicas específicas para la formulación, aprobación, ejecución, control y evaluación del Plan Operativo y Presupuesto, 2017.
- Oficio ARSDT-ENF-0329-2018, del 23 de abril de 2018, suscrito por la Dra. Carmen Loaiza Madriz, Coordinadora Nacional de Enfermería.



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

DISPOSICIONES RELATIVAS A LA LEY GENERAL DE CONTROL INTERNO N° 8292

Esta Auditoría informa y previene al jerarca y a los titulares subordinados acerca de los deberes que les corresponden respecto a lo establecido en el artículo 6 de la Ley General de Control Interno 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...”.

HALLAZGOS

1. SOBRE LA PROGRAMACIÓN Y CUMPLIMIENTO DEL PLAN ANUAL OPERATIVO

La Supervisión Regional de Enfermería de la Dirección Regional de Servicios de Salud Huetar Norte, muestra debilidades en cuanto a la programación y cumplimiento de lo pactado en el plan de trabajo anual, en el período evaluado carecía de la autorización del Director Regional para la evaluación de la visita domiciliar, siendo que en el 2017 se reflejó un cumplimiento del 62,5 % de las actividades programadas. Aunado a lo anterior, el Supervisor Regional no disponía del plan de trabajo de uno de los colaboradores a cargo.

Mediante oficio 49.682, del 23 de septiembre de 2015, la Licda. Emma C. Zúñiga Valverde, Secretaria de Junta Directiva, remitió al Cuerpo Gerencial de la Caja Costarricense de Seguro Social, la Política Presupuestaria 2016-2017, misma que indica en el Lineamiento 1 –Utilización Racional de los Recursos:

“La programación y ejecución presupuestaria se realizará atendiendo disposiciones de racionalidad, eficiencia y eficacia en el uso de los recursos, en concordancia con los objetivos y metas institucionales incluidas en el Plan Anual Institucional y acorde con el Plan Estratégico Institucional.

Estrategias: Programar las labores de conformidad con los servicios brindados y los recursos disponibles”.

Las debilidades relacionadas con la programación y cumplimiento del Plan Anual de Trabajo por parte de la Supervisión Regional de Enfermería, podrían generarse debido que está integrado por varios profesionales, los cuales supervisan diferentes aspectos como: técnico-administrativo (a las jefaturas de Enfermería), labor realizada por el Dr. Pablo Valverde Hernández, Supervisor Regional de Enfermería (Enfermero 7); Epidemiología, gestión efectuada por el Dr. Melvin Anchía Villalobos (Enfermero 5-plaza recalificada a partir del mes de julio de 2018); vacunación, capacitación y



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

formación de Asistentes Técnicos de Atención Primaria ATAP, a cargo del Dr. Milton Arce Benavides (Enfermero 3); capitación EDUS, coordinada por la Dra. Lesvia Pérez Cardona (Enfermera 3).

Al consultarle al Dr. Valverde Hernández, Supervisor Regional de Enfermería, referente al cumplimiento del Plan Anual Operativo, manifestó:

“Se hacen análisis trimestrales, los cuales se documentan en el cuadro 20, cuadro del Plan-Presupuesto y un cuadro de producción que se lleva a nivel regional”.

En cuanto a la organización y funcionamiento de la Supervisión Regional de Enfermería, refirió:

“Se dispone de un plan de trabajo anual, mediante el cual se detallan las funciones de los colaboradores que integran la Supervisión Regional de Enfermería. Además, en oficio DRDDRHN-3647-2017, del 15 de diciembre de 2017, se remitió al Dr. Gustavo Zeledón Donzo, Director Regional de Servicios de Salud Huetar Norte, el cumplimiento de las tareas”.

Las falencias presentadas en cuanto a la programación y cumplimiento de las actividades de supervisión de los ATAP en el nivel regional podrían generar que los objetivos y metas institucionales no se cumplan, provocando incertidumbre acerca de la gestión que realizan los encargados de las visitas domiciliarias en cada unidad ejecutora adscrita a la Dirección Regional de Servicios de Salud Huetar Norte. No obstante, al no cumplirse la programación de la Supervisión, las unidades carecen de certeza sobre las actividades que efectúan en Atención Primaria, lo cual se muestra indirectamente en la toma de decisiones a nivel regional para mejorar los indicadores de salud de la población.

2. SOBRE LAS SUPERVISIONES REGIONALES DE LOS ASISTENTES TÉCNICOS DE ATENCIÓN PRIMARIA

Se determinó que para el 2017 se careció de supervisiones regionales en dos áreas de salud adscritas a la Dirección Regional de Servicios de Salud Huetar Norte, lo cual evidenció la ausencia de supervisiones al programa de visita domiciliar por parte del Supervisor Regional de Enfermería y su equipo de trabajo, sin embargo, se observó evidencia del seguimiento a las acciones desarrolladas por las unidades en el período 2016.

Si bien se realizaron supervisiones a las demás unidades, se evidenció que la entrega de los informes efectuados carece de evidencia documental sobre la devolución oportuna de los resultados, además, las supervisiones no constan de la firma de la jefatura de Enfermería o del coordinador de los Asistentes Técnicos de Atención Primaria de las unidades, lo cual genera incertidumbre referente a las actividades y recomendaciones que efectúa la Supervisión Regional de Enfermería en la supervisión de campo.

Aunado a lo anterior, es importante indicar que la Coordinación Nacional de Enfermería, en setiembre de 2017 realizó supervisiones en las áreas de salud Fortuna y Los Chiles, y en los hospitales San Carlos y Los Chiles; no obstante, a la fecha de esta evaluación se evidenció ausencia de seguimiento por parte del nivel regional para verificar el cumplimiento de las recomendaciones que



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

permitan subsanar posibles debilidades o falencias que podrían estarse presentando en el nivel local.

El Manual Técnico y de Gestión del Programa de Visita Domiciliar en el Primer Nivel de Atención, señala en el punto 7.2.14 Supervisión del proceso regional, que:

“...El Enfermero (a) regional, deberá tener un programa de supervisión anual, que ofrezca cobertura a todas las áreas de salud de la región y dejará constancia de su supervisión al Enfermero (a) local y a la Dirección de Enfermería del área de salud con el instrumento de supervisión regional (Formulario 19).

...Los informes de supervisión regional, tendrán un nivel de detalle por área de salud y consolidado regional cada mes, y realizará de la misma forma que el Enfermero(a) local un informe de avance semestral y un informe anual de gestión; además apoyará la planificación local...”.

Las Normas de Control Interno para el Sector Público, en el apartado 4.5.1 Supervisión constante, indican que:

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

La evidenciado es producto de la débil planificación y programación de las actividades, lo cual no permite al Supervisor Regional de Enfermería y a su equipo de trabajo, realizar actividades de supervisión en coordinación con las jefaturas de Enfermería de las áreas de salud, relacionadas con las labores que ejecutan los Asistentes Técnicos de Atención Primaria ATAP.

Debido a lo anterior, es importante indicar que la ausencia de supervisiones al trabajo que realizan los Asistentes Técnicos de Atención Primaria en las unidades podría reflejar un indicador de producción (visitas domiciliarias), mas no se están logrando los objetivos y metas establecidos institucionalmente, ni subsanando posibles debilidades o carencias en el nivel local.

3. SOBRE LOS RESULTADOS DE LA PRODUCCIÓN DE LOS ASISTENTES TÉCNICOS DE ATENCIÓN PRIMARIA ATAP EN EL PROGRAMA DE VISITA DOMICILIAR

Se determinó que la Región Huetar Norte, en el período 2017, obtuvo un 58,2 % de cobertura en relación con el total de visitas 110.902 y la totalidad de familias asignadas 74.593, reportando 43.468 visitas efectivas:



TABLA 1
DIRECCIÓN REGIONAL DE SERVICIOS DE SALUD HUETAR NORTE
PRODUCCIÓN-VISITA DOMICILIAR-COBERTURA
2015-2017

VISITA DOMICILIAR PERIODO	TOTAL CASAS			TOTAL VISITAS			TOTAL VISITAS EFECTIVAS			COBERTURA		
	2015	2016	2017	2015	2016	2017	2015	2016	2017	2015	2016	2017
U.E. 2471 área de salud Fortuna	7.350	7.350	7.758	9.346	8.100	9.041	3.150	2.068	4.484	43%	28%	58%
U.E. 2472 área de salud Santa Rosa	6.817	6.817	9.065	12.016	11.599	11.998	4.695	2.164	5.297	69%	32%	58%
U.E. 2473 área de salud Aguas Zarcas	10.065	10.065	12.196	10.858	11.119	13.457	4.726	2.951	5.218	47%	29%	43%
U.E. 2475 área de salud Pital	7.614	7.614	9.715	13.374	17.109	16.784	4.998	3.035	5.904	66%	40%	61%
U.E. 2477 área de salud Guatuso	5.112	5.112	5.297	9.373	13.680	10.800	4.939	4.833	5.092	97%	95%	96%
U.E. 2481 área de salud Florencia	7.012	7.012	7.266	6.567	8.102	10.275	3.194	1.957	3.171	46%	28%	44%
U.E. 2483 área de salud Ciudad Quesada	14.052	14.052	14.283	17.613	13.691	23.435	6.588	2.645	7.075	47%	19%	50%
U.E. 2484 área de salud Los Chiles	7.215	7.215	9.013	15.756	15.844	15.112	6.605	6.745	7.227	92%	93%	80%
TOTAL	65.237	65.237	74.593	94.903	99.244	110.902	38.895	26.398	43.468	60%	40%	58%

Fuente: Cuadro 20, periodo 2015-2017

La visita domiciliar no se ha logrado concretar debido a que los Asistentes Técnicos de Atención Primaria ATAP, dedican parte del tiempo laboral a otras actividades que no son propias de su cargo, como: reuniones en comisiones locales y nacionales, permisos, trámites de compra para el mantenimiento preventivo y correctivo de motocicletas, además, de la readaptación de funciones en labores ajenas a las establecidas en el Manual Descriptivo de Puestos institucional vigente, las cuales no son propias de la labor sustantiva (indicador de producción-visita domiciliar).

Lo anterior, había sido señalado por la Dra. María Eugenia Villalta Bonilla, Gerente Médica, en oficio GM-DDSS-MdDD-11882-2016, del 19 de mayo de 2016, a través del cual refería que se está dedicando un mayor porcentaje del tiempo laboral del Asistente Técnico de Atención Primaria en Salud ATAP para actividades en otros escenarios.

El Manual Técnico y de Gestión del Programa de Visita Domiciliar en el Primer Nivel de Atención, señala lo siguiente en el punto 7.2.5 Rendimiento de la estrategia y asignación de familias por ATAP:

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

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

Al definirse que el rendimiento diario de este funcionario será de 8 - 10 visitas diarias según clasificación de la visita y si es en zona rural o urbana y el tiempo mínimo por visita es de 30 minutos, se estima que considerando los desplazamientos el tiempo mínimo en el campo será de 5 horas”.



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

El apartado 7.2.13 Actividades complementarias del profesional de enfermería a cargo de la estrategia de atención primaria en el nivel local, señala que:

“...El consolidado de información que se genere en las áreas de salud, será enviado al Enfermero encargado de la estrategia del I Nivel de Atención a nivel regional, el cual hará consolidado de las áreas adscritas a la región y lo elevará a la Coordinación Nacional de Enfermería.

A partir del seguimiento de los resultados de los indicadores y la respectiva planificación anual de la producción, el (la) Profesional de Enfermería local, y regional realizará un informe de avance semestral y un informe de gestión anual, en el cual analizará los alcances de la estrategia en el período evaluado y justificará la sobre producción y la subproducción que se puede identificar con los indicadores según los estándares definidos. Se deben justificar las metas que sobrepasen el 110% de lo planificado o las que no alcancen el 90 % de lo planificado”.

El mismo documento dispone en el apartado 7.2.14 Supervisión del proceso regional:

“...El Enfermero (a) regional, deberá tener un programa de supervisión anual, que ofrezca cobertura a todas las áreas de salud de la región y dejará constancia de su supervisión al Enfermero (a) local y a la Dirección de Enfermería del área de salud con el instrumento de supervisión regional (Formulario 19).

...Los informes de supervisión regional, tendrán un nivel de detalle por área de salud y consolidado regional cada mes, y realizará de la misma forma que el Enfermero(a) local un informe de avance semestral y un informe anual de gestión; además apoyará la planificación local...”.

El Dr. Pablo Valverde Hernández, Supervisor Regional de Enfermería, en oficio DRSSRHN-0207-2018, del 19 de enero de 2018, enviado a la Dra. Carmen Loaiza Madriz, Coordinadora Nacional de Enfermería, remitió una propuesta de cambio de visita domiciliar a visita efectiva, independientemente de cualquier escenario, para que sea analizada e integrada en el Manual Técnico y de Gestión de la Estrategia de Atención Primaria; no obstante, a la fecha de esta evaluación no había respuesta a lo planteado por el Dr. Valverde Hernández.

Los Asistentes Técnicos de Atención Primaria ATAP tienen como actividad principal (indicador de producción) efectuar visitas domiciliarias; no obstante, dicho proceso se ha visto afectado directamente por el tiempo que destinan a otras actividades que no forman parte de la función sustantiva para la que fueron contratados en la institución, lo cual genera que no se cubra -al menos- una ronda de las visitas anuales, provocando que parte de la población no haya sido captada, aunado a que no disponen de ofertas de servicios para efectuar sustituciones de los Asistentes.

El disponer de los Asistentes Técnicos de Atención Primaria para realizar otras labores que no corresponden a la estrategia de visita domiciliar establecida para el primer nivel de atención, afecta directamente a la población adscrita a la Región Huetar Norte, debido al poco crecimiento en la



captación de nuevas familias y visitas domiciliarias reducidas, lo cual se refleja en bajos indicadores de producción en la mayoría de las unidades.

4. SOBRE EL REGISTRO DE LAS ÁREAS DE SALUD EN EL SISTEMA INTEGRADO DE FICHA FAMILIAR

Se evidenció que las ocho Unidades Programáticas adscritas a la Dirección Regional de Servicios de Salud Huetar Norte no han logrado -en su totalidad- el ingreso de la información obtenida de la visita domiciliar en el Sistema Integrado de Ficha Familiar SIFF, en virtud de que, al 30 de abril de 2018, según la Supervisión Regional de Enfermería, las unidades habían digitado el 93 % de las viviendas (total viviendas 84.672), con 79.099 fichas digitadas, según el siguiente detalle:

TABLA 2
DIRECCIÓN REGIONAL DE SERVICIOS DE SALUD HUETAR NORTE
SISTEMA INTEGRADO DE FICHA FAMILIAR SIFF
ABRIL 2018

Área Salud	AS. Fortuna		AS. Santa Rosa		AS. A. Zarcas		AS. Pital		AS. Guatuso		AS Florencia		AS. C. Quesada		AS. Los Chiles	
	Cantidad Viviendas	Cantidad Viviendas	Cantidad Viviendas	Cantidad Viviendas	Cantidad Viviendas	Cantidad Viviendas	Cantidad Viviendas	Cantidad Viviendas	Cantidad Viviendas	Cantidad Viviendas	Cantidad Viviendas	Cantidad Viviendas	Cantidad Viviendas	Cantidad Viviendas	Cantidad Viviendas	Cantidad Viviendas
	9,157	9,727	13395		9,996		6,119		8,923		17,340		10,015			
Año	2017	2018	2017	2018	2017	2018	2017	2018	2017	2018	2017	2018	2017	2018	2017	2018
Fichas digitadas	8791	8806	9114	9134	12490	12539	9524	9542	5497	5632	8012	8264	16090	16181	8954	9001
% viviendas Incluidas en SIFF	96%	96%	94%	94%	93%	94%	95%	95%	90%	92%	90%	93%	93%	93%	89%	90%

Fuente: Dra. Lesvia Pérez Cardona, EDUS-SIFF, información cubos fichas digitadas 2017 y I cuatrimestre 2018, según áreas de salud.

De la tabla anterior se evidenció que las metas planteadas reflejan debilidades en cuanto a la planificación, debido a que el porcentaje de registros en el Sistema Integrado de Ficha Familiar oscila entre 89 % y 96 %; lo cual no les permite -a determinadas unidades- cumplir con la meta establecida.

El Manual Técnico y de Gestión del Programa de Visita Domiciliar -Primer Nivel de Atención-, indica lo siguiente en el apartado 7.2.9 Componente información estadística (Listados de grupos de población, Tarjeteros de vacunación, Tarjetero de actores sociales, datos básicos y balances, Informes mensuales):

“...En la medida que el proceso de implantación del SIFF se consolide, los listados de grupos de población según criterio o necesidad planteada por el Equipo de Apoyo, EBAIS o institución externa, y los datos estadísticos denominados Datos Básicos y Balances, así como los informes de actividades, serán generados por el usuario (ATAP, Jefatura u otro autorizado) desde el sistema, con la oportunidad y detalle que se requiera”.

El mismo Manual, en el subpunto 7.2.9.1 Datos Básicos y Balances, dispone:

“...En los lugares que no se esté implementado el SIFF, el (la) Profesional de Enfermería coordinará que los ATAP generen reportes estadísticos que den valor agregado a la gestión del Área de Salud y al Análisis Situacional Integral de Salud (ASIS) en los espacios poblacionales, en ese sentido el presente documento no anexa los cuadros estadísticos que contendrán los Datos Básicos y Balances de atención Primaria, validados por el departamento de Estadísticas de Salud de la CCSS, incorporando al análisis indicadores estadísticos básicos como Promedios, Porcentajes y Tasas; estos serán difundidos en un Módulo estadístico específico”.



El documento también señala en el subpunto 7.2.10 -tercer párrafo- De la Supervisión y Evaluación del proceso en el nivel local:

“...Para la gestión y el análisis de los indicadores incluidos en este documento el SIFF ofrecerá salidas estadísticas que permitirán a la (el) Profesional de Enfermería un acceso oportuno a la información necesaria para la toma de decisiones. Las unidades que no cuenten con la aplicación de SIFF, utilizarán herramientas automatizadas para gestionar esta información...”.

La demora en la digitación de las fichas en el Sistema Integrado de Ficha Familiar SIFF se debe en su mayoría a que el personal ATAP no dispone de expertiz en digitación, ni de conocimiento en el manejo de los sistemas informáticos, aunado a la necesidad de supervisión, lo cual genera que se requiera más tiempo del programado para realizar ese procedimiento y no se refleje la producción (actividad sustantiva), así como también trasciende el compromiso con los objetivos y metas institucionales, y el nulo acceso a los sistemas de información cuando los Asistentes efectúan el trabajo de campo- visita domiciliar.

El no disponer de los datos ingresados-digitalizados en el Sistema Integrado de Ficha Familiar SIFF, genera que la información estadística no sea suficiente y confiable para el análisis y toma de decisiones.

5. SOBRE LA UTILIZACIÓN DE LAS PLAZAS DE ATAP EN DIFERENTES LABORES

Se determinó que 17 (17.71%) de 96 plazas de Asistentes Técnicos de Atención Primaria de las unidades adscritas a la Dirección Regional Huetar Norte no realizan la función sustantiva – visitas domiciliarias, debido a que han sido reubicados-readaptados, o se dedican a otras labores, según el siguiente detalle:

TABLA 3
DIRECCIÓN REGIONAL DE SERVICIOS DE SALUD HUETAR NORTE
ASISTENTES TÉCNICOS DE ATENCIÓN PRIMARIA ATAP
PERIODO 2018

UNIDAD EJECUTORA	TOTAL PLAZAS ATAP	ATAP		TOTAL ATAP REALIZANDO LABORES DE ATAP	OBSERVACIONES
		REUBICADOS EN OTROS PUESTOS	READAPTADOS EN MISMOS PUESTOS		
2401 Hospital San Carlos	1	1		0	La plaza había sido trasladada por mutuo acuerdo de las partes (hospital San Carlos-área de salud Ciudad Quesada), sin embargo, estaba siendo utilizada con perfil de secretaria en el servicio de transportes. A la fecha de la evaluación no se había efectuado por parte de la Administración Activa, la reasignación de la plaza.
2471 Área de Salud Fortuna	9		2	7	1 ATAP readaptado permanentemente por recomendación del I.N.S. desde el 2008. 1 ATAP readaptada temporalmente (desde el periodo 2014) por la C.C.S.S.



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

2472	Área de Salud Santa Rosa	13	2	2	9	Pendiente evidencia por parte de la jefatura de Enfermería.
2473	Área de Salud Aguas Zarcas	13		4	9	Readaptación de funciones por recomendación del INS.
2475	Áreas de Salud Pital	12			10	No tiene ATAP reubicados ni readaptados al puesto. Un ATAPS con permiso sin goce de salario. Una plaza de ATAPS sin ocupar.
2477	Área de Salud Guatuso	10			10	Pendiente evidencia por parte de la jefatura de Enfermería.
2481	Área de Salud Florencia	9	1 (Psicóloga)	2	6	1 ATAP realiza funciones de Psicóloga, cumple con el requisito académico-plaza en proceso de reasignación. 2 ATAP están readaptados por recomendación de I.N.S.
2483	Área de Salud Ciudad Quesada	15		2	13	2 ATAP readaptados por recomendación de la Comisión de Salud Ocupacional.
2484	Área de Salud Los Chiles	14	1		13	1 ATAP readaptado en el mismo puesto, realiza labores de Enfermero 1 plaza en proceso de reasignación.
TOTAL PLAZAS		96	5	12	77	

Fuente: Dr. Pablo Valverde Hernández, Supervisor Regional de Enfermería, jefaturas de Enfermería de las áreas de salud, datos estadísticos RH al 10-05-2018.

En la tabla 3 se evidencia que las áreas de salud evaluadas disponen de Asistentes Técnicos de Atención Primaria, no obstante, existe recurso humano reubicado en otros puestos y readaptados, por problemas de salud, ascendidos en otros puestos, por lo tanto, no laboran en el perfil de ATAP. Entre las labores que ejecutan están vacunación, registro en el Sistema Integrado de Ficha Familiar SIFF, vigilancia epidemiológica; no obstante, no realizan el proceso sustantivo de visitas domiciliarias, debido a que la mayoría han sido reubicados-readaptados indefinidamente por recomendación de la Comisión de Salud Ocupacional. Aunado a lo anterior, la mayoría de los funcionarios que ingresaron como ATAP ha estudiado carreras como Enfermería y Psicología.

Las áreas de salud con mayor cantidad de Asistentes Técnicos de Atención Primaria reubicados, readaptados y/o ascendidos, son Florencia 6 (60 %) y Aguas Zarcas 4 (30 %).

Las plazas de Asistentes Técnicos de Atención Primaria ATAP representan -en promedio- el 11 % del total de las plazas asignadas a cada una de las áreas de salud de la Región Huetar Norte; sin embargo, de las 96 plazas adscritas a las unidades, 5 ATAP están reubicados en otros puestos, 12 disponen de readecuación de funciones en sus mismos puestos. Lo anterior, representa que el 17.71 % (17 plazas) no está realizando las funciones sustantivas para cubrir las demandas de la comunidad.

Al efectuar la revisión de la distribución de trabajadores por puestos según unidad ejecutora, se evidenció que el hospital San Carlos dispone de la plaza 30156 de Asistente Técnico de Atención Primaria, ocupada por Carolina Morera Soto, cédula 205820084, no obstante, según la estructura organizacional, los ATAP desarrollan su labor sustantiva en las áreas de salud.

La Circular 5635 del 14 de marzo del 2000, suscrita por el Cuerpo Gerencial de la institución, en el apartado 1.3.6, indica lo siguiente:



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

“...No podrá utilizarse plazas con perfil de profesional en ciencias médicas, tecnologías médicas, farmacia, laboratorio o enfermería (enfermeras, auxiliares de enfermería, asistentes de pacientes, ATAP y auxiliares de quirófano), en perfil de puestos administrativos”.

El Manual Técnico y de Gestión del Programa de Visita Domiciliar -Primer Nivel de Atención, señala sobre el perfil laboral y tareas de los ATAP:

“...Nombre de la clase: ASISTENTE TÉCNICO DE ATENCIÓN PRIMARIA
Código de la clase: 001316

NATURALEZA DEL TRABAJO:

Ejecución de labores de prevención y asistencia, programadas e incidentales prioritarios de Promoción en atención primaria de salud a nivel domiciliario, comunitaria, EBAIS (en todas las zonas del país rurales, urbanas, periurbanas y marginales).

TAREAS:

- Ejecutar labores técnicas básicas de asistencia, promoción, prevención y orientación, en diversos campos y Áreas de Salud, tales como: saneamiento ambiental, odontología, microbiología, nutrición, farmacia y otros, según las normas de atención a las personas.
- Realizar visitas domiciliarias programadas con la jefatura de Enfermería correspondiente, de acuerdo con su sector de trabajo, área geográfica, condiciones climáticas y normas establecidas.
- Desarrollar actividades de promoción de la salud, por medio de la educación para la salud.
- Detectar, referir y proporcionar atención directa, a diversos grupos de personas, de acuerdo con las necesidades y normas establecidas.
- Participar en la vigilancia epidemiológica, por medio de la atención directa, prevención, promoción, detección oportuna, referencia y seguimiento de casos.
- Promover la participación comunitaria integral, aplicando la participación social en conjunto con el equipo del EBAIS.
- Aplicar medidas de promoción, prevención y tratamiento como: educación a la población, estilos de vida saludable, antiparasitarios, personas con deshidratación, desnutrición y otros, proporcionándoles orientación de acuerdo con las necesidades y normas establecidas.
- Detectar y referir casos sospechosos de abuso y maltrato, confirmar la atención con el profesional respectivo y dar seguimiento a la evolución de la situación encontrada.
- Brindar primeros auxilios básicos, en caso de accidentes, enfermedades o desastre natural, de acuerdo con las normas establecidas.
- Detectar las mejoras requeridas en las condiciones de las viviendas y saneamiento básico ambiental como: abastecimiento de agua, eliminación de excretas, basura y



- proporcionar la orientación pertinente, para elevar los índices de salud de la comunidad; coordinar y referir a las instancias pertinentes.
- Promover la formación de comités de salud de su área de trabajo en conjunto con el equipo de Salud.
 - Asistir, orientar y participar en las actividades de promoción y prevención en salud, en coordinación con los comités de salud y otros.
 - Informar al equipo básico la situación de salud del sector y participar en el desarrollo de planes de acción.
 - Realizar la detección oportuna, la atención básica, hacer referencia y dar seguimiento de la población a su cargo, según recomendación de la jefatura de Enfermería.
 - Asistir y participar en actividades de educación permanente programadas.
 - Orientar en el uso, manejo y almacenamiento de plaguicidas, para la prevención de accidentes, en el ámbito familiar o laboral y referir los casos necesarios.
 - Participar como miembro del equipo, en la identificación de acciones y recursos intersectoriales, para la solución de problemas.
 - Participar en el diagnóstico de salud, de la comunidad a su cargo, así como participar en la recolección de datos, para realizar el diagnóstico de salud familiar, con el fin de priorizar y programar actividades.
 - Aplicar inmunizaciones, según normas establecidas. Participar en la promoción de la Salud Ocupacional, orientando a las personas en el uso de protección específica ante fumigaciones, exceso de ruidos en el ambiente u otros.
 - Mantener actualizado el tarjetero de recursos de la comunidad.
 - Colaborar en la actualización del inventario de biológicos, medicamentos, equipo, material y medios de transporte, según normas y procedimientos establecidos.
 - Realizar con asesoría del profesional en Enfermería, la programación anual de sus actividades.
 - Participar periódicamente con el equipo en el control y evaluación de las actividades realizadas.
 - Elaborar reportes e informes periódicos, sobre las actividades que realiza en su área
 - Confeccionar croquis de localidades y croquis de conjunto (sector).
 - Realizar actividades programadas por el profesional en Enfermería en el escenario escolar según las normas de atención escolar.
 - Realizar otras tareas propias del cargo, asignadas por la jefatura de Enfermería”.

El mismo documento señala:

“2.1.3 Visita domiciliar

...La unidad de medida de la producción de los ATAP, es la visita domiciliar, en el marco de las actividades que hoy realizan en este escenario en específico, con ella se mide su desempeño y se evalúa el apego de sus acciones a las metas de la Estrategia de Atención Primaria”.



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

La Dra. Carmen Loaiza Madriz, PhD, Coordinadora Nacional de Enfermería, en oficio ARSDT-ENF-0329-2018 del 23 de abril de 2018, enviado a los Supervisores Regionales de Enfermería, referente a la utilidad de los códigos de Asistentes de Técnicos de Atención Primaria, refirió:

“... se instruye para que, en un plazo de 30 días, todos los códigos que corresponden al cargo de Asistente Técnico de Atención Primaria sean regresados a la labor sustantiva para la que fueron creados en todas las áreas de salud sin excepción, los casos de reubicación deben estar fundamentados, y con los estudios de Salud Ocupacional realizados, para analizar las opciones de reemplazo.

... en caso de que el ATAP, requiera ser reubicado se le deben dar las funciones del programa que le favorezcan su diagnóstico, y que beneficien al área y al programa tales como salud escolar, comisiones, vacunas y epidemiología entre otros”.

La totalidad de las plazas de Asistentes Técnicos de Atención Primaria readaptados al puesto es debido a padecimientos físicos, referidos a través de dictámenes médicos que son analizados por una comisión experta. Sin embargo, debido a ascensos interinos, algunas plazas no están siendo ocupadas, ya que no se dispone de oferta de servicios, ni de recurso humano capacitado para cubrir permisos, vacaciones, incapacidades u otros.

La mayoría de las autoridades de los centros de salud no aportaron a esta Auditoría documentación para evidenciar las acciones ejecutadas con el fin de ajustar las plazas que se dedican a labores completamente ajenas a las que fueron creadas.

Al consultarle al Dr. Pablo Valverde Hernández, Supervisor Regional de Enfermería, respecto a las gestiones efectuadas a nivel regional para formar Asistentes Técnicos de Atención Primaria ATAP, refirió:

“Para que el Centro de Desarrollo Estratégico e Información en Salud y Seguridad Social CENDEISS avale un curso, se debe contar con al menos 7 personas (CAMPOS), caso contrario no autoriza que se abra un curso a nivel regional, es por esto que en los casos de los códigos que van quedando sea por causa de Jubilación, incapacidad, permisos y vacaciones, tan solo se forman algunos ATAP (dos o tres), estos se tienen que envían a formarse a San José u otra Región para ajustar los cupos de formación. En este momento se están formando 4 estudiantes en San José, los cuales estarán reforzando a las Áreas de Salud de la Región en vacaciones, incapacidades, permisos, jubilación entre otros. Estos estarán debidamente formados en el mes de julio 2018.

Desde el año 2010 no se brinda curso de formación de Auxiliares a nivel regional por carencia de códigos nuevos. Desde el año 2015 no se hace curso de formación de ATAP a nivel de la Región por carencia de códigos nuevos, se está en la espera que se doten de siete códigos prometidos por el nivel central, pero hasta la fecha no se han dado.

La Región cada año está pendiente de estas plazas, ya que existen Áreas de Salud con grandes necesidades de ATAP como ejemplo Fortuna y Florencia”.



La ausencia de estudios técnicos de reasignación de puestos para determinar los perfiles en los que se desempeñan los colaboradores podría generar una afectación al presupuesto institucional, debido a que se están cancelando salarios a funcionarios que difieren del perfil de la plaza, aunado a lo anterior, se refleja una menor producción (visitas domiciliarias-actividad sustantiva), debido a que son menos los ATAP que están realizando las funciones contratadas, generando el incumplimiento de la normativa, afectación de los servicios de salud que la institución brinda a través de los ATAP, los cuales son encargados de la promoción de la salud, captación de las familias mediante la visita domiciliar y medir su riesgo social (prioridad I, II, III).

6. SOBRE LA NECESIDAD DE CAPACITACIÓN DE LOS ASISTENTES TÉCNICOS DE ATENCIÓN PRIMARIA ATAP

Se determinó que el Supervisor Regional de Enfermería, dispone de un consolidado de necesidades de capacitación y formación para los ATAP, sin embargo, cada unidad está realizando dicho proceso individualmente, debido a que se ajustan al horario y a las reuniones anuales programadas en el área de salud.

La Dirección Regional de Servicios de Salud Huetar Norte, a través de la Supervisión de Enfermería, brinda dos tipos de cursos de formación: para los Auxiliares de Enfermería y Asistentes Técnicos de Atención Primaria ATAP; sin embargo, para realizar los cursos referidos, la Administración Activa de las áreas de salud previamente elaboran un estudio de necesidades de dotación de ese recurso humano y lo presentan al Supervisor Regional de Enfermería, posteriormente el documento es presentado a nivel Nacional con el objetivo de que se valore y asigne a las unidades de las plazas de ATAP con la finalidad de preparar a los interesados a través de los cursos; no obstante, si el nivel Central no dota de las plazas (mínimo 7 cupos), el nivel regional no puede brindar los cursos referidos.

Según el Manual Descriptivo de Puestos (enero 2018), la naturaleza del trabajo de los Asistentes de Técnicos de Atención Primaria ATAP, es la ejecución de labores de prevención y asistencia, programadas e incidentales prioritarios de promoción en atención primaria de salud a nivel domiciliar, comunitaria, Ebáis (en todas las zonas del país rurales, urbanas, periurbanas y marginales). Los requisitos aprobados mediante resolución 073-2011, son:

- Bachiller en Educación Media.
- Certificado de aprobación del curso que lo acredita como Asistente Técnico de Atención Primaria, extendido por e CENDEISS o una Institución de Educación Superior.
- Poseer licencia para conducir motocicleta en caso de ser necesario.

El Manual Técnico y de Gestión del Programa de Visita Domiciliar en el Primer Nivel de Atención, señala en el apartado 8 Intervenciones y acciones, objetivos específicos:

“...Establecer un cronograma de capacitaciones e implementación del Manual, del Nivel Regional a las Áreas de Salud ...”.



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

Las Normas de Control Interno para el Sector Público, en el apartado 4.2 referente a la idoneidad del personal, disponen:

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

La poca actualización de los procedimientos que aplica el Asistente Técnico de Atención Primaria a los usuarios podría generarse por una débil planificación y programación regional; lo anterior, debido a que cada unidad está capacitando a su personal a cargo sin mediar una estandarización de los aspectos básicos que deben revisarse, derivados del análisis del diagnóstico de necesidades de capacitación y formación. Además, la falta de actualización en los temas propios de su función podría conllevar a que se aminoren las destrezas y capacidades del colaborador.

El presente estudio evidenció que la supervisión de Enfermería de la Dirección Regional de Servicios de Salud Huetar Norte presenta oportunidades de mejora relacionadas con la planificación de las metas, aprobación de los planes de trabajo de los colaboradores que la integran, así como en el cumplimiento de las fechas establecidas para efectuar las supervisiones en las unidades ejecutoras adscritas y la devolución oportuna de los resultados obtenidos para que se fortalezcan las debilidades detectadas, fortalecimiento del proceso de supervisión en las unidades que disponen de un profesional en Enfermería para realizar las labores de supervisión del personal profesional y no profesional a cargo (áreas de salud Guatuso y Santa Rosa).

CONCLUSIONES

Los Asistentes Técnicos de Atención Primaria ATAP, mediante el programa de visita domiciliar brindan una atención directa, promoción de la salud, prevención de la enfermedad, rehabilitación a los habitantes, documentación de información demográfica que permite analizar las condiciones de vida y la dinámica poblacional en cuatro dimensiones: Biológica, Ecológica, Económica y de Conciencia y Conducta, que condiciona el proceso salud – enfermedad, la Supervisión Regional de Enfermería y la mayoría de las jefaturas de Enfermería, presentan oportunidades de mejora relacionadas con planificación, supervisión y control, oportuno de las labores que realizan los ATAP -visita domiciliar-trabajo de campo, las cuales a través del tiempo se reflejan en decrecimiento.

Si bien la Dirección Regional Huetar Norte dispone de un alto porcentaje de inclusión de datos en el Sistema Integrado de Ficha Familiar SIIF, se evidenció que existen unidades que deben completar el registro con el fin de aportar información veraz que permita analizar los indicadores de producción, mejorar las estrategias de captación y visitas de los Asistentes Técnicos de Atención Primaria ATAP.



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

Aunado a lo anterior, se identificó que en tres unidades adscritas a la Dirección Regional de Servicios de Salud Huetar Norte, existen colaboradores nombrados en plazas de Asistentes Técnicos de Atención Primaria ATAP, realizando otras funciones a las contratadas (Secretaria, Psicólogo, Enfermeros), lo cual se refleja en una menor producción en la actividad sustantiva (visitas domiciliarias).

Además, se determinaron oportunidades de mejora en aspectos relacionados con las capacitaciones que se desarrollan para los Asistentes Técnicos de Atención Primaria ATAP.

RECOMENDACIONES

AI DR. GUSTAVO ZELEDÓN DONZO, EN SU CALIDAD DE DIRECTOR REGIONAL DE SERVICIOS DE SALUD HUETAR NORTE O A QUIEN EN SU LUGAR OCUPE EL CARGO

1. Establecer, en coordinación con el Supervisor Regional de Enfermería, un cronograma anual de supervisiones periódicas alineado con la planificación regional, de tal manera que se garantice la devolución de los resultados a las unidades ejecutoras de forma oportuna para que puedan atender las recomendaciones emitidas. Para dar por cumplida la recomendación, la Administración Activa deberá presentar una planificación de las actividades de supervisión que involucre al Supervisor Regional de Enfermería y a los tres colaboradores que integran el equipo de trabajo (dos Enfermeros 3 y un Enfermero 5), mediante el cual se detallen aspectos como: plazo de cumplimiento, responsable, plazo estimado de devolución de resultados, motivo por el cual se canceló la supervisión, y dicha programación deberá ser avalada por el Director Regional. Lo anterior de conformidad con el hallazgo 2 del presente informe. **Plazo de cumplimiento: 3 meses.**
2. Implementar, en coordinación con el Supervisor Regional de Enfermería y acorde con el recurso disponible, estrategias que permitan aumentar el indicador de producción-visitas domiciliarias, así como la digitación de la información obtenida en el Sistema Integrado de Ficha Familiar SIIF. Para dar por atendida la recomendación, se deberá remitir la estrategia a implementar en las unidades, una vez que haya sido socializada con las jefaturas de Enfermería y coordinadores de ATAP, y se refleje una tendencia de crecimiento en las coberturas. Lo anterior de conformidad con los hallazgos 3 y 4 del presente informe. **Plazo de cumplimiento 6 meses.**
3. Realizar un estudio, en conjunto con el Supervisor Regional de Enfermería, Recursos Humanos, Asesoría Legal y Salud Ocupacional, tendente a determinar si es procedente que los perfiles de las plazas señaladas en el hallazgo 5 del presente informe sean utilizadas en labores diferentes a las creadas, así como también se revaloren todos aquellos casos que han sido reubicados y readaptados, para que con el criterio técnico correspondiente (médico, legal, administrativo u otro), se establezca la pertinencia -o no- de continuar con dicha condición y, de conformidad con los resultados obtenidos, procedan según la normativa que rige la materia, sea para que se corrija la situación o se solicite el estudio para el cambio del perfil según corresponda. Para dar por cumplida la recomendación, la Administración Activa deberá presentar evidencia de haber realizado el estudio de las plazas y de las gestiones efectuadas para el cambio de perfil según corresponda. **Plazo de cumplimiento: 6 meses.**



4. Emitir un recordatorio dirigido a los Supervisores a su cargo, sobre la importancia de realizar un estudio de necesidades de capacitación y/o formación, donde se justifiquen y aprueben todos aquellos cursos o talleres analizados por la Comisión Regional de Educación Permanente CREP, que se vayan a implementar en la región con la finalidad de ampliar el conocimiento de los colaboradores. Para dar por cumplida la recomendación, la Administración Activa deberá presentar evidencia de las actividades de capacitación impartidas a los ATAP acorde las necesidades detectadas en el diagnóstico. Lo anterior de conformidad con el hallazgo 6 del presente informe. **Plazo de cumplimiento: 3 meses.**

AL DR. PABLO VALVERDE HERNÁNDEZ, EN SU CALIDAD DE SUPERVISOR REGIONAL DE ENFERMERÍA O A QUIEN EN SU LUGAR OCUPE EL CARGO

5. Elaborar un Plan Anual de Trabajo, mediante el cual se detallen los aspectos que evalúan los colaboradores que integran la Supervisión Regional de Enfermería en las supervisiones que realizan en las unidades, así como el responsable, plazo de ejecución y de seguimiento a las falencias detectadas, acciones a realizar en caso de que la unidad no ejecute la recomendación y esta sea reiterativa y afecte la prestación de los servicios de salud, de tal manera grado de avance sea medible para posteriores evaluaciones. Para dar por atendida la recomendación, la Administración Activa deberá aportar el Plan Anual de Trabajo avalado y aprobado por el Supervisor de Enfermería y por el Director Regional; la ejecución y cumplimiento del mismo, será responsabilidad de esa Administración Activa. Lo anterior de conformidad con el hallazgo 1 del presente informe. **Plazo de cumplimiento: 3 meses.**

COMENTARIO DEL INFORME

De conformidad con lo establecido en el artículo 45 del Reglamento de Organización y Funcionamiento de la Auditoría Interna de la CCSS, los resultados, conclusiones y recomendaciones del presente informe fueron comentados con el Dr. Gustavo Zeledón Donzo y el Dr. Pablo Valverde Hernández, Director y Supervisor de Enfermería, de la Dirección Regional de Servicios de Salud Huetar Norte, quienes hicieron las siguientes observaciones a las recomendaciones:

RECOMENDACIÓN	OBSERVACIONES ADMINISTRACIÓN ACTIVA	OBSERVACIONES AUDITORÍA INTERNA
1	Los presentes están de acuerdo con la recomendación. En cuanto al plazo, el Dr. Gustavo Zeledón Donzo, Director Regional de Servicios de Salud Huetar Norte, refiere que un plazo de tres meses es suficiente para atender lo indicado por esta Auditoría, debido a que han estado trabajando en la planificación de las Supervisiones Regionales de Enfermería.	Se modifica el plazo de cumplimiento a 3 meses.
2	Los presentes están de acuerdo con la recomendación y aceptan el plazo.	La recomendación no varía.
3	Los presentes están de acuerdo con la recomendación y aceptan el plazo.	La recomendación no varía.
4	El Dr. Zeledón Donzo y el Dr. Valverde Hernández solicitan variar el plazo de la recomendación a tres meses, ya que deben coordinar con las jefaturas de Enfermería de las áreas de salud las fechas para las actividades de capacitación y/o formación.	Se modifica el plazo de cumplimiento a 3 meses.



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

5	Los presentes están de acuerdo con la recomendación y aceptan el plazo.	La recomendación no varía.
6	Los presentes están de acuerdo con la recomendación y aceptan el plazo.	La recomendación no varía.

ÁREA DE GESTIÓN OPERATIVA

Licda. Hellen Ortega Chamorro
ASISTENTE DE AUDITORÍA

Lic. Geiner Arce Peñaranda, Mgtr.
JEFE SUBÁREA

GAP/HOCH/wnq