



## **RESUMEN EJECUTIVO**

El estudio se realizó de conformidad con el Plan Anual de Trabajo 2019 del Área Gestión Operativa, en el apartado de actividades programadas, con el propósito de evaluar la gestión del Primer Nivel de Atención en el Área de Salud Heredia-Cubujuquí.

La Visita Domiciliar es la unidad de producción del ATAP mediante la cual se ofrece atención directa, promoción de la salud, prevención de la enfermedad y rehabilitación a los habitantes, razón por la que los indicadores de rendimiento y coberturas evidenciados, tendría efectos negativos para conocer el diagnóstico situacional de salud de cada familia y comunidad, dada la limitación de conocer las condiciones sociales, ambientales, epidemiológicas y de otra índole que presenta esa población adscrita.

De esta misma forma las deficiencias detectadas en el registro de la información en la ficha familiar limitan acceder a información sobre las condiciones de diferentes grupos de poblaciones en temas como promoción de la salud, prevención de la enfermedad, control individual (toma de talla, peso, y signos vitales), esquema de vacunación, búsqueda de fuentes de contaminación, identificación de factores de riesgo, entre otros.

Se evidenció el incumplimiento de metas de la Evaluación de la Prestación de Servicios de Salud del 2017 y 2018, condiciones que representan un riesgo en la prestación de servicios de salud a los diferentes grupos poblacionales en riesgo (Niños y niñas, adolescentes, mujer y hombre adulto, diabéticos, entre otros), así como en el uso eficiente y eficaz de los recursos Institucionales asignados en la atención de la población.

Además, en la atención de las metas de producción del Plan Presupuesto 2018, no se lograron resultados aceptables, mostrando incumplimientos y sobre cumplimientos, reflejo de un insuficiente proceso de planificación y seguimiento, lo que no solo pone en riesgo la adecuada prestación de servicios de salud a la población adscrita, sino, también un uso eficiente y eficaz de los recursos Institucionales invertidos.

De igual forma se observó la necesidad cumplir los aspectos identificados en las Supervisiones Técnicas, en la estrategia de Promoción de la Salud, de manera que este proceso se fortalezca, y contribuya en un impacto positivo en la salud de la población por medio de la modificación de sus condiciones de vida mediante procesos de educación, comunicación y participación.

El estudio reflejó que, a pesar de los esfuerzos, la gestión de la Dirección Médica del Área de Salud Heredia Cubujuquí, requiere ser fortalecida en el ejercicio de un mayor liderazgo y seguimiento en el cumplimiento de todos los procesos evaluados, debido a que los mismos representan la esencia de un primer nivel de atención y con ello ponen en riesgo inminente el cumplimiento de los objetivos institucionales.

De acuerdo con los resultados obtenidos en el estudio, se emiten seis recomendaciones dirigidas a la Dirección de Red Integrada para la Prestación de Servicios de Salud Central Norte, Dirección Médica y Jefatura de Enfermería del Área de Salud Heredia Cubujuquí, a los efectos de fortalecer los aspectos de control interno evidenciados.



AGO-128-2019  
09-10-2019

## ÁREA DE GESTIÓN OPERATIVA AUDITORÍA DE CARÁCTER ESPECIAL SOBRE LA GESTIÓN DEL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN EN EL ÁREA DE SALUD HEREDIA CUBUJUQUÍ

### ORIGEN DEL ESTUDIO

El estudio se realizó de conformidad con el Plan Anual de Trabajo 2019 del Área Gestión Operativa, apartado de actividades programadas.

### OBJETIVO GENERAL

Evaluar la gestión en el cumplimiento de actividades en el primer nivel de atención por parte del Área de Salud Heredia Cubujuquí.

### OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- ✓ Determinar la existencia de programas de cobertura, captación y atención en materia de promoción de la salud y prevención de la enfermedad.
- ✓ Evaluar el cumplimiento del marco legal y técnico en las actividades del primer nivel de atención, en lo referente a la planificación, programación, rendimientos y producción de los programas

### ALCANCE Y NATURALEZA

La evaluación comprende la revisión de las actividades relacionadas con el primer nivel de atención en el Área de Salud Heredia Cubujuquí durante el 2018, respecto a las actividades realizadas en Atención Primaria, en el programa de visita domiciliar, cumplimiento de metas del Plan Presupuesto, relacionadas con la producción y coberturas de los diferentes programadas de atención, resultados obtenidos en la Evaluación sobre la Prestación de los Servicios de Salud, ampliándose en aquellos aspectos que se consideró necesario.

El estudio se efectuó en concordancia con las disposiciones establecidas en las Normas Generales de Auditoría para el Sector Público, R-DC-064-2014, divulgadas a través de la Resolución R-DC-064-2014 de la Contraloría General de la República, publicadas en La Gaceta 184 del 25 de setiembre 2014, vigentes a partir del 1º de enero 2015.

### METODOLOGÍA

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



- ✓ Revisión de fichas familiares.
- ✓ Análisis de información estadística de Atención Primaria, Cuadro 20, 2018.
- ✓ Revisión y Análisis de Evaluación Plan Presupuesto, 2018
- ✓ Revisión y Análisis de Evaluación de la Prestación de Servicios de Salud, 2017.
- ✓ Revisión y Análisis de Informe de Supervisión Técnica Trabajo Social, Estrategia Promoción de la Salud, 2019.
- ✓ Solicitud, revisión y análisis de información suministrada por personal del área de salud evaluada y de la Dirección de Red Integrada para la Prestación de Servicios de Salud Central Norte:

- Dra. Flory Murillo Sánchez, Directora Médica.
- Dra. Karen Barrantes Ramírez, Enfermera Jefe de Enfermería.
- Dra. Damnie Rodríguez Villalobos, Enfermera Coordinadora del Programa de Visita Domiciliar.
- Dra. Ana Zelmira Salas Porras, Enfermera de Apoyo del Programa de Visita Domiciliar
- Licda. Vanessa Carvajal Álvarez, Jefe Oficina Recursos Humanos.
- Licda. Kattia Sáenz Vega, Encargada Control Interno.
- Lic. Andrea Padilla Valverde, Coordinadora Comisión Local de Promoción de la Salud.
- Dra. Gilvenita Flores Peña, Enfermera Supervisora Regional de Atención Primaria, Dirección de Red Integrada para la Prestación de los Servicios de Salud.
- Lic. Daniel Víquez Monge, Oficina Planificación, Dirección de Red Integrada para la Prestación de los Servicios de Salud.

## MARCO NORMATIVO

- Ley General de Control Interno 8292, publicada el 4 de setiembre de 2002.
- Ley 8239, Derechos y deberes de las personas usuarias de los servicios de salud públicos y privados, 2 de abril, 2002.
- Ley 8131 Administración Financiera y Presupuestos Públicos.
- Normas de control interno para el Sector Público, Contraloría General de la República, 26 de enero, 2009.
- Manual Técnico y de Gestión del Programa de Visita Domiciliar Primer Nivel de Atención.
- Manual de Organización de las Áreas de Salud.
- Evaluación del Desempeño de la Prestación de Servicios de Salud Plan 2014-2018.

## ASPECTOS NORMATIVOS POR 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 8292 en lo referente al trámite de nuestras evaluaciones; al igual que sobre las posibles responsabilidades que pueden generarse por incurrir en las causales previstas en el artículo 39 del mismo cuerpo normativo, el cual indica en su párrafo primero:



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

### ASPECTOS GENERALES

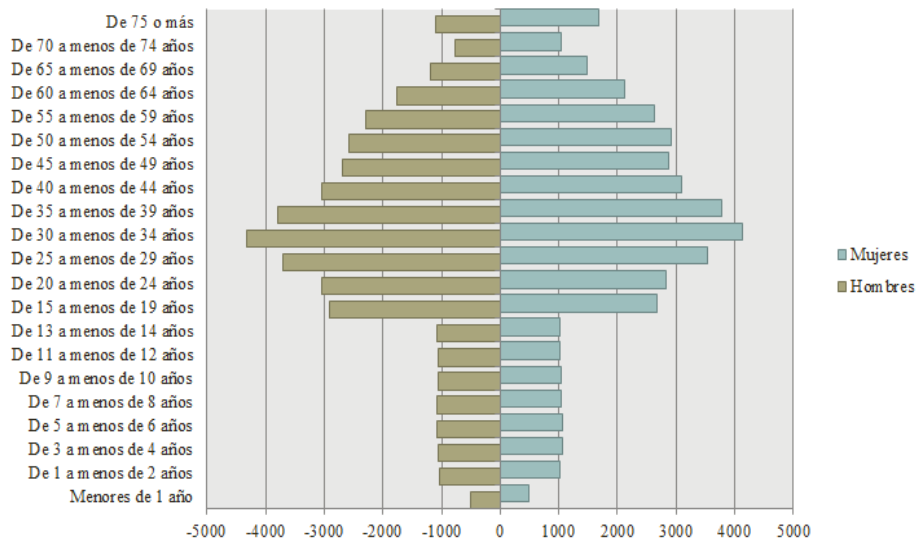
El Área de Salud Heredia Cubujuquí es un Área de Salud Tipo 1 pertenece a la red de servicios de la subregión de Heredia. Los centros de referencia son el Hospital San Vicente de Paúl y el Hospital México, está conformada por un total 200 funcionarios, entre personal médico, técnico y administrativo, y atiende una población adscrita aproximada de 85 mil habitantes.

- **Situación de salud, Área de Salud Heredia Cubujuquí:**

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la salud como “el estado completo de bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de enfermedad”, Esta definición reemplazó la antigua noción que suponía que la salud era la ausencia de enfermedades biológicas, es este sentido, los Servicios de Salud, constituyen un sistema de atención orientado al mantenimiento, la restauración, prevención de la enfermedad y la promoción de la salud de las personas.

Seguidamente, con base en la información de Análisis Situacional de Salud del Área de Salud, 2018, del Área de Salud Heredia Cubujuquí, se presentan las siguientes características en salud que presenta la población de este centro médico:

**Imagen 1, Pirámide poblacional, Área de Salud, Heredia Cubujuquí, 2017**



Fuente: ASIS ASHC-2018



Según información mostrada en la imagen anterior, se observa un ensanchamiento para el grupo de edad de 30 a 34 años, continuando con una disminución de la población hasta llegar al grupo de 50 a 54 años, donde nuevamente el comportamiento es decreciente hasta llegar a la población de 70 a 74 años. La mayor concentración de la población se localiza en los grupos de edad de 25 a 39 años (n=23258) para un 27,7%.

En este sentido, la población por grupo etáreo está siendo impactada por una disminución en la tasa de fecundidad, la cual para este centro médico fue del 27.2 por cada 100 mil embarazos en el 2017, bajando con respecto al 2016 esta misma tasa en un 1.4.

Las tres primeras causas de mortalidad en el 2017 fueron la bronconeumonía, no especificada, la enfermedad cardiorenal hipertensiva con insuficiencia cardiaca (congestiva) e insuficiencia renal, y la insuficiencia renal crónica.

La principal causa de consulta para el 2017 fue la Hipertensión Arterial (HTA), seguida de diabetes mellitus (DM) no insulodependiente sin mención de complicación, y en tercer lugar los exámenes de laboratorio. Las enfermedades crónicas ocupan los primeros lugares con un 32.6% (n= 28874) del total de consultas.

El tumor maligno de mama es la principal causa de cáncer, en la población adscrita al Área de Salud Heredia Cubujuquí para los años del 2015 al 2017.

Las 4 principales enfermedades de declaración obligatoria registradas en el Área de Salud Heredia Cubujuquí son hipertensión arterial, diabetes mellitus, enfermedades de transmisión sexual, y dengue, por lo que estos datos brindan un panorama del perfil epidemiológico del Área de Salud y las herramientas necesarias para establecer medidas de prevención, ante el aumento de casos de determinada patología.

Con base en la aplicación de técnicas y estrategias grupales, en el Análisis de la Situación de Salud del Área de Salud Heredia Cubujuquí, se identificaron los siguientes problemas de salud:

1. Estilos de vida no saludables.
2. Saturación de servicios de salud.
3. Participación social reducida.
4. Deficiencia en el manejo de residuos.
5. Situaciones sociales y económicas que afectan la salud

- **Gestión del programa de visita domiciliar**

El Manual Técnico y de Gestión del Programa de Visita Domiciliar en el Primer Nivel de Atención, en el punto 2.1.3 define la Visita Domiciliar como la actividad básica de la estrategia de Atención Primaria, por medio de ella se realiza un intercambio de información entre la familia y el funcionario. En esta actividad se tiene la oportunidad de conocer la situación familiar, el ambiente físico y sus recursos. Para tal efecto se utiliza la Ficha Familiar, la cual el ATAP debe portar como instrumento.



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.

El Asistente Técnico de Atención Primaria (ATAP) tiene dentro de sus tareas fundamentales:

- 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 programas 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.

Sus funciones deben ser supervisadas siguiendo instrucciones técnicas y administrativas del profesional en Enfermería, de acuerdo con el perfil ocupacional, a las normas y procedimientos establecidas; en cuanto a métodos y sistemas de trabajo. Su labor es supervisada y evaluada por la jefatura de Enfermería correspondiente, mediante el análisis de los reportes que presenta, la supervisión de la calidad del trabajo realizado y los resultados obtenidos.

En el Área de Salud Heredia Cubujuquí, se dispone de 22 Asistentes Técnicos de Atención Primaria en Salud, de los cuales 19 están distribuidos en los EBAIS, 2 funcionarios tienen estudios de salud ocupacional, y uno se encuentra readaptado. Asimismo, la Dra. Barrantes Ramírez, indicó que el personal dispone de todas condiciones para realizar sus funciones desde equipo de cómputo y de protección personal.

- **Otras actividades desarrolladas en el Primer Nivel de Atención**

El nivel primario de atención corresponde a los servicios básicos de salud, que comprenden acciones de promoción de la salud, prevención de la enfermedad, curación de la misma y rehabilitación de menor complejidad, que se practiquen respecto de la familia, en los ámbitos intradomiciliario, de consulta externa o ambulatoria general<sup>1</sup>.

En ese sentido, esta Auditoría mediante el informe ASS-032-2019, evaluó el sistema de control interno en el Servicio de Consulta Externa en el Área de Salud Heredia Cubujuquí, en el cual se determinó, entre otros aspectos que tanto la Consulta del Primer Nivel de Atención como la Especializada, presentan debilidades en el cumplimiento de los indicadores de gestión Institucionalmente establecidos, como lo son: efectividad en las horas de programación, citas perdidas, gestión de citas perdidas, consulta por hora utilizada, entre otros, aspectos que han generado el establecimiento de recomendaciones a la Dirección Médica del esa Área de Salud, a fin de establecer las acciones correspondientes para subsanar esas deficiencias.

---

1 Modelo readecuado en Salud, Primer Nivel de Atención 5.3.1.



## HALLAZGOS

### 1. SOBRE EL RENDIMIENTO Y COBERTURA DEL PROGRAMA DE VISITA DOMICILIAR

Se determinó que el rendimiento general del Programa de Visita Domiciliar logrado en el 2018 en el Área de Salud Heredia Cubujuquí fue de 6.6 visitas (total de visitas efectivas / total de días efectivamente laborados en visitas), resultado inferior al parámetro mínimo establecido por la institución, que corresponde a entre 8 y 10 visitas efectivas diarias<sup>2</sup>, asimismo, la cobertura en este Programa fue del 34.37% del total de familias.

Lo anterior se determinó con base en el análisis del cuadro estadístico número 20, relacionado con el comportamiento por mes durante el año anterior, según el siguiente detalle:

**Cuadro 1**  
 Rendimiento mensual  
 Programa de Visita Domiciliar, 2018  
 Área de Salud Heredia Cubujuquí

MES	DÍAS LABORADOS EN EL MES POR TODOS LOS ATAP	DÍAS EFECTIVOS LABORADOS EN VISITAS	VISITAS EFECTIVAS	RENDIMIENTO GENERAL POR MES 3
Enero	172	92	672	7.3
Febrero	231	95	675	7.1
Marzo	200	104	783	7.5
Abril	243	72	490	6.8
Mayo	275	155	965	6.2
Junio	251	11	75	6.8
Julio	248	52	292	5.6
Agosto	267	153	968	6.3
Setiembre	130	77	495	6.4
Octubre	745	114	745	6.5
Noviembre	269	134	881	6.5
Diciembre	196	80	537	6.7
<b>Total</b>	<b>2.686</b>	<b>1.139</b>	<b>7.578</b>	<b>6.6</b>

Fuente: Cuadro 20 mensual AS Heredia Cubujuquí

Según se observa en el cuadro anterior, en ningún mes del 2018, el programa de visita domiciliar cumplió con el rendimiento mínimo requerido, inclusive se observó que, en mayo, julio, agosto, setiembre, octubre y noviembre, el número de visitas efectivas estuvo por debajo del rendimiento general del año.

El Manual Técnico y de Gestión del Programa de Visita Domiciliar Primer Nivel de Atención, sobre los indicadores de resultado en el punto 7.2.1, inciso g establece lo siguiente:

<sup>2</sup> Manual Técnico y de Gestión del Programa de Visita Domiciliar Primer Nivel de Atención, sobre los indicadores de resultado en el punto 7.2.1, inciso g.

<sup>3</sup> Cantidad de visitas efectivas, entre el total de días efectivos laborados en visita.





*“El número de visitas efectivas por día del ATAP será de 8-10 por jornada; no obstante, queda a criterio del profesional de Enfermería que coordina este equipo de trabajo, con la debida documentación en su bitácora diaria, autorizar la ejecución o programación de un menor número de visitas o asignar un mayor número de visitas, tomando en cuenta parámetros como densidad poblacional, características de las familias programadas, peligrosidad, entre otros (...).”*

En ese mismo marco normativo se hace referencia en el punto 7.2.10.1.3 acerca de lo siguiente:

*“El rendimiento del ATAP seguirá siendo medido con la unidad de la visita domiciliar, pero no sólo la efectiva, sino todo el volumen de visitas que realiza (...) de manera que puedan observarse fenómenos como el de que, aunque el ATAP tenga un promedio considerable de visitas por día, su promedio de visitas efectivas sea bajo, de esta forma no se debe penalizar el rendimiento del funcionario si no el rendimiento de la estrategia, la planificación del trabajo y el ineficiente uso de los recursos (...).”*

Las Normas de Control Interno Para el Sector Público, (N-2-2009-CO-DFOE), en el apartado Capítulo 1, apartado 1.1 sobre el Sistema de Control Interno establecen que:

*“El jerarca y los titulares subordinados, según sus competencias, deben emprender las medidas pertinentes para contar con un SCI, conformado por una serie de acciones diseñadas y ejecutadas por la administración activa para proporcionar una seguridad razonable en la consecución de los objetivos organizacionales (...).”*

La Dra. Gilvenita Flores Peña, Enfermera Supervisora Regional de Atención Primaria en la Dirección de Red Integrada para la Prestación de Servicios de Salud Central Norte, manifestó<sup>4</sup> en relación con las coberturas y rendimientos presentadas en el Área de Salud de Heredia Cubujuquí en el Programa de Visita Domiciliar, que, este proceso lo ha considerado crítico, por cuando desde el 2015 esa supervisión ha identificado oportunidades de mejora, las cuales a su criterio no han sido atendidas efectivamente por la unidad, ocasionando la continuidad en los incumplimientos de niveles de cobertura y rendimiento.

Destacó además la Dra. Flores Peña, que entre los aspectos de mejora identificados en las actividades de supervisión, y en los cuales ha insistido la necesidad de mejorar se encuentran:

- ✓ Existencia de códigos de ATAP ubicados en otros servicios del área de salud, situación que impide mantener una bolsa de empleo a los efectos de que ante los constantes permisos e incapacidades se pueda sustituir ese personal y no afectar la gestión del programa.
- ✓ Persistencia de las debilidades en el proceso de supervisión de los ATAP, según normativa vigente.
- ✓ Se observan ATAP con rendimientos de 4 visitas domiciliarias efectivas por día, sin que se tenga clara la justificación de parte de la enfermera coordinadora.

---

<sup>4</sup> Entrevista escrita del 14 de junio del 2019.





- ✓ Necesidad de realizar una revisión individual de los indicadores de rendimiento de visita según tipo, por cada ATAP, que tome en consideración aquellas situaciones particulares que podrían afectar la cantidad de visitas que el ATAP realiza por día, ejemplo: desplazamientos, distancias de las viviendas, entre otros.
- ✓ Realizar un plan correctivo para elevar la cantidad de visitas domiciliarias en las localidades adscritas al área de salud.

La Supervisora Regional, manifestó además que:

*(...) Así mismo, a pesar de las recomendaciones técnicas que han sido emitidas por la Supervisión Regional de enfermería a la jefatura, a la enfermera de Atención Primaria y a los ATAP, se concluye que, de parte de esa área de salud, no hay cumplimiento de la mayoría de las recomendaciones debido a la falta de seguimiento, evaluación y supervisión al Programa de Visita Domiciliar de Enfermería, de parte de las autoridades del área de salud.*

*El personal ATAP del área de salud Heredia Cubujuquí, carece de supervisión, seguimiento y procesos evaluativos, que respondan a la baja producción y rendimiento en el Programa de Visitas Domiciliares así mismo, se carece de parte de este personal motivación, empoderamiento y concientización de la importancia de la visita domiciliar realizada por el ATAP (...)*

*“(...) De acuerdo a las supervisiones realizadas durante los años 2015-2016-2017 y 2018, se considera que existe renuencia para cumplir con las recomendaciones que se emiten desde la supervisión regional de enfermería, además, se detecta debilidad en los procesos de planificación, conducción, seguimiento y evaluación. Otro factor es la carencia de una gestión clara, precisa y oportuna (...).*

La Dra. Flores Peña, finalmente mencionó que, en la actividad de supervisión del 2018 se detectaron entre otros los siguientes aspectos:

- ATAP con rendimientos de 4 visitas domiciliarias efectivas por día, no se registra justificación de parte de la enfermera.
- En el mes de abril no hay registro de un ATAP, debido a que no presentó los informes.
- No se sustituyen los códigos que se encuentran libres ya sea por permisos sin goce, ascensos, incapacidades, vacaciones u otros.
- No hay evidencias de solicitar personal ATAP que sustituya en el área de salud.

Las funcionarias Dra. Karen Barrantes Ramírez, Enfermera Jefe de Enfermería, Dra. Damnie Rodríguez Villalobos, Enfermera Coordinadora del Programa de Visita Domiciliar, así como la Dra. Ana Zelmira Salas Porras, Enfermera de apoyo al Programa de Visita Domiciliar, todas del Área de Salud de Heredia Cubujuquí, mencionaron<sup>5</sup> con respecto al incumplimiento en el rendimiento y coberturas que:

<sup>5</sup> Entrevista escrita del 3 de julio del 2019.



*(...) Las razones por las que se considera no se ha podido cumplir con los niveles de coberturas y rendimientos, se debe principalmente a factores como las características propias de algunos sectores que limitan la producción de visita domiciliar, aspecto que provoca una importante cantidad de casas cerradas, incapacidades muy recurrentes del personal ATAP, que genera incumplir con las actividades en visita domiciliar previamente planificadas, permisos con goce de salario principalmente por citas en horas de la mañana de personal ATAP y familiares, permisos sin goce en algunos funcionarios que lo requiera y de la situación que se presenta y debilidades en las acciones de seguimiento en el resultado de las supervisiones (...).*

En complemento con lo manifestado por las funcionarias y con base en información proporcionada por la Jefatura de Enfermería, se conoció que, durante el 2018, el personal ATAP estuvo incapacitado un total de 1000 días, además de los correspondientes permisos con y sin goce de salario, lo que impacta en la disponibilidad de recursos.

Asimismo, la Licda. Vanessa Carvajal Álvarez, jefe de la Oficina de Recursos Humanos del Área de Salud Heredia Cubujuquí, proporcionó información sobre los códigos de plaza de ATAP números 30077 y 30079 las cuales están siendo utilizadas en otras funciones (Secretaría de Jefe de Enfermería y en el Centro de Equipos), desde 28 de febrero del 2011 y 05 de marzo del 2016 respectivamente, en sustitución de los titulares, ante esto la Supervisión Técnica Regional ha sugerido<sup>6</sup> a la Jefatura de Enfermería de esa Área de Salud evitar el uso de códigos ATAP para otros fines para los que no fueron creados.

Llama la atención que, con base en la revisión efectuada a los informes de supervisión regional, la condición evidenciada se ha presentado desde el 2015 aproximadamente, sin que, a pesar de las constantes observaciones brindadas por la Supervisión Técnica Regional, así como a los esfuerzos que han realizado las autoridades locales<sup>7</sup>, no haya existido una mejora sustantiva en el proceso.

En virtud de lo anterior, se considera que ha existido una gestión insuficiente por parte de los responsables de este Programa, así como de la Jefatura de Enfermería, en procura de garantizar que los recursos invertidos en el desarrollo de esta actividad se aprovechen adecuadamente, asimismo, la Dirección Médica del Área de Salud, no ha efectuado las acciones de seguimiento y control suficientes para proporcionar una mejor eficiencia en la gestión de cumplimiento de las metas en este programa de atención.

La Visita Domiciliar es la unidad de producción del ATAP mediante la cual se ofrece atención directa, promoción de la salud, prevención de la enfermedad y rehabilitación a los habitantes, por lo que la situación descrita tendría efectos negativos para obtener un diagnóstico situacional de salud de cada familia y comunidad, de forma que se contribuya en la planificación y programación de acciones para la asignación de los recursos, dada la limitación de poder conocer las condiciones sociales, ambientales, epidemiológicas y de otra índole que presenta esa población adscrita.

---

<sup>6</sup> Oficio DRSSCN-SER-AP-031-2018, Informe de Supervisión Regional efectuada 14 de junio del 2018.

<sup>7</sup> Oficio E-ASHC-202-2019 del 10 de julio 2019, sobre detalles de acciones para nombrar personal ATAP.



## 2. SOBRE LA CALIDAD DE LA INFORMACIÓN REGISTRADA EN LA FICHA FAMILIAR

Se determinaron debilidades en el registro de la información requerida en la ficha familiar que elaboran los Asistentes Técnicos de Atención Primaria en el Programa de Visita Domiciliar, en aspectos como: incumplimiento de agenda diaria, ilegibilidad de letra, falta de anotación sobre la existencia de fuentes de contaminación, ausencia del registro de control individual del miembro visitado, esquemas de vacunas desactualizados, omisión de abordaje de vacunas pendientes, entre otros.

Lo descrito se evidenció mediante verificación realizada en conjunto con la Dra. Ana Zelmira Salas Porras, Enfermera de Apoyo al Programa de Visita Domiciliar, a un total de 79 fichas familiares de pertenecientes principalmente en los sectores de Bernardo Benavides, Lotes Peralta, La Palma, Corazón de Jesús, La Lilliana, IMAS, Triángulo, Los Ángeles, en la cual se detectaron las siguientes situaciones:

- ✓ Las fechas de las visitas no coinciden con la fecha de la agenda diaria de las actividades de visita domiciliar (Ejemplo. Ficha M1-C2- EBAIS Bernardo Benavides, fecha de visita 15-05-2018, fecha de agenda 18-05-2018, Ficha M5-C-13-1 fecha de visita 31-05-2018, fecha de agenda 29-05-2018, EBAIS Lotes Peralta).
- ✓ Letra utilizada en el llenado de la información contenida en la ficha es ilegible (Ejemplo Ficha M4-C1, Ficha M4-C2, Ficha M4-C3 y Ficha M4-C4 del 21-05-2018, EBAIS La Palma).
- ✓ Presencia de tachones y uso de corrector de lapicero (Ejemplo, Ficha M1-C-124 del 10-05-2018 EBAIS Bernardo Benavides, Ficha M4-C5 del 15-05-2018 EBAIS Peri 1).
- ✓ No se informa sobre signos vitales de miembros de la familia a quienes se realizó visita (Ejemplo Ficha M2-C6-1 fecha de visita 23-07-2018 EBAIS IMAS, Ficha M1-C-262 fecha 10-05-2018 EBAIS Bernardo Benavides).
- ✓ No se informa sobre control de vacunas de miembros a quienes se les realizó la visita (Ejemplo Ficha M1-C29 fecha de visita 10-05-2018 EBAIS Bernardo Benavides, Ficha M2-C6-1 fecha de visita 23-07-2018 EBAIS IMAS).
- ✓ Falta de claridad en las anotaciones registradas en el apartado de atenciones individuales, relacionadas con la a forma de intervención del ATAP ante el estado que se indica en la visita de “Vacunas pendientes” en miembros de familia visitados. (Ejemplo Ficha M1-C-124 fecha de visita 10-10-2018 EBAID Bernardo Benavides, Ficha M10-C8- fecha de visita 24-07-2018 EBAIS Corazón de Jesús, Ficha M12-C-1 fecha de visita 03-04-2018 EBAIS La Lilliana).
- ✓ No se anota el miembro de la familia al cual se efectuó el proceso de visita domiciliar en control individual (Ejemplo Ficha M4-C3- fecha de visita: 21-05-2018, EBAIS La Palma, Ficha M19-C7.1 fecha de visita 29-05-2018 EBAIS Triángulo).
- ✓ Se omite indicar si existen fuentes de contaminación en la casa de habitación visitada (Ejemplo Ficha: M1-C2, fecha de visita 15-05-2018, EBAIS Bernardo Benavides, Ficha: M4-C11, fecha de visita 13-06-2018, EBAIS Fátima, Ficha: M19-C5, fecha de visita 29-05-2018, Triángulo).
- ✓ No hay registro físico de que ficha familiar se encuentra incluida en el SIFF (Sistema Integrado de Ficha Familiar), (Ejemplo Ficha: M19-C-7.1, fecha de visita 29-05-2018, EBAIS Triángulo, Ficha A10, Condominio la Hoja Dorada, fecha de visita 14-05-2018, EBAIS Los Ángeles).
- ✓ Llamado incompleto de las agendas diarias y hojas de desplazamientos.



El Manual Técnico y de Gestión del Programa de Visita Domiciliar Primer Nivel de Atención, sobre la ejecución de la Visita Domiciliar 7-2-6, establece:

*“De acuerdo con lo planeado se debe realizar los siguientes pasos:*

*7.2.6.1 Identificación del funcionario, Institución que representa, el objetivo de la visita.*

*7.2.6.2 Si la familia nunca ha sido visitada realizar la encuesta y priorizarla de acuerdo con el riesgo.*

*7.2.6.3 La encuesta, entendida como la actualización de los datos de la vivienda, se realizará cada 2 años o cada vez que se evidencien cambios significativos que requieran ser actualizados en los registros.*

*7.2.6.4 Realizar acciones y atenciones de acuerdo con lo planeado y a los hallazgos encontrados según las normas establecidas por subprograma de atención y su perfil funcional.*

*7.2.6.5 Educación para la salud en promoción y prevención de la enfermedad de acuerdo con necesidades.*

*7.2.6.6 Llena la ficha de control individual según grupo de edad, a cada miembro presente y formularios adicionales.*

*7.2.6.7 Realiza plan de seguimiento para la próxima visita”*

Las Normas de Control Interno Para el Sector Público, (N-2-2009-CO-DFOE), en el Capítulo VI, apartado 6.1 sobre el Seguimiento al Sistema de Control Interno establecen lo siguiente:

*“El jerarca y los titulares subordinados, según sus competencias, deben diseñar, adoptar, evaluar y perfeccionar, como parte del SCI, actividades permanentes y periódicas de seguimiento para valorar la calidad del funcionamiento de los elementos del sistema a lo largo del tiempo, así como para asegurar que las medidas producto de los hallazgos de auditoría y los resultados de otras revisiones se atiendan de manera efectiva y con prontitud”.*

La Dra. Karen Barrantes Ramírez, Jefe de Enfermería, Dra. Damnie Rodríguez Villalobos, Enfermera Coordinadora del Programa de Visita Domiciliar, así como la Dra. Ana Zelmira Salas Porras, Enfermera de apoyo al Programa de Visita Domiciliar, todas funcionarias del Área de Salud Heredia Cubujuquí, mencionaron<sup>8</sup> acerca de las causas que han generado las deficiencias en la calidad de la información incluida en la ficha familiar lo siguiente:

*“Esto se ha presentado debido a la falta seguimiento y frecuencias de las supervisiones, y además a la metodología utilizada en la supervisión indirecta, con la cual se podría identificar con mayor frecuencia oportunidades de mejora en la calidad y veracidad del registro de la información de la ficha familiar, se tiene planificado mejorar este tipo de supervisión, así como las medidas correctivas, en seguimiento a los resultados obtenidos, de manera que se pueda observar el impacto de estas actividades de supervisión.”*

La Dirección de Red Integrada para la Prestación Servicios de Salud, Central Norte, mediante el informe de Supervisión número DRSSCN-SER-AP-028-2018 del 05 de abril del 2018, hace énfasis en algunas situaciones relacionadas directamente con las deficiencias señaladas por esta Auditoría, así como en la necesidad de que se mejoren algunos aspectos en la Supervisión ejercida a los ATAP entre los cuales se destacan:

<sup>8</sup> Entrevista escrita del 3 de julio del 2019.



- Cumplir con las supervisiones planificadas, si por alguna razón no se realiza, se debe reprogramar.
- En caso de encontrar aspectos a mejorar, se debe dar el seguimiento respectivo.
- Considerando los indicadores de visitas domiciliar y de inmunizaciones, se puede referir que el personal ATAP no cumple con el cumplimiento de la actividad sustantiva que es la visita domiciliar ni con los procesos vinculados a la protección social de la salud, que en este caso es la vacunación.
- Los ATAP deben salir con vacunas disponibles todos los días que realicen la Visita Domiciliar.
- Revisar las hojas de desplazamiento y compararlas con agendas diarias de los funcionarios ATAP por mes.
- Velar para que cada hoja de reporte utilizados por los ATAP según la normativa se llene correctamente.
- Cumplir con la calidad de los registros de la ficha familiar ingresada al SIFF.
- La jefatura de enfermería y la enfermera de Atención Primaria deben vigilar por el cumplimiento de la normativa vigente y de que las visitas domiciliarias sean realmente efectuadas por los funcionarios ATAP.

Ante los resultados obtenidos en esta Supervisión Técnica Regional, se concluyó en el informe que la situación de este programa se considera crítica en cuanto a:

“(…)

✓ *Cobertura de visitas domiciliarias.*

✓ *Rendimiento de los funcionarios ATAP durante la Visita Domiciliar.*

✓ *Accesibilidad de las vacunas a la población visitada por los ATAP.*

✓ *Veracidad en la realización de visitas domiciliarias*

✓ *Crítico rendimiento en el cumplimiento de los planes de supervisión (...)*”

Con base en el resultado de las pruebas de auditoría aplicadas y de los informes de supervisión técnica regional, existe evidencia para considerar que las deficiencias en la calidad de la información contenida en las fichas familiares producto de la visita familiar se han presentado de manera recurrente, al grado que es considerada como crítica por la instancia regional en cuanto a la accesibilidad de las vacunas a la población visitada por los ATAP, veracidad en la realización de visitas domiciliarias y en el cumplimiento de los planes de supervisión.

Las deficiencias detectadas en el registro de la información contenida en la ficha familiar han sido ocasionadas por una insuficiente gestión de supervisión por parte de los responsables de este proceso, por cuanto no han logrado que los ATAP realicen su labor adecuadamente y con ello se cumpla efectivamente la normativa técnica establecida. Así mismo, se observó ausencia de actividades de seguimiento y control adecuados por parte de la Jefatura de Enfermería y la Dirección Médica del Área de Salud para garantizar eficiencia en la ejecución de este programa.

La visita domiciliar incluye la posibilidad acceder a información relevante sobre las condiciones de diferentes grupos de poblaciones en temas como promoción de la salud, prevención de la enfermedad, control individual (toma de talla, peso, y signos vitales), esquema de vacunación, búsqueda de fuentes de contaminación, identificación de factores de riesgo, entre otros, la omisión de esta información



impediría al centro médico y a la institución identificar riesgos, y de esta manera coordinar las acciones que correspondan y garantizarle a la población servicios de salud en el primer nivel de atención en las mejores condiciones.

### 3. SOBRE EL CUMPLIMIENTO DE METAS DE LA EVALUACIÓN DE COMPRA DE SERVICIOS DE SALUD Y EL PLAN PRESUPUESTO

Se evidenció que el Área de Salud de Heredia Cubujuquí presenta resultados en las metas de los indicadores de la Evaluación de la Prestación de Servicios de Salud del 2017 y 2018 y del Plan Presupuesto 2018, con valores inferiores o superiores al objetivo planteado, aspecto que no garantiza un aprovechamiento óptimo de los recursos institucionales y podría incidir en el desmejoramiento en la calidad de la salud de los usuarios, de conformidad con lo indicado a continuación:

#### 3.1 Metas de la Evaluación de la Prestación de Servicios de Salud

La evaluación en el cumplimiento de las metas de la Evaluación de la Prestación de Servicios de Salud, 2017 y 2018, refleja resultados en 12 indicadores de las diferentes dimensiones evaluadas, siendo que en 6 de ellas no se evidencian mejoras en sus resultados de un periodo a otro, según se muestra seguidamente:

**Cuadro 2**  
Incumplimientos metas Evaluación de la Prestación de Servicios de Salud  
Área de Salud Heredia Cubujuquí  
2017-2018

DIMENSIÓN	CÓDIGO	INDICADOR	LOGRO 2017	LOGRO 2018	META INSTITUCIONAL
ACCESO	1-02-1	Cobertura de mujeres de 35 a menos de 65 años de edad del Área de Salud a quien se le realizó una citología vaginal en los dos últimos años	25	26	45
	1-03-1	Porcentaje de niños menores de un año con captación temprana	50	55	85
	1-04-1	Porcentaje de mujeres embarazadas con captación temprana	70	79	85
	1-05-1	Porcentaje de mujeres embarazadas a quienes se les realizó un ELISA para VIH antes de las 20 semanas de gestación (Hasta las 19 semanas y 6 días)	76	73	80
	1-06-1	Porcentaje de mujeres en su periodo posnatal captadas tempranamente	73	72	90
	1-07-1	Cobertura e vacunación contra influenza en el Adulto Mayor	58	56	80
CONTINUIDAD	2-02-2	Porcentaje de mujeres embarazadas con serología positiva para sífilis con abordaje oportuno y adecuado	40	45	100
	2-03-1	Cobertura de niños (as) menores de un año con Esquema Básico	79	87	95
	2-03-2	Coberturas de niños (as) de 12 a menos de 24 años de edad con esquema básico	85	82	95
	2-04-1	Niños (as) de 6 a menos de 24 meses a quienes se les realiza una hemoglobina	72	80	80
	2-04-2	Niños(as) de 6 menos a menos de 24 meses con diagnóstico de anemia por deficiencia de hierro a quienes se les aborda adecuadamente.	76	70	100
EFFECTIVIDAD	3-03-3	Porcentaje de personas con diabetes Mellitus tipo 2 atendidas con control óptimo de LDL Colesterol	34	32	52

Fuente: Reporte de la Evaluación de la Prestación de los Servicios de Salud, ASHC 2017





El Manual de Organización de las Áreas de Salud, establece en el numeral 3.2.4 que:

*“La organización debe estar orientada al logro de los objetivos y las metas institucionales, mediante una utilización racional de los recursos disponibles, con el fin de satisfacer las necesidades y las expectativas de salud de la población”.*

La Dirección de Compra de Servicios de Salud, en el documento “Evaluación del Desempeño de la Prestación de Servicios de Salud Plan 2014-2018”, indicó:

*“La evaluación de la prestación de los servicios de salud le permite a la institución cumplir con los objetivos de la prestación, identificando el estado de situación del desempeño de cada una de sus unidades y a nivel general del sistema, determinar los condicionantes que inciden en la gestión, las desviaciones en el proceso de atención que repercuten en la prestación de servicios de salud institucionales, y por consiguiente en la salud de las personas y los costos del sistema. (pág. 14, abril 2013)”*

La Ley General de Control Interno establece en su artículo 12, incisos a y b lo siguiente:

*(...) En materia de control interno, al jerarca y los titulares subordinados les corresponderá cumplir, entre otros, los siguientes deberes:*

- a) Velar por el adecuado desarrollo de la actividad del ente o del órgano a su cargo.*
- b) Tomar de inmediato las medidas correctivas, ante cualquier evidencia de desviaciones o irregularidades. (...)*

El Informe de Resultados de la Evaluación de la Prestación de Servicios de Salud, 2017, califica al Área de Salud Heredia Cubujuquí, como prioritaria, ubicándola en el puesto 98 de un total de 104 Áreas de Salud, asimismo, también se encuentra incluida en el grupo de Áreas de Salud prioritarias, por los resultados obtenidos en el Índice de Prestación de los Servicios de Salud (IPSS), así como en el Índice de Cobertura de Atención (ICA)<sup>9</sup> (Puesto 102 último lugar).

Es importante hacer mención que estos datos buscan hacer conciencia de la importancia de implementar mejoras locales en la calidad y depuración de los registros de las consultas de primera vez en el SIAC, ya que sin ello no será posible avanzar en el logro de objetivos que mejoren el acceso de las personas a los servicios.

La Dra. Flory Murillo Sánchez, Directora Médica del Área de Salud Heredia Cubujuquí, proporcionó<sup>10</sup> información sobre el Plan de Acción establecido, diseñado en ese centro de salud con el fin de mejorar los resultados obtenidos en la Evaluación sobre la Prestación de Servicios de Salud, en el que se incluyen datos sobre las causas internas y externas, la acción correctiva que se desarrolla y los funcionarios responsables de ejecutarla, así como algunas otras observaciones relacionada con el indicador específico.

Es importante señalar que, a pesar de los esfuerzos realizados por el Área de Salud Heredia Cubujuquí, es responsabilidad de la Dirección Médica de ese centro de salud como parte de sus actividades gerenciales, diseñar estrategias específicas en busca del cumplimiento de las metas institucionales, y

<sup>9</sup> Porcentaje que usuarios que recibe un servicio en relación con la población que lo requiere.

<sup>10</sup> Correo electrónico del 19 de julio del 2019.





garantizar su aplicación, las cuales se deben estar orientadas en la Prevención y Control de Problemas de Salud Prioritarios, Atención a las Personas y Fortalecimiento de la Gestión Local.

En este sentido, las justificaciones y acciones remediales presentadas no han sido suficientes para el abordaje de estos indicadores de manera específica, lo anterior, debido a que aún se observan metas que mantienen niveles de incumplimiento con base en la comparación de los resultados del 2017, respecto al 2018.

El incumplimiento de metas de los indicadores de la Evaluación de Desempeño de la Prestación de Servicios de Salud 2017 y 2018, representan un riesgo en la prestación de servicios de salud a los diferentes grupos poblacionales en riesgo (niños y niñas, mujer y hombre adulto, diabéticos, entre otros), así como en el uso eficiente y eficaz de los recursos Institucionales asignados en la atención de la población adscrita.

### 3.2 Plan Presupuesto

Se evidenció la obtención de resultados en el Plan Presupuesto 2018, que corresponden a incumplimientos y sobre cumplimiento en las metas de indicadores de producción de la prestación de servicios de salud. Lo anterior por cuanto en 9 de los 13 indicadores revisados el logro alcanzado estuvo por debajo del 80% de cumplimiento y en 4 el resultado es superior al 120%, según se observa seguidamente:

**Cuadro 3**  
**Cumplimiento de Metas**  
**Área de Salud Heredia Cubujuquí**  
**Plan Presupuesto, 2018**

CÓDIGO	INDICADOR	META	LOGRO	PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO
A1-01	Número de Consultas de Atención Integral de primera vez en la vida de niños y niñas menores de 28 días (Neonatos)	912	661	72.5%
A1-06	Número de Consultas de Atención Integral primera vez Niños y Niñas de 5 a Menos de 10 Años	2.162	1.473	68%
A1-09	Número de niños y niñas de I, III y VI grado valorados en las escuelas del Área	2.879	5.102	177%
A1-10	Número de niños y niñas de I y IV grado con esquema básico de inmunizaciones completo	2.033	4.564	225%
A1-25	Número de adolescentes con tamizaje de riesgo aplicado	624	1.028	165%
A1-27	Número de adolescentes en postparto atendidas por primera vez	97	44	45%
A1-38	Número de Consultas de Atención Integral primera vez del Adulto Mayor de 65 Años en Adelante	6.201	7.499	121%
A1-40	Número de Consultas Odontológicas primera vez	6.907	5.214	75%
A1-42	Número de niños (as) de 0 a menos de 10 años con atención odontológica preventiva de primera vez en el año	947	732	77%
A1-43	Número de adolescentes de 10 a menos de 20 años con atención odontológica preventiva de primera vez en el año	1.335	788	59%
A1-59	Número de pacientes con edades entre 20 y 65 años de consulta de primera vez que tienen el formulario 4-70-03-0545 de factores de riesgos implementados.	17.731	7.792	44%
A1-79	Número de visitas domiciliarias: ATAP	16.459	10.615	65%
A1-80	Número de visitas domiciliarias efectivas de primera vez: ATAP	11.206	7.240	65%

Fuente: Evaluación PP, ASHC, 2018.

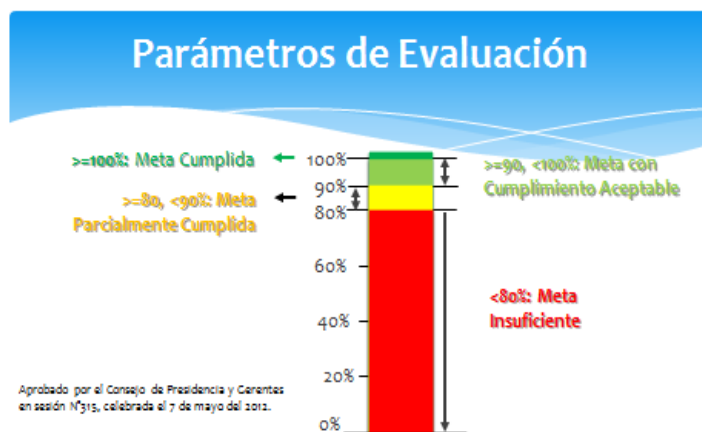


En sesión No 315, del 07 de mayo 2012, del consejo de Presidencia y Gerencias, fueron determinados los parámetros de evaluación para el cumplimiento del Plan Presupuesto, comunicando mediante oficio 23.467-12 del 31 de mayo 2012 la Dra. Ileana Balmaceda Arias, en ese entonces Presidenta Ejecutiva lo siguiente:

*"(...) se comunica para el cumplimiento obligatorio de cada unidad, lo acordado por el Consejo en sesión N° 315, celebrada el 7 de mayo de 2012, a partir de esta publicación:*

*"Implementar un único parámetro de evaluación para todos los planes que se generen a nivel estratégico, táctico y operativo de la Institución"*

*Así las cosas, cada unidad ejecutora utilizará dicho parámetro y presentará su informe de seguimiento a su jefatura inmediata superior (...)"*



La ley General de Control Interno establece en su artículo 12, incisos a y b lo siguiente:

*(...) En materia de control interno, al jerarca y los titulares subordinados les corresponderá cumplir, entre otros, los siguientes deberes:*

- a) Velar por el adecuado desarrollo de la actividad del ente o del órgano a su cargo.*
- b) Tomar de inmediato las medidas correctivas, ante cualquier evidencia de desviaciones o irregularidades. (...)*

Las justificaciones presentadas en su momento por las Autoridades del Área de Salud de Heredia Cubujuquí en la herramienta de evaluación 2018 del Plan Presupuesto, se exponen a continuación:

- Con respecto al indicador sobre el Número de Consultas de Atención Integral de primera vez en la vida de niños y niñas menores de 28 días (Neonatos), se indicó que las principales causas de la meta obtenida se debieron a factores como la injerencia regional en el proceso de formulación de la meta y no con base a la capacidad instalada, así como a características de casas dormitorio, usuarios resistentes a consulta, ausentismo de pacientes, sectorización del Área finalizada en diciembre del 2018 y a un posible sub registro de consultas debido a la implementación del EDUS.



- En cuanto al indicador sobre Número de Consultas de Atención Integral primera vez Niños y Niñas de 5 a Menos de 10 Años, se mencionó que la meta del 68% se debió a factores como la injerencia regional en el proceso de formulación de la meta y no con base a la capacidad instalada y datos históricos, así como a características de casas dormitorio, usuarios resistentes a consulta, ausentismo de pacientes, sectorización del Área finalizada en diciembre del 2018.
- En relación con el indicador Número de niños y niñas de I, III y VI grado valorados en las escuelas del Área, se indicó que la meta de 177%, fue producto de un incremento en la matrícula escolar proyectada, evidenciada durante el desarrollo del trabajo escolar.
- La meta lograda del 225% en el indicador sobre el Número de niños y niñas de I y IV grado con esquema básico de inmunizaciones completo, según las Autoridades del Área de Salud, se debió principalmente al aumento de la matrícula escolar.
- El indicador sobre el Número de adolescentes con tamizaje de riesgo aplicado obtuvo un cumplimiento del 165%, resultado que según se mencionó fue debido al aumento en la consulta integral del adolescente.
- El incumplimiento de la meta de indicador sobre el Número de adolescentes en postparto atendidas por primera vez (45%), se presentó debido a situaciones con la información de EDUS, no obstante, se indicó que deben de realizarse esfuerzos para mejorar el logro de esta meta.
- El logro del indicador sobre Número de Consultas Odontológicas primera vez (75%), y según se indicó ese resultado se debió principalmente a que a la mayoría de pacientes nuevos se les dio continuidad en los tratamientos incrementándose la atención subsecuente; además, hubo una disminución en la oferta por la participación de personal técnico en diferentes comisiones.
- Con respecto al Número de niños (as) de 0 a menos de 10 años con atención odontológica preventiva de primera vez en el año, la meta del 77% fue producto de la afectación por la huelga, así como también del ausentismo de pacientes que no fueron sustituidos, por causas del proceso de adaptación del EDUS.
- En relación con el Número de adolescentes de 10 a menos de 20 años con atención odontológica preventiva de primera vez en el año, el cual logró un 59% de cumplimiento, se indicó que este resultado se debió al efecto del cierre de consultorio del Colegio Manuel Benavides durante todo el 2018, así como en el impacto de la huelga del año anterior.
- El indicador sobre el Número de pacientes con edades entre 20 y 65 años de consulta de primera vez que tienen el formulario 4-70-03-0545 de factores de riesgos implementados, meta en la se obtuvo un 44% de cumplimiento, se indicó que se debió por problemas en la generación de información en REDES para establecer meta.



- Con respecto al Número de visitas domiciliarias: ATAP, la meta del 65%, se debió, según se indicó a un error en la definición de la meta debido a que se consideraron las visitas de seguimiento.
- En cuanto a indicador Número de visitas domiciliarias efectivas de primera vez por parte del personal ATAP (65%), se indicó a la gran cantidad de actividades que se realizan aparte de las visitas, entre ellas el monitoreo de vacunas, huelga nacional, investigaciones epidemiológicas, incapacidades de funcionarios, permisos con goce de salario.

El Lic. Daniel Víquez Monge, Planificador Regional, Dirección de Red Integrada de Prestación de los Servicios de Salud Central Norte indicó<sup>11</sup> que, si bien él inicio labores en noviembre del 2018, esa Dirección Regional realizó observaciones en la mayoría de metas propuesta por la Unidad, debido a que en su mayoría los rangos establecidos de cobertura y producción, fueron superiores a los formulados, asimismo, se han observado debilidades en la planificación de metas ejercidas por esta Área de Salud, en cuanto a las variables consideradas para este proceso, en las cuales, se nota una falta de visión futura y lógica en conocer las poblaciones consideradas en el indicador.

Asimismo, el Lic. Víquez Monge, hace referencia a que, si bien la Dirección Regional revisa la programación de las metas, las sugerencias planteadas van en el sentido de que el Área analice ese dato, en función de la media regional en el indicador evaluado, así como bajo un enfoque de atención integral de la salud a las diferentes poblaciones, por lo que las metas deben plantearse en primer lugar sin perder estas perspectivas y no verlas como una imposición de esta instancia.

Es criterio de esta Auditoría que, con base en las justificaciones presentadas por la Dirección Médica de Área de Salud Heredia Cubujuquí, así como en el criterio de la Dirección de Red Integrada para la Prestación de Servicios de Salud, Central Norte, el incumplimiento y sobre cumplimiento de las metas del Plan Presupuesto, se han presentado por debilidades en el proceso de planificación ejercido por las autoridades de esa Área de Salud, ante la ausencia de acciones basadas en un adecuado análisis situacional y diseño de estrategias para corregir los factores que estén incidiendo en las desviaciones, así como a un insuficiente acompañamiento por parte de la Dirección Integrada para la Prestación de los Servicios de Salud, como parte de las acciones de seguimiento al cumplimiento al Plan Presupuesto, identificando los aspectos e incidencias de forma individual.

Debido a lo anterior, los resultados obtenidos en las metas de los indicadores del plan presupuesto 2018 de ese centro médico, implican un riesgo para la adecuada prestación de servicios de salud a la población adscrita, además de limitación en garantizar un uso eficiente y eficaz de los recursos Institucionales invertidos para esos fines.

#### **4. SOBRE EL CUMPLIMIENTO DE LOS LINEAMIENTOS INSTITUCIONALES EN PROMOCIÓN DE LA SALUD**

Se determinó que, en el Área de Salud Heredia Cubujuquí, no se ha cumplido efectivamente con los lineamientos institucionales en Promoción de la Salud en cuanto a:

---

<sup>11</sup> Narrativa escrita 22 de julio del 2019.



- ✓ Presentación de los informes de seguimiento de las supervisiones técnicas efectuadas en el 2018.
- ✓ Presentación del informe de evaluación anual de los proyectos ejecutados con análisis de los resultados.
- ✓ Presentación de evaluación de la Matriz completa de cada proyecto ejecutado.
- ✓ Cumplimiento de los lineamientos regionales de los proyectos ofrecidos.
- ✓ Debilidades en la descripción del indicador, sobre el contenido a evaluar.

Lo anterior, se determinó con base en la revisión del Informe de Supervisión Técnica<sup>12</sup> realizado en forma conjunta por la Dirección de Red Integrada de Prestación de Servicios de Salud Central Norte, y por el Área de Salud Colectiva del Componente de Promoción de la Salud, efectuado en el 2019.

La Ley General de Control Interno establece en su artículo 12, incisos a y b lo siguiente:

*(...) En materia de control interno, al jerarca y los titulares subordinados les corresponderá cumplir, entre otros, los siguientes deberes:*

- a) Velar por el adecuado desarrollo de la actividad del ente o del órgano a su cargo.*
- b) Tomar de inmediato las medidas correctivas, ante cualquier evidencia de desviaciones o irregularidades. (...)*

La Licda. Andrea Padilla Valverde, Trabajadora Social del Área de Salud Heredia Cubujuquí, Coordinadora de la Comisión Local de Promoción de la Salud, manifestó que<sup>13</sup> las principales razones que han limitado atender las recomendaciones de la Supervisión Técnica han sido:

- ✓ Dificultad para el planteamiento de los objetivos, los indicadores y la matriz, mismos que se han presentado, pero son erróneos deben reelaborarse, por lo que nunca se puede cumplir con el informe de análisis como corresponde.
- ✓ Limitación de tiempo para dedicar a planificación, elaboración de proyectos y de las matrices, así como para la realización de equipo técnico es limitado, aunado a que para Trabajo Social existen lineamientos institucionales que refuerzan la dedicación de tiempo a la atención directa y en este caso el tiempo que se debe invertir en dicha planificación y revisión (elaboración de pretest, revisión de los proyectos, elaboración de matrices de evaluación, implementación y análisis de los pres y pos test en nuestro caso puede ser 180 o más, elaboración de informe de los resultados) es mucho y no corresponde a atención directa.
- ✓ El antecedente del poco fortalecimiento de la comisión había implicado un recargo en la coordinadora toda la logística de los proyectos, la evaluación de las matrices y la participación de la supervisión regional y otros procesos de evaluación.

<sup>12</sup> Oficio DRSSCN-PS-023-2019 del 25 de febrero del 2019.

<sup>13</sup> Correo electrónico 2 de julio del 2019.



Esta Auditoría conoció que los aspectos mencionados en el presente hallazgo ya han sido identificados en anteriores supervisiones, razón por la cual, su atención está siendo afectada ante una débil gestión por parte de la Dirección Médica del Área de Salud, para que por medio de la Comisión creada para tales efectos se promueva el mejoramiento en las actividades relacionadas con el fortalecimiento de este proceso dentro de la atención integral de la salud.

El incumplimiento a los lineamientos institucionales relacionados con la estrategia de promoción de la salud podrían implicar que no sea posible garantizar el empoderamiento tanto individual como colectivo de los medios utilizados para impactar de manera positiva en la salud de la población por medio de la modificación de sus condiciones de vida mediante procesos de educación, comunicación y participación, aspectos que podrían repercutir negativamente en el sistema de seguridad social, principalmente en el incremento de pacientes con enfermedades crónicas significando mayores costos de curación y rehabilitación.

## CONCLUSIÓN

Los resultados de la evaluación realizada en actividades relacionadas con el Primer Nivel de Atención en el Área de Salud Heredia Cubujuquí, evidencian aspectos que requieren especial atención debido a su relevancia dentro de las actividades sustantivas, razón por la cual podrían afectar directamente la prestación de los servicios de salud que se brinda a la población.

En primera instancia se debe enfatizar que el Primer Nivel de Atención es la base del sistema, el punto de contacto con las personas y define en gran medida el uso de los recursos. Como propósito primordial, evita que el proceso salud- enfermedad evolucione hacia el daño, situación que requerirá de mayor complejidad en la respuesta de la prestación<sup>14</sup>.

La Visita Domiciliar es la unidad de producción del ATAP mediante la cual se ofrece atención directa, promoción de la salud, prevención de la enfermedad y rehabilitación a los habitantes, razón por la que los indicadores de rendimiento y coberturas evidenciados no permiten poder conocer las condiciones sociales, ambientales, epidemiológicas y de otra índole que presenta la población adscrita, aunado a que además, esta condición ya ha sido evidenciada por la Dirección Integrada de Red Prestación de Servicios de Salud Central Norte, por medio de los informes de supervisión técnica desde el 2015.

De esta misma forma las deficiencias detectadas en el registro de la información en la ficha familiar limitan acceder a información relevante sobre las condiciones de diferentes grupos de poblaciones en temas como promoción de la salud, prevención de la enfermedad, control individual (toma de talla, peso, y signos vitales), esquema de vacunación, búsqueda de fuentes de contaminación, identificación de factores de riesgo, entre otros.

---

<sup>14</sup> Apartado 2.7.2.1 Marco Conceptual y Estratégico para el Fortalecimiento de la Prestación de Servicios de Salud, como parte del Proyecto de Fortalecimiento de la Prestación de los Servicios de Salud



Los incumplimientos evidenciados en las metas de los indicadores de la Evaluación de la Prestación de Servicios de Salud en el 2017 y 2018, representan un riesgo en la prestación de servicios de salud a los diferentes grupos poblacionales en riesgo (Niños y niñas, adolescentes, mujer y hombre adulto, diabéticos, entre otros), así como en el uso eficiente y eficaz de los recursos Institucionales asignados en la atención de la población, al igual que las metas de producción del Plan Presupuesto 2018, las cuales también muestran incumplimientos, así como sobre cumplimientos, reflejo de un inadecuado proceso de planificación y seguimiento.

De igual forma se observó la necesidad de que se cumpla con todos los aspectos identificados en las Supervisiones Técnicas, en la estrategia de Promoción de la Salud, de manera que este proceso se fortalezca, y contribuya en un impacto positivo en la salud de la población por medio de la modificación de sus condiciones de vida mediante procesos de educación, comunicación y participación.

El estudio reflejó que, a pesar de los esfuerzos, la gestión de la Dirección Médica del Área de Salud Heredia Cubujuquí, requiere ser fortalecida en el ejercicio de un mayor liderazgo y seguimiento en el cumplimiento de todos los procesos evaluados, debido a que los mismos representan la esencia de un primer nivel de atención.

## RECOMENDACIONES

### **A LA DRA. ROXANA USAGA CARRASQUILLA, EN SU CONDICIÓN DE DIRECTORA DE RED INTEGRADA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD CENTRAL NORTE, O QUIEN EN SU LUGAR OCUPE EL CARGO**

1. Instruir a la Dirección Médica y Jefatura de Enfermería del Área de Salud Heredia Cubujuquí, garantizar la elaboración y ejecución de un Plan de Acción con indicación de responsables, plazos y acciones que se implementarán a efectos de corregir de manera efectiva las debilidades identificadas en la gestión del programa de visita domiciliar en ese centro médico, en relación con las coberturas y rendimientos de este programa de atención, y el registro de la información con calidad en la ficha familiar.

Lo anterior, en virtud de que lo evidenciado en el presente estudio coincide con lo identificado desde el 2015 en las supervisiones técnicas de la disciplina de enfermería, debiendo considerarse el impacto que esa situación podría estar generando en la prestación de los servicios de salud.

Para acreditar el cumplimiento de esta recomendación, esa Dirección de Red Integrada deberá presentar un informe con la evaluación efectuada al plan de acción, así como las acciones implementadas por la unidad para mejorar la gestión del programa de visita domiciliar.

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

### **A LA DRA. FLORY MURILLO SÁNCHEZ, DIRECTORA MÉDICA DEL ÁREA DE SALUD SALUD HEREDIA CUBUJUQUÍ O A QUIEN EN SU LUGAR OCUPE EL CARGO**





2. Realizar un análisis documentado para determinar las razones por las cuales los resultados de los indicadores de las metas de la Evaluación de la Prestación de Servicios de Salud del 2017 no presentaron mejoría en relación con los obtenidos en el 2018 (hallazgo 3).

Para acreditar el cumplimiento de esta recomendación, se deberá presentar un informe documentado que indique las razones por las cuales aún no hay avances para mejorar el cumplimiento de estos indicadores, así como las propuestas de acciones que se implementarán para subsanar esa condición.

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

3. Establecer un plan de mejora al proceso de planificación y seguimiento de las metas de los indicadores del Plan Presupuesto de manera que éstas respondan a criterios razonables que consideren entre otros la oferta de servicios, condiciones epidemiológicas, con el propósito de brindar fiel cumplimiento a los objetivos de un primer nivel de atención (hallazgo 4).

Para acreditar el cumplimiento de esta recomendación, se deberá de presentar el plan de acción con los responsables, plazos y acciones, además de evidencia de su implementación, para fortalecer el proceso de planificación, seguimiento y cumplimiento de las metas del Plan Presupuesto vigente.

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

4. Solicitar a la Dra. Karen Barrantes Ramírez, Jefe de Enfermería, la implementación de las siguientes acciones dirigidas a mejorar los indicadores de rendimiento y cobertura del programa de visita domiciliar, con base a la condición expuesta en el hallazgo 1:
  - a. Gestionar el uso de los códigos de plaza de ATAP disponibles y que están siendo utilizados en otras actividades, de manera se aprovechen en el desarrollo de las labores sustantivas para las funciones para las que fueron creados.
  - b. Desarrollar y promover estrategias de reclutamiento a fin de disponer de candidatos para garantizar la sustitución del personal ATAP en caso de requerirse por incapacidad, vacaciones, permisos, entre otros.

Para acreditar el cumplimiento del punto a) esa Dirección Médica deberá aportar evidencia de las acciones realizadas para garantizar la utilización efectiva de esos códigos en labor asistencial de ATAP.

Con respecto al punto b) se acreditará su cumplimiento mediante la presentación de evidencia relacionada con la implementación de las estrategias o acciones correspondientes.

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



5. En conjunto con la Comisión Local de Promoción de la Salud conformada en esa unidad, realizar las acciones que corresponden para garantizar el cumplimiento de las recomendaciones técnicas pendientes de cumplimiento emitidas mediante el informe DRSSCN-PS-023-2019 del 25 de febrero del 2019 por parte de la Supervisión Técnica Regional de Trabajo Social, en la Estrategia de Promoción de la Salud (hallazgo 5).

Para acreditar el cumplimiento de esta recomendación, se deberá aportar evidencia de lo actuado para el cumplimiento de las recomendaciones técnicas.

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

**A LA DRA. KAREN BARRANTES RAMÍREZ, JEFE SERVICIO DE ENFERMERÍA DEL AREA DE SALUD HEREDIA CUBUJUQUÍ O A QUIEN EN SU LUGAR OCUPE EL CARGO**

6. Establecer, en conjunto con la Enfermera Coordinadora Atención Primaria las siguientes acciones, orientadas a fortalecer el proceso de supervisión de la gestión y control interno en las actividades que desarrolla el personal ATAP, con base en lo expuesto en los hallazgos 1 y 2:
  - a. Implementar un programa de revisión periódico, dirigido a garantizar la calidad y veracidad de la información registrada por el personal ATAP en la familiar, agenda diaria de actividades y hoja de desplazamientos.
  - b. Revisión conjunta con el personal ATAP, de los datos ingresados al sistema integrado de ficha familiar, a los efectos de corregir posibles inconsistencias en relación con la ficha familiar.
  - c. Control efectivo del cumplimiento de la labor que realiza del personal ATAP que incluya la hora de salida a campo, cumplimiento del tiempo utilizado en visita, utilización de insumos (hielera, vacunas, entre otros necesarios para cumplir su trabajo de manera efectiva) labores de oficina posterior a la visita, y otras actividades propias de su labor.

Para acreditar el cumplimiento de esta recomendación, se deberá aportar para el punto a) el Programa y cumplimiento de revisión de calidad en los registros y su aplicación, para el inciso b) el reporte de las fichas revisadas y corregidas, y finalmente para al apartado c) el cronograma de revisión sobre control de actividades del ATAP.

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

**COMENTARIO DEL INFORME**

De conformidad con lo establecido en el artículo 45 del Reglamento de Organización y Funcionamiento de la Auditoría Interna de la Caja Costarricense de Seguro social, los principales resultados del presente informe fueron comentados el 03 de octubre del 2019 con la Dra. Flory Murillo Sánchez, Directora Médica y la Dra. Karen Barrantes Ramírez, Jefe de Enfermería, ambas funcionarias del Área de Salud Heredia Cubujuquí, quienes realizaron el siguiente comentario:



- *“Hallazgos: Con respecto a los hallazgos, la Dra. Murillo comentó que, si bien han realizado esfuerzos para mejorar la gestión al programa de visita domiciliar, solicitará a la Jefatura de Enfermería, la revisión de acciones con el fin de poder replantear estrategias para que se puedan mejorar los indicadores de rendimiento y producción.*
- *Con respecto a los resultados de metas estratégicas, la Dra. Murillo comentó que, si bien algunas metas aún se encuentran por debajo de los objetivos institucionales, se muestra un avance a pesar de las limitaciones que se tienen debido a que debe ser esta Dirección Médica debido a la falta de recurso humano, quien debe realizar e insistir con el personal médico para que se cumplan con los criterios definidos por la Dirección de Compras de Servicios de Salud.*
- *Recomendaciones: En relación con las recomendaciones, se solicitó únicamente ajustar la recomendación 4, para que, en lugar de establecer en conjunto con la Jefatura de Enfermería, se indique que la Dirección Médica solicite a esa jefatura efectuar las acciones que se indican para mejorar los indicadores de rendimiento y cobertura del programa de visita domiciliar.*
- *No hubo comentarios respecto a los plazos establecidos para el cumplimiento de cada una las recomendaciones dirigidas a la Dirección Médica y Jefatura de Enfermería del Área de Salud Heredia Cubujuquí”.*

Asimismo, el 4 de octubre de 2019, estos resultados fueron comentados con la Dra. Roxana Usaga Carrasquilla, Directora Regional de la Red Integrada de Prestación de los Servicios de Salud Central Norte, quien realizó el siguiente comentario:

- *“Hallazgos: Con respecto a los hallazgos relacionados con la gestión del programa de visita domiciliar los representantes de la Dirección de Red Integrada manifestaron que esa Dirección por medio de las supervisiones técnicas han identificado e insistido sobre la necesidad de que se mejore la gestión, sin embargo, las acciones que se han realizado en el Área de Salud no han permitido lograr un mayor avance en esta gestión.*
- *Recomendaciones: En relación con la recomendación 1, se solicitó analizar modificaciones de forma en relación con que sea la Unidad quienes presenten el plan de acción y que esa Dirección de Red Integrada sea la encargada de revisar y garantizar la ejecución del plan propuesto, así como evaluar la implementación de acciones.*
- *No hubo comentarios respecto al plazo establecido para el cumplimiento de la recomendación 1 dirigida a la Directora de Red Integrada de Prestación de Servicios de Salud Central Norte.”*

#### ÁREA GESTIÓN OPERATIVA

Lic. Odir Matarrita Sánchez  
**ASISTENTE DE AUDITORÍA**

MASR/OMS/edvz

Ing. Miguel Ángel Salvatierra Rojas  
**JEFE SUBÁREA**