



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

AGO-154-2017
24-11-2017

RESUMEN EJECUTIVO

El estudio se realizó con el propósito de evaluar la gestión en la prestación de los servicios de salud en el Primer Nivel de Atención del Área de Salud de Goicochea 2, de conformidad con lo establecido en el plan anual de trabajo del Área Gestión Operativa 2017.

Los resultados de la presente evaluación permitieron determinar la necesidad de fortalecer el otorgamiento de los servicios de salud brindado a los usuarios, en cuanto los aspectos de planificación, programación y supervisión de las acciones que se ejecuten en el tema de promoción de la salud y prevención de las enfermedades, orientadas a mejorar la prestación de los servicios de salud y en consecuencia al cumplimiento de los objetivos institucionales, que en el presente estudio destaca los servicios del Primer Nivel de Atención.

Entre el año 2016 y primer semestre del 2017, se observaron oportunidades de mejora en la prestación de los servicios de salud, respecto a la adecuada utilización de las horas programadas y utilizadas, el ausentismo e índice de sustitución de pacientes, así como el cumplimiento de metas en algunos de los programas de atención integral en salud. Lo antes dicho es congruente con algunos de los resultados del “Informe de resultados de la evaluación de la prestación de servicios de salud 2016”, elaborado por la Dirección Compra Servicios de Salud y la Dirección Regional de Servicios de Salud, Central Sur.

Respecto a las actividades de detección, captación, control y seguimiento como elementos medulares de la prevención de enfermedades, se observaron debilidades, toda vez que las visitas domiciliarias por parte de los ATAP, presentan debilidades en cuanto al registro en la ficha de visita domiciliar, cumplimiento de visitas de acuerdo al riesgo de la vivienda, así como los porcentajes de cumplimiento de visitas realizadas de acuerdo a las metas anuales establecidas, limitando categorizar a la población y conformar un diagnóstico confiable de la salud de la población adscrita.

De conformidad con los resultados obtenidos en la evaluación, se formularon recomendaciones, dirigidas a la Dirección Médica, Coordinación del Primer Nivel de Atención y Dirección de Enfermería, dirigidas a subsanar las debilidades encontradas y mejorar la prestación de los servicios de salud.



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

AGO-154-2017
24-11-2017

ÁREA DE GESTIÓN OPERATIVA

AUDITORÍA DE CARÁCTER ESPECIAL SOBRE EVALUACIÓN INTEGRAL EN EL ÁREA DE SALUD GOICOCHEA 2, U.E. 2211, TEMA: PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN DIRECCION REGIONAL DE SERVICIOS DE SALUD CENTRAL SUR

ORIGEN DEL ESTUDIO

El estudio se realiza de conformidad con el Plan Anual de Trabajo 2017 del Área Gestión Operativa.

OBJETIVO GENERAL

Evaluar las acciones realizadas para el fortalecimiento de los Programas de Atención Integral en el Primer Nivel de Atención.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Determinar el cumplimiento de los programas, cobertura, y atención en materia de promoción de la salud y prevención de la enfermedad.
2. 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 cumplimiento de los programas.

ALCANCE

El estudio comprende la evaluación de la gestión realizada por las autoridades del Área de Salud de Goicochea la prestación de los servicios de salud en el primer nivel de atención, durante el periodo 2016 y Primer Semestre 2017, ampliándose en aquellos casos que se consideró necesario.

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

METODOLOGÍA

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



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL

AUDITORIA INTERNA

Tel.: 2539-0821 - Fax.: 2539-0888

Apdo.: 10105

- ✓ Evaluación del Plan Presupuesto 2016 Y 2017
- ✓ Evaluación de la programación de la Consulta Medicina General en el Área de Salud de Goicochea 2 en el año 2016 y primer semestre del 2017.
- ✓ Revisión de informes estadísticos del 2016 y primer semestre del 2017, fichas familiares de los sectores del 1 hasta el 10 y la programación de los Asistentes Técnicos de Atención Primaria.
- ✓ Entrevistas a los funcionarios del Área de Salud de Goicochea:
Dra. Hazel Achío Bogantes, Coordinadora I Nivel de Atención
Dra. Ana María Álvarez Matarrita, Directora de Enfermería.

MARCO NORMATIVO

- Ley General de Control Interno, N°8292.
- Ley General de la Administración Pública, N°6227.
- Ley Derechos y Deberes de las personas usuarias de los Servicios de Salud Públicos y privados, N°8239.
- Ley General de Salud, No.5395.
- Normas de Control Interno para el Sector Público (N-2-2009-CO-DFOE).
- Norma 30694 para la habilitación de establecimientos que brindan atención en Medicina y Cirugía General y/o especialidades médicas y quirúrgicas con internamiento con más de 20 camas.
- Guía para la gestión de los Servicios de Consulta Externa, para el uso eficiente de los recursos a través de la capacidad instalada Versión 1.7
- Manual Técnico y de Gestión del Programa de Visita Domiciliar, Primer Nivel de Atención.
- Manual de Organización de Áreas de Salud de la Caja Costarricense de Seguro Social, aprobado por Junta Directiva en Sesión N° 7571 del 16 de agosto 2001, y su adendum el 15 de noviembre 2001.
- Catálogo de Definiciones de Actividades de Atención en los Servicios de Salud de la CCSS.

ASPECTOS NORMATIVOS A CONSIDERAR

Esta Auditoría informa y previene al Jerarca y a los titulares subordinados, acerca de los deberes que les corresponden, respecto a lo establecido en el artículo 6 de la Ley General de Control Interno, así como sobre las formalidades y los plazos que deben observarse en razón de lo preceptuado en los numerales

36, 37 y 38 de la Ley 8292, en lo referente al trámite de nuestras evaluaciones; al igual que sobre las posibles responsabilidades que puedan generarse por incurrir en las causales previstas en el artículo 39 del mismo cuerpo normativo, el cual indica en su párrafo primero que:



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

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. CUMPLIMIENTO DE METAS EN LOS PROGRAMAS DE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD

Se determinó que algunas metas de los programas de Atención Integral en Salud, presentaron índices de cumplimiento no satisfactorios de acuerdo a las Normas de Atención Integral en Salud, toda vez que existen metas con resultados inferiores al 90%, y otras que sobrepasan el 100%, tal como muestra a continuación:

Cuadro 1
Programas de Atención Integral de Salud
Área de Salud Goicochea 2, 2016

Código	Nombre del Programa	Meta Programada	Meta lograda	% de cumplimiento
A1-01	Número de consultas de atención integral de primera vez en la vida de niños y niñas menores de 28 días.	477	388	81%
A1-02	Número de consultas de atención integral primera vez en el año de niños y niñas mayores de 28 días y menores de un año	88	112	127%
A1-03	Número de consultas de atención integral subsecuentes de niños y niñas menores de un año	2018	2289	115%
A1-04	Número de consultas de atención integral de niños y niñas de 1 a menos de 5 años, primera vez.	1521	1126	74%
A1-05	Número de consultas de atención integral en niños y niñas de 1 a menos de 5 años, subsecuentes	1932	759	84%
A1-12	Número de menores de 2 años con una dosis aplicada de varicela	643	242	83%
A1-13	Número de niños y niñas de I y IV grado con esquema básico de inmunizaciones completo	647	247	85%
A1-15	Número de niños y niñas de I, III y VI grado con hemogramas realizados.	647	247	47%
A1-18	Número de menores de 2 años con una dosis aplicada de varicela	643	239	73%
A1-19	Número de menores de un año con tercera dosis aplicada de DPT3	647	239	70%
A1-20	Número de adultos mayores vacunados con Neumococo 23 valente	600	584	70%
A1-24	Número de menores de un año con tercera dosis aplicada Hib3 DHAEMOPHILUS INFLUENZAE Tipo b 3 dosis	400	372	70%
A1-25	Número de menores de un año con tercera dosis aplicada de Hepatitis B, VHB3	1500	798	70%
A1-26	Número de niños menores de 1 año vacunados de Neumococo 13 valente. Neumo 2 dosis	67	25	73%



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

A1-27	Número de niños menores de 2 años vacunados con SRP1	59	9	74%
A1-20	Número de menores de un año con primera dosis aplicada de DPT1	1500	463	72%
A1-20	Número de adultos mayores vacunados con Neumococo 23 valente	1500	49	10%
A1-21	Número de consultas de atención integral primera vez del adolescente de 10 a menos de 20 años.	1500		70%
A1-22	Número de consultas de atención integral subsecuentes del adolescente de 10 a menos de 20 años.	1500	1860	79%
A1-24	Número de adolescentes que participan en modalidad grupal	1500	204	80%
A1-26	Número de adolescentes que consultan por primera vez en su período de embarazo	1500	59	76%
A1-27	Número de adolescentes en post-parto atendidas por primera vez	1500	34	51%
A1-30	Número de mujeres de 20 a menos de 35 años con PAP de primera vez en el año	1500	1119	83%
A1-31	Número de mujeres de 35 años y más con PAP de primera vez en el año.	1500	2444	79%
A1-32	Número de mujeres con citologías alteradas atendidas	96	69	72%
A1-33	Número de mujeres con citologías alteradas referidas al segundo nivel	96	69	72%
A1-37	Número de mujeres en post-parto atendidas por primera vez	440	314	71%
A1-38	Número de consultas de atención integral primera vez del Adulto mayor.	4040	5360	133%

Fuente: Evaluación de cumplimiento de PAO-Presupuesto, Área de Salud de Goicochea.

Similar escenario se observa en el primer semestre del año 2017, en el que se muestran algunos programas que exceden en gran volumen el 100% y otros como los que se muestran a continuación que alcanzan ni siquiera el 50% de la meta propuesta:

Cuadro 2
Programas de Atención Integral de Salud
Área de Salud Goicochea 2, 2017

Código	Nombre del Programa	Meta Programada Anual	Meta Lograda I Semestre 2017	Porcentaje cumplimiento Anual
A1-01	Número de consultas de Atención Integral de primera vez en la vida de niños y niñas menores de 28 días (Neonatos).	460	135	29%
A1-12	Número de menores de 2 años con una dosis aplicada de varicela	643	242	38%
A1-13	Número de menores de un año con tercera dosis aplicada de DPT3	647	247	38%
A1-15	Número de menores de un año con tercera dosis aplicada Hib3 Dhaemophilus Influenzae Tipo B 3 dosis.	647	247	38%
A1-18	Número de niños menores de 2 años vacunados con SRP1	643	239	37%
A1-19	Número de menores de un año con primera dosis aplicada de DPT1	647	239	37%
A1-26	Número de adolescentes que consultan por primera vez en su período de embarazo	67	25	37%
A1-27	Número de adolescentes en post-parto atendidas por primera vez	59	9	15%
A1-30	Número de mujeres de 20 a menos de 35 años con PAP de primera vez en el año.	1424	395	28%
A1-31	Número de mujeres de 35 años y más con PAP de primera vez en el año.	2736	862	32%

Fuente: Evaluación de cumplimiento de PAO-Presupuesto, Área de Salud de Goicochea.



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

Así mismo, se verificó que algunas de las metas no alcanzaron el porcentaje establecido en las fichas técnicas para la evaluación del desempeño, por parte de la Dirección de Compra de Servicios de Salud, los cuales se muestran a continuación:

Cuadro 3
Programas de Atención Integral de Salud
Área de Salud Goicochea 2, 2016

Nombre del Programa	Meta lograda	Meta Institucional
Cobertura de personas de 20 años y más sin diagnóstico previo de Hipertensión Arterial, a las que se les toma la presión arterial en los escenarios domiciliario, comunal y laboral.	31%	38%
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.	29%	45%
Porcentaje de niños (as) menores de un año de edad con captación temprana	69%	85%
Porcentaje de mujeres embarazadas con captación temprana	78%	85%
Porcentaje de mujeres embarazadas a quienes se les realizó un ELISA para VHI antes de las 20 semanas de gestación (hasta las 19 semanas y seis días)	60%	80%
Porcentaje de mujeres embarazadas a quienes se les realizó un VDRL antes de las 20 semanas de gestación (hasta las 19 semanas y 6 días).	58%	65%
Cobertura de niños (as) menores de un año con Esquema Básico.	72%	95%
Cobertura niños (as) de 12 a menos de 24 meses con Esquema completo	76%	95%
Porcentaje de personas con Diabetes Mellitus tipo 2 atendidas con control óptimo de Hemoglobina Glicosilada	26%	52%
Porcentaje de personas con Diabetes Mellitus tipo 2 atendidas con control óptimo de LDL- Colesterol.	31%	52%
Niños (as) de 6 a menos de 24 meses a quienes se les realiza una hemoglobina.	68%	80%
Niños (as) de 6 a menos de 24 meses con diagnóstico de anemia por deficiencia de hierro a quienes se les aborda adecuadamente	49%	100%
Porcentaje de personas con Dislipidemia atendidas con control óptimo de LDL- colesterol	47%	77%
Porcentaje de personas con Hipertensión Arterial atendidas con control óptimo de presión arterial	56%	65%
Porcentaje de personas con Diabetes Mellitus tipo 2 atendidas con control óptimo de Hemoglobina glicosilada.	43%	52%
Porcentaje de personas con Diabetes Mellitus tipo 2 atendidas con control	34%	52%

Fuente: Reporte de la Evaluación de la Prestación de los Servicios de Salud, 2016

También la Dirección Regional de Servicios de Salud, Central Sur, en su informe de Supervisión, remitido a ese centro médico, mediante el oficio RSSCS-DM-AM-015-2017 del 03 de abril de 2017, evidenció la necesidad de fortalecer la atención en el primer nivel de atención, para garantizar una adecuada calidad de la atención médica y proponer las medidas correctivas cuando sea necesario a fin de apegarse a lo establecido por las Normas de Atención Integral en Salud y otras disposiciones institucionales.

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



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

“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”.

Dicho manual define al Director Médico como el funcionario responsable del área de salud y encargado de conducir *“el desarrollo de los procesos, orientando las actividades a la consecución de las metas y los objetivos, en función de la atención oportuna, eficiente y efectiva de la población adscrita”.*

Al respecto, en entrevista escrita, realizada el 20 de octubre del 2017, la Dra. Hazel Achío Bogantes, Coordinadora del Primer Nivel de Atención, indicó lo siguiente:

“En conjunto con los médicos del Primer Nivel se han analizado los resultados de las evaluaciones y se han implementado estrategias para mejorar los indicadores deficientes: Evaluación de compras, evaluación de la dirección regional, del Ministerio de Salud y la última revisión de expedientes realizada internamente. Inclusive se analizaron los indicadores del PP el 4/5/2017, donde se indican cuales indicadores tiene una alta posibilidad de mejoras y en cuales se ha mejorado”. Además se enumeran otras estrategias que se han implementado para mejorar el tema de cumplimiento de metas en las coberturas”. Agregó la Dra. Achío:

“Cabe destacar que en el I semestre del 2017 se observa una mejora de 12 puntos porcentuales con respecto a la evaluación del 2016 y en el segundo semestre se implementaron estrategias adicionales. Se obtuvo un 62.9% en evaluación de abril 2017, que incluyó expedientes del 2016 y de los primeros meses del 2017, contra un 74.5% en el I semestre del 2017. En cuanto a metas del Plan Presupuesto se desea subrayar que el cumplimiento de metas de consultas totales es cercano al 100% de lo programado, porque se programa con base en las horas médico disponibles, las metas que han tenido incumplimientos tiene que ver con la distribución de ese total de consultas por grupo etario, y estas metas tienen influencia también de la demanda, que el algún momento puede presentar pequeñas variaciones que afecta el cumplimiento de metas individuales”.

Lo descrito evidencia que no se está logrando el cumplimiento de los objetivos propuestos, por cuanto no se garantiza que se esté brindando los servicios de salud a la comunidad con la eficiencia, eficacia y oportunidad esperadas o en su defecto que se esté realizando una planificación adecuada de metas, por cuanto resulta imperante redoblar esfuerzos para realizar las acciones que correspondan para garantizar el efectivo cumplimiento de las metas programadas y por ende mejorar los índices de morbi mortalidad de la población adscrita.



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

El no realizar una revisión eficiente, efectiva y oportuna de metas, considerando datos reales por ejemplo de la población adscrita a dicha Área de Salud, así como los principales riesgos de morbi-mortalidad, entre otros factores determinantes en el tema de la salud, eventualmente podría generar se estén direccionando los recursos institucionales de forma inadecuada, además existe el riesgo de no estar abordando correctamente la población meta de estos programas.

2. DE LA PROGRAMACIÓN Y UTILIZACIÓN DE HORAS EN LA CONSULTA GENERAL DE PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN

De conformidad con la información brindada por el Área de Salud Goicochea 2, en el año 2016, se programaron 20.366,90 horas para la atención de pacientes en la consulta de Medicina General, de las cuales se utilizaron 17.291,39, que representa el 85% de aprovechamiento; no obstante, en ese período no fueron utilizadas 3.075,51, tal y como se muestra en el siguiente cuadro:

Cuadro 4
Horas programadas y utilizadas
Consulta de Medicina General
Área de Salud Goicochea 2, 2016

Mes	Horas Programadas	Horas Utilizadas	Horas Diferencia	% Aprovechamiento
	1.696,25	1.404,02	292,23	83%
Enero	1.650,25	1.400,47	249,78	84%
Marzo	1.635,75	1.434,36	201,39	87%
Abril	1.407,00	1.225,88	181,12	87%
Mayo	1.817,90	1.561,83	256,07	86%
Junio	1.758,25	1.487,54	270,71	84%
Julio	1.619,25	1.361,06	258,19	84%
Agosto	1.673,50	1.523,97	149,53	91%
Setiembre	1.713,25	1.472,67	240,58	86%
Octubre	1.664,75	1.439,45	225,30	86%
Noviembre	1.877,00	1.505,40	371,60	80%
Diciembre	1.853,75	1.474,74	379,01	79%
TOTAL	20.366,90	17.291,39	3.075,51	85%

Fuente: Datos del Área de Estadística, Área de Salud de Goicochea.

Debe reconocer esta Auditoría que, en el primer semestre del presente año, el uso efectivo de las horas programadas, ha incrementado en un 4% el, sin embargo, los resultados del 2016, representan más de tres mil horas que no han sido utilizadas de manera efectiva.

La Guía para la gestión de los Servicios de Consulta Externa, en el punto c, sobre citas por sustitución, señala:



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

“La Jefatura de Servicio debe de asegurar el cumplimiento de la meta propuesta, mediante el establecimiento de estrategias conforme las características del Centro o grupo ocupacional”.

El “Catálogo de Definiciones de actividades de atención en los servicios de salud de la CCSS”, establece sobre las horas programadas y utilizadas, lo siguiente:

“4.1 Horas Programadas (HP): Es la parte de las horas contratadas con el profesional en salud que designa la Dirección Médica o la Jefatura de Consulta Externa, para la atención de las personas en las diferentes modalidades de consulta definidas en este catálogo.

Este horario debe comunicarse a la coordinación de citas, por la jefatura de consulta externa, para la apertura de las respectivas agendas y asignación de citas.

Debe considerarse si, en razón de las HP, al profesional le asiste el derecho al tiempo para alimentación (café en la mañana, almuerzo y café en la tarde), a efecto de no programarle pacientes en ese lapso.

A la hora de totalizar las HP debe restarse el tiempo que le corresponda al profesional para su alimentación (máximo una hora en horario de 7am a 4 pm). Ejemplo: Horario programado 7am a 3pm = 7:00 horas.

4.2 Horas utilizadas en consulta externa (HU): Son las horas efectivamente utilizadas por el profesional en salud en la atención directa de las personas incluidas en su agenda de citas. Se obtiene al restar a la hora de finalización de la consulta externa, la hora de inicio de la misma.

Al totalizar las horas utilizadas se debe restar el tiempo efectivamente utilizado por el profesional en salud para su alimentación (máximo una hora en horario de 7am a 4pm). Ejemplo: Horario trabajado 7:15am a 3:30pm = 7:15 horas.

Este indicador tiene como objetivo determinar el tiempo “real” promedio utilizado por consultante.

La exactitud con que se registre la hora de inicio (atención del primer citado) y final (finalización de la atención del último citado) de la consulta por el profesional responsable de la misma, es obligación del profesional de salud a cargo de la consulta externa y la verificación del dato, del personal de REDES que labora como recepcionista en la consulta externa”

Se desprende de la información antes mencionada, que los procesos de planificación, monitoreo y supervisión a este proceso, no han sido del todo eficaces para evitar la existencia de tiempo o utilizado en los procesos de atención, tal y como se planteó inicialmente.



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

En virtud de lo anterior, se puede colegir no se está logrando el cumplimiento de los objetivos propuestos, por cuanto no se garantiza que se esté brindando los servicios de salud a la comunidad con la eficiencia, eficacia y oportunidad esperadas, o en su defecto, se esté realizando una planificación adecuada de metas.

3. SOBRE LA SUSTITUCIÓN DE LAS CITAS PERDIDAS

Se determinó que, en el 2016, el Área de Salud Goicochea 2 no sustituyó 6123 citas perdidas en la consulta de Primer Nivel de Atención, ya que se registraron 7689 pacientes ausentes, de los cuales se sustituyeron 1566, además se registran 728 recargos, sin que para ellos se haya completado el cupo de citas sustituidas, según se evidencia en el siguiente cuadro:

Cuadro 5
Pacientes ausentes, sustituidos y recargos
Primer Nivel de Atención, 2016
Área de Salud Goicochea 2

Mes	Citas perdidas	Citas sustituidas	Citas sin sustituir	% Sustituciones	Recargos
Enero	514	111	403	22%	51
Febrero	604	119	485	20%	37
Marzo	652	163	489	25%	60
Abril	507	162	345	32%	39
Mayo	712	220	492	31%	40
Junio	605	163	442	27%	63
Julio	616	133	483	22%	14
Agosto	658	189	469	29%	55
Setiembre	669	64	605	10%	132
Octubre	680	60	620	9%	181
Noviembre	715	101	614	14%	50
Diciembre	757	81	676	11%	6
Total	7689	1566	6123	21%	728

Fuente: Datos del Área de Estadística (Cuadro 11), Área de Salud de Goicochea.

De la información mostrada en el cuadro, se desprende que en el año 2016 se dio un 23% de sustitución, situación que también se visualiza en el Primer semestre del presente año, tal y como se muestra a continuación:



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

Cuadro 6
Pacientes ausentes, sustituidos y recargos
Primer Nivel de Atención, 2017
Área de Salud Goicochea 2

Mes	Citas perdidas	Citas sustituidas	Citas sin sustituir	% Sustituciones	Recargos
Enero	434	69	365	16%	51
Febrero	466	61	405	13%	37
Marzo	696	79	617	11%	60
Abril	661	142	519	21%	39
Mayo	768	138	630	18%	40
Junio	814	350	464	43%	63
Total	3839	839	3000	20%	290

Fuente: Datos del Área de Estadística (Cuadro 11), Área de Salud de Goicochea.

Tal y como se desprende del presente cuadro, de las citas perdidas en el primer semestre del 2017, se sustituyó aproximadamente el 24%, cifras que desde el punto de vista de aprovechamiento de los recursos institucionales, es necesario fortalecer los controles para disminuir el ausentismo o incrementar la sustitución de citas perdidas en la atención del Primer Nivel de Atención.

En razón de lo anterior el “Catálogo de Definiciones de Actividades de Atención en los Servicios de Salud de la CCSS” establece en el apartado 3.2 Ausente (cita perdida), lo siguiente:

“Persona con cita en consulta externa, que transcurrida la hora límite indicada en el comprobante de cita, no se haya presentado para su atención. Su ausencia, es condición suficiente para que el persona de REDES proceda a sustituirla por otra u otras personas, según sea el caso”.

Esta misma normativa, señala lo siguiente en apartado 3.3, Recargos por día:

“...si en una consulta externa se producen ausencias y no se sustituyen todas, no se podrá reportar ningún recargo...”.

Referente a las citas sustituidas en el apartado 3.4, menciona:

“Es la cita que se otorga a 1 o 2 personas en espera, el mismo día de la atención de la consulta externa programada, para ocupar la cita asignada a una persona con anterioridad y que transcurridos 15 minutos, no se presentó.

Según lo anterior, para otorgar una cita sustituida debe existir una cita perdida. En ningún caso, las citas sustituidas reportadas pueden ser mayores al número de citas perdidas, pues en tal caso éstas constituirán “citas de recargo”.



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

Al respecto, mediante entrevista escrita, realizada el 20 de octubre del 2017, la Dra. Hazel Achío Bogantes, Coordinadora del Primer Nivel de Atención, indicó lo siguiente;

“Cuando la agenda programada ya está llena y un médico solicita ver un paciente de más en forma anticipada, este es gravado como recargo cuando no existen cupos para citas previas disponibles. Esto se da en casos como el control prenatal del último semestre que requiere citas frecuentes. El sistema no realiza una conversión el mismo día, de recargo a sustitución, por encontrarse la cita gravada previamente. En general, se dan pocos recargos durante el mes.

En cuanto a las acciones realizadas para mejorar las sustituciones le damos seguimiento mensual al indicador ya que se han implementado algunas estrategias: toda consulta que el médico realiza de más, serán metidas como sustituciones, las homologaciones se tramitan por sustituciones, y cuando un dictamen médico o epicrisis le urge al usuario se hace por sustitución. Se envían pacientes de urgencias, ya clasificados como verde, para esperar sustitución en las sedes de EBAIS, pero hemos verificado que la mayoría de los pacientes no acuden y regresan a emergencias en otro turno. La estrategia ha funcionado para el llenado de cupos disponibles, pero no para sustitución.

En este momento nos encontramos en la etapa de buscar nuevas estrategias debido a que en los últimos meses nos hemos estancado: una de ellas es la devolución de pacientes verdes de emergencias”.

La situación anterior, denota la necesidad de fortalecer las acciones o medidas para disminuir las citas perdidas, o bien, realizar la sustitución oportuna de las mismas y así garantizar un mayor aprovechamiento de los servicios médicos.

Las acciones establecidas por las autoridades del centro de salud, no han sido suficientes para garantizar el aprovechamiento de los cupos liberados por la ausencia de asegurado, mediante una sustitución oportuna de pacientes, por lo cual, el tiempo del personal médico no se estaría utilizando en las actividades de atención directa planificadas.

4. SOBRE LAS ACTIVIDADES DE ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD

Se determinaron debilidades en las actividades ejecutadas por Atención Primaria en lo referente a sectores descubiertos, registro de información en las fichas domiciliarias, cumplimiento de metas programadas en el plan-presupuesto y cantidad de visitas de acuerdo al tipo de riesgo, lo que se detalla a continuación:



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

4.1 Del llenado de las fichas familiares

Se determinaron algunas inexactitudes en el llenado de la ficha de visita familiar, tal como lo establece el Manual Técnico y de Gestión del Programa de Visita Domiciliar, lo cual a su vez se encuentra en las especificaciones técnicas que regulan la contratación de Servicios por Terceros para dicho Programa, algunas de las debilidades encontradas se citan a continuación:

- ✓ Se consigna información en espacios de la ficha que no corresponde para ese efecto.
- ✓ Fichas sin que se consignen los procedimientos realizados, así como los temas de educación impartidos.
- ✓ Algunas fichas presentan las anotaciones con letra ilegible.
- ✓ Información muy escueta en el apartado de las acciones realizadas e indicaciones.
- ✓ Se localizaron fichas sin que se consignara el nombre del funcionario que realizó la visita.

4.2 De las metas establecidas en PAO-presupuesto.

Se determinó que el Área de Salud Goicochea 2 no cumplió con el porcentaje establecido por la institución, en algunas metas que se refieren a las visitas efectivas domiciliarias, tanto de los ATAPS, como de enfermería, lo cual se encuentra al margen de las disposiciones institucionales en esa materia, tal como se muestra a continuación:

Cuadro 7
Programas de Atención Primaria (Visitas domiciliarias).
Área de Salud Goicochea 2, 2016

Código	Nombre del Programa	Meta Programada	Meta lograda	% de cumplimiento
A1-79	Número de visitas domiciliarias ATAP	16014	13806	86%
A1-80	Número de visitas domiciliarias efectivas de primera vez ATAP	7687	6490	84%
A1-81	Número de visitas domiciliarias, Enfermería	1920	1316	69%

Fuente: Información extraída del seguimiento PAO-Presupuesto.

De la información consignada en el presente cuadro se evidencia que no se alcanzó el 90% de las metas programadas en el PAO- presupuesto, denotándose que las visitas domiciliarias por parte de Enfermería, ni siquiera alcanzó el 70% de cumplimiento.

Lo anterior se demuestra, cuando se analizan los informes que del cuadro 20, referente a las visitas efectivas, mismas que no alcanzaron porcentajes satisfactorios de las metas establecidas mensualmente, así como la meta anual, de la cual se logró un 20% de cumplimiento, según lo establecido en la programación tal como se muestra en el siguiente cuadro:



Cuadro 7
Cantidad de visitas efectivas y porcentajes alcanzados
Asistentes Técnicos de Atención Primaria en Salud
Área de Salud de Goicochea, 2016

Mes	Total de Visitas	Visitas Efectivas	Visitas no efectivas	Casas cerradas	Otros	% de visitas efectivas
Enero	4132	828	2444	2361	83	20%
Febrero	2990	860	1743	1629	114	29%
Marzo	5811	285	3541	3493	48	5%
Abril	2952	643	1729	1685	44	22%
Mayo	2684	4	1283	1244	39	0,10%
Junio	8575	180	5159	5058	101	50%
Julio	2166	574	1368	1292	76	2%
Agosto	5253	837	3316	3233	83	27%
Setiembre	3283	786	1913	1841	93	16%
Octubre	3080	767	1893	1820	73	25%
Noviembre	3854	848	2448	2332	116	22%
Diciembre	2388	442	1589	1540	19%	

Fuente: Información extraída de los informes mensuales (Cuadros 20).

Tal como se desprende del presente cuadro, se visualiza que por ejemplo el mes de mayo, el porcentaje de visitas efectivas ni siquiera el 1%, lo que representa que se hicieron 4 visitas efectivas en el mes, sin embargo se debe indicar que para el primer semestre del 2017, se visualizan mejores resultados como se muestran a continuación:

Cuadro 8
Cantidad de visitas efectivas y porcentajes alcanzados
Asistentes Técnicos de Atención Primaria en Salud
Área de Salud de Goicochea, Primer Semestre 2017

Mes	Total de Visitas	Visitas Efectivas	Visitas no efectivas	Casas cerradas	Otros	% de visitas efectivas
Enero	3088	1054	1752	1710	42	34%
Febrero	2647	917	1633	1590	43	35%
Marzo	1944	532	1264	1211	53	27%
Abril	1103	269	708	700	8	24%
Mayo	2139	575	1406	1388	18	27%
Junio	245	53	150	150	xx	22%

Fuente: Información extraída de los informes mensuales (Cuadros 20).

Se desprende de los datos consignados en el presente cuadro, que en el primer semestre del presente año, se ha logrado un 28% de visitas efectivas por parte de los Asistentes Técnicos de Atención Primaria en Salud, no obstante se requiere redoblar esfuerzos para tratar de garantizar mayor cobertura en el escenario domiciliar.



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

4.3 Sobre la identificación de la población de acuerdo al riesgo de salud.

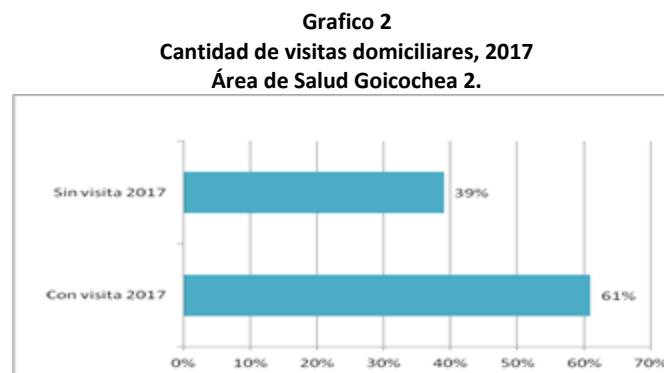
Se determinó que 33 fichas de 110 revisadas, se encuentran sin identificación de riesgo de la familia tamizada, lo cual limita las posibilidades de tener el control y seguimiento de dichas familias; lo descrito se muestra en el siguiente gráfico:



Fuente: Información generada de revisión de Fichas de Visitas domiciliare

Del presente gráfico se desprende que de la revisión de 110 fichas de visitas domiciliare, 63 de ellas se encontraban identificadas como prioridad 3, 14 como prioridad 1, mientras que 33 fichas de visitas domiciliare se encuentran sin identificar el tipo de prioridad, lo cual limita tener información confiable para identificar claramente el riesgo de la familia tamizada y por ende el tipo de población abordada.

Se debe agregar que, de las fichas revisadas, el 100% de ellas no cumple con la cantidad de visitas establecidas en el Manual Técnico y de Gestión del Programa de Visita Domiciliar, Primer Nivel de Atención; ya que de las 110 fichas de visitas domiciliare revisadas, el 39% de ellas no reportan visita durante el año 2017, es decir sólo el 61% registraban una visita en el presente año, tal como se muestra en el siguiente gráfico:



Fuente: Información generada de revisión de Fichas de Visitas domiciliare



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

El Manual Técnico y de Gestión del Programa de Visita Domiciliar, Primer Nivel de Atención, sobre la Clasificación de las familias según prioridad y concentración de visitas por familia, establece:

“7.2.4.1 Familia en Prioridad I, es aquella clasificada como Riesgo I en el Instrumento de identificación y clasificación del riesgo familiar. Se debe realizar una cobertura de un 100 %, de acuerdo con la población blanco, con una concentración de (3) visitas anuales.

7.2.4.2 Familia en Prioridad II, es aquella clasificada como Riesgo II en el Instrumento de identificación y clasificación del riesgo familiar. Se deben visitar el 100 % de las familias clasificadas como prioridad 2 del Área Programática, con una concentración de (2) visitas anuales.

7.2.4.3 Familia en Prioridad III, es aquella clasificada como de menor riesgo III en el Instrumento de identificación y clasificación del riesgo familiar, con una concentración de (1) visita anual.

La ronda debe hacerse completa en cada sector asignado, visitando el 100 % de los domicilios cada año”.

Ese mismo cuerpo normativo institucional establece que el ATAP debe cumplir con una serie de normas en su quehacer diario como son:

g. 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.

i. El reporte de las actividades realizadas debe hacerse en el momento de realizar la visita, anotando en la Ficha Familiar y en las Ficha de Control Individual, según grupo de edad e instrumentos complementarios, según necesidad, describiendo las acciones realizadas, hallazgos, referencias, entre otras.

7.2.2.1 Para cada visita familiar programada para la siguiente jornada, el ATAP debe anotar previamente en la columna “motivo” de la ficha familiar física, las acciones generales a realizar en cada miembro incluido en la Ficha Familiar, según el grupo de riesgo al que pertenece, considerando características como edad, sexo, estado del esquema de vacunación y condición de salud identificadas en la ficha de control individual, según lo establecido en las normas de atención integral a las personas para cada grupo de atención y de acuerdo al plan de seguimiento a la familia, derivado de la última visita.



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

El detalle de lo planificado es una guía para la ejecución de las atenciones a los miembros del núcleo familiar, lo ejecutado se ratifica en la columna "acciones y recomendaciones".

En lo que respecta al tema del cumplimiento de metas del programa de Atención Primaria, se le consultó a Ana María Álvarez Matarrita, Directora de Enfermería:

"Hay factores que se justifican, como la zona que se esté visitando, donde es muy difícil la apertura de casas, o cuando se realizan visitas de casos especiales, donde la visita dura más tiempo en el abordaje de la problemática. Sin embargo, estos casos se ven de manera individual. También se realizan análisis trimestrales y semestrales sobre los avances de coberturas y las justificantes de porque no se han logrado y se establecen estrategias para cumplimiento de las mismas.

Algunas de las estrategias que se han implementado para mejorar el rendimiento en cuanto a la productividad, son:

- *Realizar segunda ronda de casas cerradas.*
- *Trabajo en equipo en sectores donde el avance ha sido más lento, debido a incapacidades prolongadas y fraccionadas, donde no se ha logrado encontrar personal ATAP idóneo, para sustituir.*
- *Dejar volante en casas cerradas en donde se daba información acerca del programa de visita domiciliar y la importancia visita domiciliar, además en el volante se indicaba un número de teléfono para que el usuario se pueda comunicar con el funcionario de atención primaria y así poder coordinar fecha (cita) en donde el ATAP le estaría realizando la visita.*
- *Dejar volantes en las iglesias, en donde el sacerdote pasara el comunicado acerca de las visitas que realiza el funcionario y el objetivo de ello, de tal forma que la población estuviera informada. (Y así poder acceder a más casas). Agregó la Licda. Álvarez:*

"En el 2016, se realizaron dos actividades importantes que nos restaron tiempo para visita domiciliar, como lo fue la actividad "Todos contra el picón" donde se dedicó todo el mes de marzo, a realizar barrido epidemiológico de todos los sectores, además de actividades educativas a diferentes entidades; después se presentó la jornada de vacunación de Influenza que abarco los meses de mayo y junio en su totalidad".

Estima esta Auditoría que el incumplimiento de metas, y debilidades determinadas en el registro de las actividades en las fichas de visita domiciliar, entre otras, eventualmente podría obedecer, en primera instancia, a una limitada capacidad de personal de ATAP, sin embargo, se considera que existen debilidades en la planificación y/o programación, así como de seguimiento y monitoreo permanente por parte de la Dirección de Enfermería del centro médico



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

La labor del ATAP, es de gran importancia, porque promueve y mantiene acciones de baja complejidad, en promoción y prevención de la salud que benefician al usuario, familia y comunidad que están bajo su responsabilidad, en coordinación con el (la) Profesional de Enfermería y resto del equipo de trabajo en el I Nivel de Atención.

El incumplimiento en las visitas domiciliarias como estrategia básica de la atención primaria en salud, limita el diagnóstico, detección, captación, control y seguimiento oportuno de la población en riesgo: desde niños hasta adultos mayores, lo cual se podría reflejar en un eventual crecimiento de las enfermedades crónicas y la aparición de nuevas enfermedades en población sana, y se eleve la cantidad de consultas en dicha Área de Salud y consecuentemente los costos institucionales.

5. SUPERVISIÓN DE LAS ACTIVIDADES DE LOS ASISTENTES TÉCNICOS DE ATENCIÓN PRIMARIA.

Se determinó que las actividades de supervisión por parte de la Dirección de Enfermería y las enfermeras coordinadoras de los tres sectores que conforman el Área de Salud, en cuanto a los temas de captación, control y seguimiento llevan a cabo los Asistentes Técnicos de Atención Primaria en Salud, no responden al cumplimiento de los objetivos institucionales, toda vez que se evidencian debilidades en el manejo de las visitas domiciliarias y por ende en la detección temprana de enfermedades, evaluación de la calidad de los registros de la ficha familiar de la visita en escenario domiciliar.

Lo anterior, por cuanto no se evidencia que se haya realizado supervisiones directas e indirectas por parte de las Enfermeras responsables de la coordinación del Sector asignado; además, si bien es cierto se observaron algunos documentos de supervisión, los mismos no corresponden a todos los ATAPS que realizan las labores de visitas domiciliarias, además la aplicación de los instrumentos de evaluación presentan diferentes maneras de aplicación y por ende los resultados de dicha aplicación no son confiables para la adecuada y oportuna toma de decisiones.

El artículo 4.5.1 de las Normas de Control Interno para el Sector Público, establece 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 sistema de control interno, así como emprender las acciones necesarias para la consecución de los objetivos.

Ese mismo cuerpo normativo en la norma 6.4 Acciones para el fortalecimiento del SCI establece lo siguiente:

“Cuando el funcionario competente detecte alguna deficiencia o desviación en la gestión o en el control interno, o sea informado de ella, debe emprender oportunamente las acciones preventivas o correctivas pertinentes para fortalecer el SCI, de conformidad con los objetivos y recursos institucionales. Así también, debe verificar de manera sistemática los avances y logros en la implementación de las acciones adoptadas como producto del seguimiento del SCI”.



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

La declaración interpretativa de esta norma establece:

"La supervisión es un recurso y una obligación de todo funcionario que realice funciones de administración a diversos niveles. Como recurso permite adquirir, sobre la marcha, una seguridad razonable de que la gestión real es congruente con lo que se planeó hacer y mantener el control sobre cada paso de los procesos, transacciones y operaciones, desde el momento en que se proponen y hasta después de su materialización. Como obligación, la supervisión es mucho más que una mera observación de la forma como se desarrolla el quehacer organizacional, pues además involucra comunicar a los subalternos las observaciones y recomendaciones pertinentes para mejorar la gestión, aplicar justamente la autoridad precisa para que aquellas se implanten con eficiencia y puntualidad, y generar en el personal la motivación requerida para que colabore en la ejecución eficaz de los planes."

Al respecto, mediante entrevista escrita el 18 de octubre del 2017, a la Licda. Ana María Álvarez Matarrita, Directora de Enfermería, indicó lo siguiente:

"Como se mencionó anteriormente se da seguimiento mensual, sobre el cumplimiento del avance y producción según sector y funcionario, lo cual se le indica tanto al funcionario como a la enfermera coordinadora de sede, sobre los puntos a mejorar y cambios que se deben realizar. También se realizan análisis trimestrales y semestrales sobre los avances de coberturas y las justificantes de porque no se han logrado y se establecen estrategias para mejorar y cumplimiento de las mismas. Además de lo mencionado anteriormente, es importante recalcar que se debe reforzar la supervisión y acompañamiento de parte del profesional de Enfermería para mejorar en el cumplimiento de las acciones de ATAPs, para detectar las debilidades de manera más inmediata, para que el abordaje sea oportuno y eficaz y las estrategias de mejoramiento tengan un impacto mayor".

La supervisión en la Administración Pública es la actividad que comprueba y verifica el manejo de los recursos públicos, evalúa la confiabilidad de la información, los procedimientos para la rendición de cuentas y su objetivo es mejorar la eficacia, eficiencia, transparencia, buena gestión y administración.

Lo antes mencionado se encuentra al margen de las disposiciones normativas generales e institucionales en materia de la sana administración, además se podrían generar consecuencias de índole administrativo a falta de la oportuna rendición de cuentas.

CONCLUSIÓN

Los resultados de la evaluación, evidencian la necesidad fortalecer los procesos llevados a cabo en el Área de Salud Goicochea 2, en lo que respecta a las actividades de planificación, programación y supervisión, así como las acciones que se ejecuten en el tema de promoción de la salud y prevención de orientadas a



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

mejorar la prestación de los servicios de salud y en consecuencia al cumplimiento de los objetivos institucionales, que en el presente estudio destaca los servicios del Primer Nivel de Atención.

Entre el año 2016 y primer semestre del 2017, se observaron oportunidades de mejora en la prestación de los servicios de salud, respecto a la adecuada utilización de las horas programadas y utilizadas, el ausentismo e índice de sustitución de pacientes. Lo antes dicho es congruente con algunos de los resultados del “Informe de resultados de la evaluación de la prestación de servicios de salud 2016”, elaborado por la Dirección Compra Servicios de Salud y la Dirección Regional de Servicios de Salud, Central Sur.

Se determinó la necesidad de disponer de una adecuada planificación operativa y registros de información en la consulta externa, a fin que permita verificar que los responsables estén cumpliendo razonablemente con los objetivos y metas establecidas, y de esta manera facilitar el proceso de rendición de cuentas y evaluación de la gestión.

Asimismo, se evidenció que los datos analizados referentes a la productividad en los servicios brindados a los usuarios en el primer nivel de atención del Área de Salud de Goicochea 2, no garantizan que se esté realizando un aprovechamiento óptimo del tiempo contratado del personal médico ni de los recursos existentes.

Respecto a las actividades de detección, captación, control y seguimiento como elementos medulares de la prevención de enfermedades, se observaron debilidades en cuanto al registro en la ficha de visita domiciliar, cumplimiento de visitas de acuerdo al riesgo de la vivienda, así como los porcentajes de cumplimiento de visitas realizadas de acuerdo a las metas anuales establecidas, limitando categorizar a la población y conformar un diagnóstico confiable de la salud de la población adscrita.

RECOMENDACIONES

AL DR. PEDRO GONZÁLEZ MORERA, EN CALIDAD DE DIRECTOR MÉDICO O A QUIEN EN SU LUGAR OCUPE EL CARGO

1. En el término de seis meses, en coordinación con la Coordinadora del Primer Nivel de Atención elaboren e implementen un Plan de Acción que subsane las debilidades descritas en los hallazgos del 1 al 3, relacionados especialmente con lo siguiente:
 - a. El cumplimiento de metas programadas, las coberturas de atención integral en salud.
 - b. La programación y utilización de horas en el Primer Nivel de Atención.
 - c. Mejorar los índices de sustitución de pacientes por citas perdidas.



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

A LA LICDA. ANA MARÍA ÁLVAREZ MATARRITA, EN CALIDAD DE DIRECTORA DE ENFERMERÍA O A QUIEN EN SU LUGAR OCUPE EL CARGO

2. De conformidad con los alcances del hallazgo 4 del presente informe, en el término de tres meses coordinar con la supervisora del programa de visitas domiciliarias, elaborar e implementar un plan de acción que permita realizar un abordaje relacionado con las visitas domiciliarias y el cumplimiento de la normativa vigente respecto a la cobertura de las familias de acuerdo con su clasificación de prioridad, incremento en la cantidad de visitas efectivas por ATAP, de conformidad con la normativa vigente.
3. En coordinación con la supervisora del programa de visitas domiciliarias, elaborar e implementar un plan de acción de aplicación de supervisiones directas e indirectas de las actividades que realizan los Asistentes Técnicos de Atención Primaria en Salud, de tal manera que se garantice el efectivo cumplimiento del Manual Técnico y de Gestión del Programa de visita domiciliar.

COMENTARIO DEL INFORME

De conformidad con lo establecido en el artículo 45 del Reglamento de Organización y Funcionamiento de la Auditoría, los alcances del presente informe fueron comentados el 21 de noviembre, 2017, con la Dra. Hazel Achío Bogantes, Coordinadora del Primer Nivel de Atención y Licda. Ana María Álvarez Matarrita, Directora de Enfermería, todos del Área de Salud Goicochea 2, los comentarios y observaciones de los participantes en lo que corresponde se incluyeron en el informe, que se detallan a continuación:

La Dra. Achío menciona estar de acuerdo con las recomendaciones y refiere que: "... la Regional establece ya parámetros mínimos de los indicadores, hemos tenido problemas con los nacimientos asignados al Área de Salud, aunque podemos notar que los parámetros cantonales son satisfactorios".

La Licenciada Ana María Álvarez, refiere: "... estar de acuerdo con las recomendaciones y menciona que hará un replanteamiento de las metas y aumentará las supervisiones para los ATAP".

ÁREA DE GESTIÓN OPERATIVA

Licda. Oriana Matarrita Hernández.
ASISTENTE DE AUDITORÍA

Ing. Miguel Ángel Salvatierra Rojas
JEFE DE SUBÁREA

JAH/MASR/OMH/lbc