



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

AGO-020-2020
02-03-2020

RESUMEN EJECUTIVO

El presente estudio ha sido elaborado en cumplimiento del Plan Anual de Trabajo del Área Gestión Operativa, en el apartado de Estudios Especiales.

De conformidad con los hallazgos detectados por esta Auditoría, se evidenció que el Servicio de Enfermería no ha gestionado la revisión y actualización de las funciones del personal que integra ese servicio, así mismo se verificó incumplimiento del Plan Anual de Supervisión.

Por su parte, se evidenciaron situaciones de riesgo en el Centro de Equipos, en relación con el incumplimiento de la norma que hace referente al perfil de puesto de la funcionaria que está a cargo de esta unidad, la manera como se efectúa el transporte del instrumental de los EBÁIS hacia el centro de equipos para su preparación, y las diferencias entre la existencia física de los insumos y lo registrado en los controles digitales propios de esa unidad, así como los materiales dañados que no han sido retirados de la bodega del Centro de Equipos.

Además, se determinó que no se cumple a cabalidad con la aplicación de los estándares de enfermería, dentro de los formatos institucionalmente establecidos.

Posteriormente, se determinaron deficiencias en la calidad de información que los Asistentes Técnicos en Atención Primaria registran durante la visita domiciliar a los pacientes, por cuanto se evidenciaron inconsistencias en la información suscrita en la Ficha Familiar y lo transcrito al Sistema Integrado de Ficha Familiar, específicamente en cuanto a patologías de pacientes, esquemas de vacunación, diagnósticos, entre otros.

Finalmente, los indicadores de producción de los Asistentes Técnicos de Atención Primaria distan de los parámetros establecidos Institucionalmente, los cuales fueron creados con el propósito de garantizar los máximos estándares de calidad en el programa de visita domiciliar; por lo tanto, es importante que ese centro de salud efectúe un análisis de esta información, a fin de tomar las medidas correspondientes para solventar esta situación y ajustarse a la normativa vigente.

Por lo anterior, se emiten diez recomendaciones a la Dirección Médica y Jefatura de Servicio de Enfermería, con el propósito de que se analicen las situaciones expuestas en el presente informe, y así se adopten las acciones necesarias, que permitan fortalecer la gestión del Servicio de Enfermería.



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

AGO-020-2020
02-03-2020

ÁREA GESTIÓN OPERATIVA

AUDITORÍA DE CARÁCTER ESPECIAL SOBRE LA GESTIÓN DEL SERVICIO DE ENFERMERÍA DEL ÁREA DE SALUD CARIARI

ORIGEN DEL ESTUDIO

La evaluación se realizó en cumplimiento del Plan Anual de Trabajo del Área Gestión Operativa, apartado de estudios especiales.

OBJETIVO GENERAL

Evaluar el sistema de control interno implementado y el apego a la normativa establecida para la prestación de servicios de Enfermería.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Valorar la gestión desarrollada por la Jefatura de Servicio de Enfermería del centro médico.
- Evaluar el cumplimiento de los planes de supervisión y aplicación de estándares de enfermería en el centro de salud.
- Determinar la confiabilidad y oportunidad de la información documentada por los ATAP en el cumplimiento de sus funciones.

ALCANCE

El presente estudio abarca la revisión y análisis de la gestión del servicio de enfermería durante el periodo 2018-2019, el cual se amplió, en los casos que se consideró conveniente.

La evaluación se efectuó de acuerdo con lo dispuesto en las Normas Generales de Auditoría para el Sector Público, vigentes a partir del 1º de enero de 2015.

METODOLOGÍA

Con el propósito de alcanzar los objetivos del estudio se ejecutaron los siguientes procedimientos metodológicos:

- Aplicación de instrumentos de verificación de actividades a las siguientes funcionarias:



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

- Dra. Mónica Álvarez Hernández, Jefe Servicio de Enfermería.
 - Dra. María Virginia Venegas Villalobos, Enfermera Apoyo Administrativo.
 - Dra. Dunia Rojas Marín, Enfermera Coordinadora Primer Nivel de Atención.
- Solicitud de información a los siguientes funcionarios:
- Dra. Katterine Mora Mora, Directora Médica a.i. Área de Salud Cariari.
 - Dra. Mónica Álvarez Hernández, Jefe Servicio de Enfermería.
 - Dra. María Virginia Venegas Villalobos, Enfermera Apoyo Administrativo.
- Visita a los Asistentes Técnicos de Atención Primaria de los EBÁIS de Palermo, Cariari 2, Campo 5 y Astua Pirie.
- Cuestionario de Control Interno a la Dra. Mónica Álvarez Hernández, Jefe Servicio de Enfermería Área de Salud Cariari.

MARCO NORMATIVO

- Ley General de Control Interno.
- Ley General de la Administración Pública.
- Normas de Control Interno para el Sector Público.
- Manual Institucional de Normas, Técnicas y Procedimientos de la Central de Esterilización y Arsenales Quirúrgicos.
- Manual Técnico del Programa Institucional de Estándares de Salud en Enfermería, dirigido a los tres Niveles de Atención.
- Manual Técnico y de Gestión del Programa de Visita Domiciliar.
- Manual de Organización de las Áreas de Salud.

ASPECTOS RELACIONADOS CON LA LEY GENERAL DE CONTROL INTERNO

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:



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. SOBRE LAS FUNCIONES ASIGNADAS AL PERSONAL DEL SERVICIO DE ENFERMERÍA

En la indagación efectuada se logró documentar que la información aportada por la Jefatura del Servicio de Enfermería se encuentra desactualizada, lo anterior de conformidad con las funciones que realizan habitualmente las enfermeras que ostentan labores de coordinación en ese centro de salud, según se detalla a continuación:

- El documento suministrado por la Jefatura de Enfermería indica de forma general que la titular del servicio realiza las labores propias del proceso administrativo, las cuales son planificación, dirección, coordinación, supervisión evaluación y control; sin embargo, no amplía puntualmente sobre las tareas que ejecuta conforme las normas institucionales establecidas para tal fin, situación que sí ocurre con los puestos de supervisoras de enfermería.
- La enfermera de apoyo administrativo no realiza actualmente algunas de las funciones que fueron remitidas a este Órgano de Fiscalización, relacionadas con: contraloría de servicios, entre las cuales se encuentran: recibir por escrito o verbal la queja o sugerencia y darle el debido abordaje en el momento según condición, brindar atención al usuario según necesidad, así como coordinar con otros servicios; así mismo la actividad del inventario de activos no es realizada por esta funcionaria.
- Respecto a la coordinadora del Servicio de Emergencias se logró observar que existen funciones que se repiten en el listado otorgado a esta Auditoría, específicamente las identificadas con los números, 1, 14, 20, 21, 29, 30. Adicionalmente, se determinó que se incorporan actividades que no se consideran como funciones, sino que son instrucciones de la coordinadora hacia los subalternos, a destacar:
 32. Llamar por el nombre al usuario, no utilizar seudónimos, ya que se considera una falta de respeto a los usuarios y compañeros.
 34. Recordar que el uso de dispositivos distractores en horas laborales está prohibido (teléfonos, radios, televisores entre otros).



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

35. No están autorizados las salidas del centro de salud para situaciones personales, solamente en el ejercicio de la labor encomendada y la jefatura estar enterada.

Las Normas de Control Interno para el Sector Público establecen en el Capítulo II: Normas sobre Ambiente de Control, lo siguiente:

“(…)

2.5 Estructura organizativa *El jerarca y los titulares subordinados, según sus competencias y de conformidad con el ordenamiento jurídico y las regulaciones emitidas por los órganos competentes, deben procurar una estructura que defina la organización formal, sus relaciones jerárquicas, líneas de dependencia y coordinación, así como la relación con otros elementos que conforman la institución, y que apoye el logro de los objetivos. Dicha estructura debe ajustarse según lo requieran la dinámica institucional y del entorno y los riesgos relevantes...”*

En línea con lo anterior, la Dra. Mónica Álvarez Hernández, Jefatura del Servicio de Enfermería, manifestó en entrevista escrita del 4 de abril de 2019, que:

“...El servicio de enfermería no cuenta con suficiente personal, principalmente en el servicio de emergencias con requerimiento de dos auxiliares para reforzar el I y II turno, hemos crecido en población y por ende en la demanda de los usuarios y un alto porcentaje de accidentes, una secretaria para apoyar procesos administrativos en la dirección de Enfermería, debido a la cantidad de procesos que la jefatura requiere en su gestión, se hace necesario contar con este apoyo, tres Enfermeras profesionales, una para el programa de visita domiciliar Alta programada y manejo de clínica de úlceras, una para la Central de Esterilización ya que no contamos con una profesional, se encuentra en proceso la apertura de tres EBAIS más para el Área, y una tercera para la supervisión del personal de EBAIS, ya que por las múltiples actividades de la jefatura de Enfermería requiere el apoyo de otra profesional...”

La Jefatura de Enfermería no ha ejecutado las acciones que se requieren, para disponer de un documento organizativo del servicio, que se encuentre actualizado y contenga información confiable y certera de los principales procesos, subprocesos y funciones, así como los aspectos relacionados con las líneas de coordinación y dirección de este Servicio.

La desactualización de los documentos que funcionan como base para conocer la organización y funcionamiento de un servicio ocasiona que se carezca de información veraz que coadyuve a la organización, seguimiento y control de las actividades desarrolladas por el Servicio de Enfermería, condiciones que debilitan el ambiente de control.



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

2. SOBRE EL PLAN ANUAL DE SUPERVISIÓN DE ENFERMERÍA

En la indagación efectuada se logró determinar el incumplimiento del Plan Anual de Supervisión, establecido por la Jefatura del Servicio de Enfermería.

La Dra. Mónica Álvarez Hernández, Jefatura de Enfermería aportó mediante correo electrónico del 21 de noviembre de 2019, el Plan Anual de Supervisión, con los siguientes contenidos:

Cuadro 1
Plan Anual de Supervisión
Área de Salud Cariari
2019

Objetivos específicos	Metas	Indicadores	Seguimiento
Observar el desempeño individual y aplicación de técnicas y destrezas del trabajador en el campo de aplicación	Brindar calidad en la atención al usuario	Visitas realizadas para <u>acompañamiento</u> Visitas planeadas.	Visita de seguimiento a las debilidades.
Detectar necesidades de materiales y equipo	Que el personal cuente con los recursos materiales necesarios para brindar atención.	<u>Pedidos mensuales completos</u> Pedidos mensuales realizados. <u>Activos adquiridos</u> Activos solicitados.	Coordinación con Proveeduría y Centro Equipos. Análisis de compras anual. Donaciones
Establecer las necesidades de educación en el servicio, tomando en cuenta las debilidades detectadas.	Satisfacción del usuario interno.	<u>Actividades de educación realizadas</u> Actividades de educación solicitadas por el personal	Cumplimiento asistencia a actividades planeadas para actividades de educación.

Fuente: Jefatura de Enfermería, Área de Salud Cariari.

Lo anterior se realizaría conforme el siguiente cronograma:



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

Cuadro 2 Cronograma de Supervisión Área de Salud Cariari 2019

N°	Ebáis	Fecha de supervisión	Fecha de seguimiento
1	Servicio de Emergencias	Marzo 2019	Julio 2019
2	Nazareth	Marzo 2019	Julio 2019
3	Cariari 2	Marzo 2019	Julio 2019
4	Astua Pirie	Marzo 2019	Julio 2019
5	Llano Bonito	Abril 2019	Agosto 2019
6	La Esperanza	Abril 2019	Agosto 2019
7	Ticaban 1	Abril 2019	Agosto 2019
8	Ticaban 2	Abril 2019	Agosto 2019
9	Campo 5	Abril 2019	Agosto 2019
10	Los Ángeles	Mayo 2019	Setiembre 2019
11	Caribe	Mayo 2019	Setiembre 2019
12	Jardín	Mayo 2019	Setiembre 2019
13	Nájera	Mayo 2019	Setiembre 2019
14	Porvenir	Mayo 2019	Setiembre 2019
15	Palermo	Junio 2019	Octubre 2019
16	Cariari 1	Junio 2019	Octubre 2019
17	Barra Colorado	Junio 2019	Octubre 2019
18	Tortuguero	Junio 2019	Octubre 2019
19	Palmitas	Junio 2019	Octubre 2019

Fuente: Jefatura de Enfermería, Área de Salud Cariari.

En virtud de lo anterior, se solicitó mediante correo electrónico del 9 de diciembre de 2019 a la Dra. Hernández Álvarez, aportar las supervisiones efectuadas, por lo cual se tuvo acceso a la siguiente información:



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

Cuadro 3 Cumplimiento de Plan Anual de Supervisión Área de Salud Cariari 2019

N°	Ebáis	Fecha de supervisión	Fecha de seguimiento	Fecha de supervisión efectiva	Fecha de seguimiento efectiva
1	Servicio de Emergencias	Marzo 2019	Julio 2019	25-03-2019	13-06-2019
2	Nazareth	Marzo 2019	Julio 2019	25-03-2019	13-06-2019
3	Cariari 2	Marzo 2019	Julio 2019	26-03-2019	22-08-2019
4	Astua Pirie	Marzo 2019	Julio 2019	27-03-2019	10-10-2019
5	Llano Bonito	Abril 2019	Agosto 2019	10-04-2019	27-08-2019
6	La Esperanza	Abril 2019	Agosto 2019	10-04-2019	10-10-2019
7	Ticaban 1	Abril 2019	Agosto 2019	9-04-2019	28-10-2019
8	Ticaban 2	Abril 2019	Agosto 2019	9-04-2019	26-08-2019
9	Campo 5	Abril 2019	Agosto 2019	15-05-2019	20-11-2019
10	Los Ángeles	Mayo 2019	Setiembre 2019	-	-
11	Caribe	Mayo 2019	Setiembre 2019	14-08-2019	-
12	Jardín	Mayo 2019	Setiembre 2019	-	-
13	Nájera	Mayo 2019	Setiembre 2019	22-08-2019	-
14	Porvenir	Mayo 2019	Setiembre 2019	-	-
15	Palermo	Junio 2019	Octubre 2019	13-08-2019	-
16	Cariari 1	Junio 2019	Octubre 2019	13-08-2019	-
17	Barra Colorado	Junio 2019	Octubre 2019	22-05-2019	-
18	Tortuguero	Junio 2019	Octubre 2019	23-05-2019	-
19	Palmitas	Junio 2019	Octubre 2019	10-10-2019	-

Fuente: Jefatura de Enfermería, Área de Salud Cariari.

Como se observa en el cuadro anterior, en el caso del Servicio de Emergencias y el EBÁIS Nazareth se les efectuó la supervisión de seguimiento un mes antes de lo planificado, respecto a los EBÁIS de Cariari II, Astua Pirie, La Esperanza, Ticaban 1 y Campo 5 se les realizó la supervisión de seguimiento hasta tres meses después de lo programado.

Llama la atención que en el periodo 2019 los EBÁIS de Los Ángeles, Jardín y Porvenir no fueron objeto de actividades de supervisión según el programa establecido; así mismo, los EBÁIS de Caribe, Nájera, Palermo,



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

Cariari 1, Barra Colorado, Tortuguero, y Palmitas recibieron la supervisión en fechas distintas al cronograma, de igual manera a ninguno de los equipos antes mencionados se les aplicó la supervisión de seguimiento.

La Ley General de la Administración Pública, en el capítulo segundo, sección primera, de la relación jerárquica, en el artículo 102, señala:

“El superior jerárquico tendrá las siguientes potestades:

a) Dar órdenes particulares, instrucciones o circulares sobre el modo de ejercicio de las funciones por parte del inferior, tanto en aspectos de oportunidad y conveniencia como de legalidad, sin otras restricciones que las que se establezcan expresamente;

b) Vigilar la acción del inferior para constatar su legalidad y conveniencia, y utilizar todos los medios necesarios o útiles para ese fin que no estén jurídicamente prohibido. El resaltado no corresponde al texto original.

La Ley General de Control Interno, en el artículo 10, sobre la responsabilidad por el sistema de control interno señala:

“Serán responsabilidad del jerarca y del titular subordinado establecer, mantener, perfeccionar y evaluar el sistema de control interno institucional. Asimismo, será responsabilidad de la administración activa realizar las acciones necesarias para garantizar su efectivo funcionamiento”.

Las Normas de Control Interno para el Sector Público en el punto 4.5.1 “Supervisión constante”, establecen lo siguiente:

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

La descrito refleja debilidades en los procesos de control y supervisión que efectúa la Jefatura de Enfermería, así como un insuficiente seguimiento y monitoreo al cumplimiento del Plan Anual de Supervisión.

El incumplimiento del Plan Anual de Supervisión del Servicio de Enfermería podría ocasionar que no se detecten oportunamente situaciones que en su defecto causarían una afectación a los procesos sustantivos de atención de las personas usuarias de los servicios de salud, tanto en el Área de Salud como en los EBÁIS adscritos, impactando también la posible toma de decisiones por parte de las autoridades de ese centro médico.



3. SOBRE LA GESTIÓN DEL CENTRO DE EQUIPOS

Esta Auditoría efectuó el 2 de diciembre de 2019, una inspección física del centro de equipos del Área de Salud Cariari, lográndose determinar algunos aspectos que llaman la atención, a mencionar:

- El Centro de Equipos se encuentra a cargo de la funcionaria Luz María Calderón López, quien ostenta el cargo de Auxiliar de Enfermería con un horario de 7 am a 4 pm.
- Además, se acompaña del Asistente de Centro de Equipos, Fabián Martínez Castro, en la misma jornada laboral.
- En el segundo turno (2 pm a 10 pm) ingresa el funcionario Cristopher Arias Saborío, Asistente de Pacientes, quien queda a cargo del centro de equipos de 4 pm a 10 pm.
- El instrumental que es devuelto por los EBÁIS para ser preparado en el centro de equipos viene en sacos de tela sin ninguna nota que respalde que el mismo fue recibido en esta unidad.
- Durante la revisión se pudo evidenciar que en la bodega del Centro de Equipos se encuentra instrumental dañado, que ha sido devuelto por los EBÁIS debido a que ya no son apropiados para su uso por sus malas condiciones.

Adicionalmente, se realizó una revisión de los materiales almacenados en esa bodega, mediante la cual se pudo documentar que existen diferencias en el registro digital y la cantidad física de los materiales del centro de equipos, según el siguiente detalle:

Cuadro 4
Existencias bodega Centro de Equipos
Área de Salud Cariari
2019

Código del artículo	Nombre	Existencia digital	Existencia física
2-03-01-0885	Catéter 24	300	500
2-06-01-1355	Electrodos	20	60
2-39-01-0113	Mascarilla Nebulizar Adulto	165	495
2-94-03-0272	Guantes Ambidextro pequeño	1000	1500
2-94-03-0290	Guantes Ambidextro M	-600	400
2-94-03-0300	Guantes Ambidextro Grande	0	2400
2-94-03-0440	Pera de hule	20	18



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

Fuente: Jefatura de Enfermería, Área de Salud Cariari.

Las Normas de Control Interno para el Sector Público establecen en el CAPÍTULO I: Normas Generales, apartado 1.2, como uno de los objetivos del Sistema de Control Interno, lo siguiente:

“(…)

- a. **Proteger y conservar el patrimonio público contra pérdida, despilfarro, uso indebido, irregularidad o acto ilegal.** El SCI debe brindar a la organización una seguridad razonable de que su patrimonio se dedica al destino para el cual le fue suministrado, y de que se establezcan, apliquen y fortalezcan acciones específicas para prevenir su sustracción, desvío, desperdicio o menoscabo. Proteger y conservar el patrimonio público contra pérdida, despilfarro, uso indebido, irregularidad o acto ilegal. El SCI debe brindar a la organización una seguridad razonable de que su patrimonio se dedica al destino para el cual le fue suministrado, y de que se establezcan, apliquen y fortalezcan acciones específicas para prevenir su sustracción, desvío, desperdicio o menoscabo...”

Además, el Manual Institucional de Normas, Técnicas y Procedimientos de la Central de Esterilización y Arsenales Quirúrgicos establece en el apartado 7.6 Normas de Implementación, que:

“(…)

La Dirección de Enfermería de cada Establecimiento de Salud, debe de velar porque la Central de Esterilización y Arsenales Quirúrgicos, estén a cargo de un profesional en Enfermería con formación específica en el campo de la esterilización...”

En virtud de lo expuesto, la Sra. Luz María Calderón López, Coordinadora del Centro de Equipos, aportó¹ a este Órgano de Fiscalización documentación relacionada con las gestiones que ha efectuado para dar de baja el equipo y arsenal dañado; sin embargo, la información brindada corresponde a un oficio del año 2017 (CE-ASC-007-17) y una hoja de trabajo de la aplicación informática “Excel”, siendo que al momento de la inspección, se mantenía aún en esa zona el instrumental afectado.

En ese orden de ideas, se denota que las labores de supervisión y control por parte de la Jefatura de Enfermería no han sido suficientes, considerando que se lograron detectar varias situaciones de riesgo en el Centro de Equipos, que al momento de la visita de este Órgano de Fiscalización no habían sido subsanadas.

Los aspectos mencionados incumplen con la normativa Institucional establecida para este fin (en cuanto a la funcionaria encargada de esa unidad de esterilización), además exponen el patrimonio por no existir controles de los equipos e instrumental de los EBÁIS cuando son trasladados al centro de equipos para su preparación, de igual manera existe el riesgo de pérdida o uso irregular de los insumos que se encuentran dañados en la bodega del centro de equipos.

¹ Correo electrónico Institucional del 6 de diciembre de 2019.



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

4. SOBRE LA APLICACIÓN DE LOS ESTÁNDARES DE ENFERMERÍA

Se evidenció que el Servicio de Enfermería del Área de Salud Cariari, no utiliza en su gestión los estándares de enfermería y sus indicadores, bajo el formato que establece la normativa Institucional vigente.

Conforme lo anterior, la Dra. Álvarez Hernández aportó mediante correo electrónico del 6 de diciembre de 2019, el oficio N° ASC-DE-50-12-2019, en el cual informa la manera en la cual esa Área de Salud aplica los estándares de enfermería.

Al respecto, se considera el documento citado no cumple con el formato establecido por el Manual Técnico del Programa Institucional de Estándares de Salud en Enfermería, dirigido a los tres Niveles de Atención, para la aplicación de los estándares en los centros médicos.

Lo anterior se describe en los siguientes ejemplos:

- En relación con el estándar N°1: Motivación y Organización de la comunidad, la Dra. Álvarez Hernández, manifestó que participan en la elaboración del ASIS, y esta información se incorpora para el análisis de este, la última actualización del ASIS corresponde al 2015.
- Respecto a este estándar el Manual Técnico del Programa Institucional de Estándares de Salud en Enfermería, dirigido a los tres Niveles de Atención, indica que el ASIS no debe contar con más de dos años de haber sido realizado, y además debe evidenciar la participación del Servicio de Enfermería.
- En relación con el estándar N° 2: Seguimiento de Casos en Situaciones de Alto Riesgo, la Dra. Álvarez Hernández, informó sobre acciones que realizan la enfermera del I nivel de atención, para la atención de este indicador.
- No obstante, no se evidencia la aplicación del estándar según lo establece la normativa vigente, incluso con las mediciones que incorpora el Manual Técnico del Programa Institucional de Estándares de Salud en Enfermería, que en este caso incluye un indicador para verificar si el porcentaje obtenido de usuarios con diagnóstico de tuberculosis es aceptable, crítico u óptimo, de igual manera para las coberturas de vacunación de 95% o más en niños y niñas menores de 5 años y el Plan de atención de Enfermería a casos de alto riesgo en mujeres embarazadas y niños menores de 7 años.
- Seguidamente, la Dra. Álvarez Hernández refirió sobre el Estándar N° 3: Normas y Procedimientos Establecidos e Indicaciones Médicas y de Enfermería, información sobre la gestión de las enfermeras en los EBÁIS; sin embargo, al igual que en los casos anteriores no se utilizó el formato



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

establecido normativamente, por lo cual se obstaculiza verificar si el porcentaje de cumplimiento obtenido es aceptable, crítico u óptimo.

- Así mismo, no fue posible conocer el porcentaje de cumplimiento obtenido para la medición en la administración de medicamentos a fin de verificar si se aplican los 10 pasos correctos, y corroborar si las técnicas aplicadas a la atención de Enfermería se basan en los principios científicos establecidos en el Manual de Procedimientos de Enfermería.

Seguidamente, se logra documentar en los siguientes 19 estándares que ninguno se ajusta al formato que la Institución estableció para ser aplicados en los tres niveles de atención.

El Manual Técnico del Programa Institucional de Estándares de Salud en Enfermería, dirigido a los tres Niveles de Atención, establece en el apartado de “Alcance y campo de aplicación”, lo siguiente:

“(…) Los estándares de calidad descritos en este documento son de aplicación obligatoria y necesaria para los prestadores de servicios de Enfermería en el I, II y III Nivel de Atención, en todos los establecimientos de salud del país, que pertenecen a la Caja Costarricense de Seguro Social.

Deberá incluirse la evaluación de los Estándares en el Plan de Supervisión del Servicio de Enfermería, así como la periodicidad al mismo y seguimiento al plan de mejoras.

Los responsables de velar por el cumplimiento de la evaluación y seguimiento, estará a cargo de la Dirección de Enfermería de cada centro especializado, centro hospitalario, Jefatura Regional de Enfermería; en el proceso de supervisión a las unidades adscritas, Jefaturas locales de Enfermería en las Áreas de Salud y la Coordinación Nacional de Enfermería a nivel nacional, por medio del Proceso de Supervisión...”

A pesar de que la Jefatura del Servicio de Enfermería manifestó² que ese centro médico sí utiliza los estándares de enfermería establecidos Institucionalmente, este Órgano de Fiscalización logró comprobar que lo indicado en ese momento no se ajusta a la realidad, situación que evidencia debilidades en los procesos de gestión, monitoreo, evaluación y toma de decisiones por parte de la titular de esa unidad.

La no utilización de los estándares de enfermería en el Área de Salud Cariari está ocasionando que se impida conocer, evaluar y tomar decisiones por parte de las autoridades del centro médico, sobre los índices de calidad, el trato humanizado y la calidez de los servicios que se brindan a las personas, lo cual también limita a esta Auditoría Interna o cualquier otro órgano de control o gestión, conocer la calidad en la atención de los usuarios así como las gestiones efectuadas por los titulares del establecimiento de salud.

² Cédula de verificación de funciones del 3 de diciembre de 2019.



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

5. SOBRE LA GESTIÓN DE LOS ASISTENTES TÉCNICOS EN ATENCIÓN PRIMARIA (ATAP) EN LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD

En visita efectuada por este Órgano de Fiscalización el 4 de diciembre de 2019 a los EBÁIS de Astua Pirie, Campo 5, Cariari II y Palermo, se logró determinar inconsistencias en la información documentada por los ATAPS en la Ficha Familiar y la registrada en el Sistema Integrado de Ficha Familiar (SIFF), además de un rezago en la digitación de las fichas físicas en el software, lo anterior según el siguiente detalle:

EBÁIS Astua Pirie

ATAP: Deybin Garita Cubillo

- En la hoja de la vivienda 725-202-6-19-1, se observó que el miembro 1 y 2 (M1 y M2) se encontraban sin aplicación de vacunas Difteria Tetánica (D.T.), además el menor de edad se encuentra sin el refuerzo de vacuna tetravalente. En el Sistema Integrado de Ficha Familiar (SIFF) el menor aparece con la aplicación del refuerzo tetravalente.
- En la vivienda con código 725-202-6-20-1, se logró observar que M1 tiene pendiente la tarjeta de vacunas y M2 pendiente de refuerzo 1 DPT (Difteria Pertusis Tetánica), el Área de Salud no disponía de pentaxim en ese momento.

Adicionalmente, en el SIFF se documentó lo siguiente: Se indica miembro 2 TD adulto 30-8-2011, M4 aplicación Pentaxim, refuerzo 1 el 27-9-2019, se indica sobre M1: sin patologías asociadas, además no se registró patología relacionada con tiroides, dicha información no es visible en Ficha Familiar física.

- Sobre los datos recopilados en la Ficha Familiar de la vivienda 725-202-6-29-1, se evidenció que no se encuentran registrados en el SIFF.
- Se evidenció que existe un rezago de 9 fichas familiares que no han sido transcritas al SIFF, correspondientes al 29-8-2019, el funcionario Deybin Garita Cubillo manifestó no haber recibido capacitación para seleccionar las patologías de los pacientes en el SIFF, conforme los códigos establecidos.

EBÁIS Campo 5

ATAP: Andrea Retana Chávez

- Ninguna de las 10 Fichas Familiares revisadas se encontraba digitada en el SIFF.
- En la Ficha Familiar de la vivienda con código 725-266-1-9-1 no se visualizó la hoja de presión arterial.



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

- Existe un rezago de 450 fichas familiares que no han sido transcritas al SIIF, correspondientes al 2019 y 319 correspondientes al año 2018, para un total de 769 fichas sin digitar.

EBÁIS Cariari II

ATAP: Evelyn Nájera Berrocal

- En la Ficha Familiar de la vivienda con código 725-222-11-19-1 no se visualizó en el SIFF patología de colitis asociada al M1.
- Existe un rezago de 559 fichas familiares que no han sido transcritas al SIIF, correspondientes al 2019.

EBÁIS Palermo

ATAP: Wainer Trejos Rojas

- En la Ficha Familiar de la vivienda con código 725-234-2-97-1 se visualizó M1 sin Hipertensión Arterial (HTA), mientras que en el SIFF se observa que M1 padece esta enfermedad.
- En la Ficha Familiar de la vivienda con código 725-234-2-85-3, se registró la vacuna DT para M1 en 2013, mientras que en el SIFF indica DT 2012.
- En la Ficha Familiar de la vivienda con código 725-234-2-85-2 se registró M2 con vacuna DT el 22-12-2016, mientras que en el SIFF el 22-3-2016, respecto al M3 DT en ficha física el 22-12-16, y 24-4-16 en el SIFF, el M4 sin anotación DT en SIIF, pero en ficha física se registró DT el 22-12-26, finalmente el M6 sin dato de vacunas en SIFF, a pesar de haber recibido la vacuna DPT el 3-10-16.
- Respecto a la vivienda 725-234-2-81-1, se observó que el M2 registra vacuna DT el 25-6-13 en SIIF, mientras que en la ficha física se documentó el 21-12-16, el M2 con HTA en ficha física pero sin datos en el SIFF.

Como se observa, además de las inconsistencias en la información, estos cuatro EBÁIS suman en total 1.337 fichas familiares que no han sido transcritas al Sistema Integrado de Ficha Familiar.

El Manual Técnico y de Gestión del Programa de visita domiciliar, en el primer nivel de atención dispone:

“(…)

7.2.7 Registro de la información de las visitas domiciliarias:

7.2.7.1 Llenado completo de la Ficha Familiar física en el hogar, en casos excepcionales discutidos con la jefatura, se llenará al volver al establecimiento. Si ya está disponible en su área de salud, ingresará la Ficha al Sistema Integrado de Ficha Familiar SIFF.

7.2.7.7 Registro en el Sistema Integrado de Ficha Familiar (SIFF)…”

Las Normas de Control para el sector público de la Contraloría General de la República, establecen en el apartado 5.6 lo siguiente:



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

“(…)

5.6 Calidad de la Información

5.6.1 Confiabilidad La información debe poseer las cualidades necesarias que la acrediten como confiable, de modo que se encuentre libre de errores, defectos, omisiones y modificaciones no autorizadas, y sea emitida por la instancia competente...”

Las inconsistencias detectadas en la información suscrita entre la ficha familiar física y el SIFF documentadas por este Órgano de Fiscalización obedecen a que los Asistentes Técnicos en Atención Primaria no han realizado su labor con el debido cuidado que amerita, así mismo ocurre con el rezago en la transcripción de los documentos físicos al sistema.

La diferencia entre la información documentada en las fichas familiares y la registrada en el Sistema Integrado de Ficha Familiar, ocasiona el detrimento de la calidad en la prestación de los servicios de salud a los pacientes, exponiéndolos al riesgo de ser atendidos por el profesional en medicina sin que éste conozca, por ejemplo, el esquema completo de vacunación, o aún con mayor perjuicio para el usuario la existencia de diagnósticos incorrectos, o patologías sin registrar en el sistema, toda esta situación induce a los profesionales que tengan acceso a la información de los usuarios a cometer errores en su atención, todo lo anterior en menoscabo de un servicio de calidad, eficaz y oportuno.

6. SOBRE LA PRODUCCIÓN DEL ASISTENTE TÉCNICO DE ATENCIÓN PRIMARIA -ATAP

Se determinó el incumplimiento de los parámetros Institucionales para la producción de los Asistentes Técnicos de Atención Primaria, según se describe a continuación:

Cuadro 5
Producción Asistente Técnico Atención Primaria
Área Salud Cariari
2019

Visitas	Nº de visitas	% de visitas del total general y promedio diario de visitas
Total general de visitas	38027	100%
Total de visitas efectivas según prioridad	9145	24.05%
Prioridad 1	668	
Prioridad 2	203	
Prioridad 3	8274	15.30%
Total de visitas no efectivas	5817	
Casa cerrada	4253	



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

Visitas	Nº de visitas	% de visitas del total general y promedio diario de visitas
Casa deshabitada	1280	
Familia no acepta visita	24	
Vivienda no existe	110	
Casa en construcción	55	
Otras	95	
Visitas de seguimiento	23065	60.65%
Investigación de campo	734	
Búsqueda de casos	137	
Supervisión de tratamiento	709	
Vacunación	11856	
Otras	9629	
Días laborados en visita efectiva	1563	
Días en visita de seguimiento	1314	
Total de días en visita	2877	

Fuente: Informe de actividades del Asistente Técnico de atención primaria, Área Salud Cariari, 2019.

De conformidad con el cuadro anterior, la producción del ATAP en el periodo 2019, fue la siguiente:

- Del total de visitas realizadas, el 24% fueron efectivas porcentaje que se encuentra por debajo del parámetro Institucional (70%).
- Del total de visitas realizadas, el 15% fueron no efectivas porcentaje que se encuentra por encima del parámetro Institucional (5%).
- El porcentaje del total de visitas de seguimiento (60%), se encuentra por encima del parámetro Institucional (25%).
- De las visitas no efectivas, llama la atención que el 73% aproximadamente, corresponde a casa cerrada, es decir, se trata de una casa habitada pero sus residentes no se encuentran en el lugar, lo que indica que la estrategia implementada no es efectiva para captar esta población. Además, se observó dentro del análisis efectuado, que se registraron 110 casas que “no existen”, por lo cual se desconoce si el ATAP, ya efectuó alguna gestión respecto a dicha información.

El Manual Técnico y de Gestión del Programa de Visita Domiciliar, Primer Nivel de Atención, dispone lo siguiente:



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

“(…)

7.2.14 Supervisión del proceso en el nivel regional

En las supervisiones por la regional a los niveles locales, se revisará la evidencia e indicadores siguientes:

- 4. Rendimientos de 8 -10 visitas diarias por funcionarios (Con las variantes posibles de acuerdo a características particulares de cada área de salud)*
- 5. Porcentaje de visitas efectivas respecto al total general de visitas no menor al 70%.*
- 6. Porcentaje de visitas de seguimiento respecto al total general de visitas no mayor del 25%.*
- 7. Porcentaje de visitas no efectivas respecto al total general de visitas no mayor al 5%.”*

7.2.4 Clasificación de las familias según prioridad y concentración de visitas por familia

...Al finalizar la ronda de visitas, o en los monitoreos de progreso, cuando el porcentaje de casas cerradas excede el 10% de las visitas, el (la) Profesional de Enfermería y su equipo debe analizar una estrategia que permita reducir ese indicador...”

Los aspectos mencionados relacionados con la producción de los ATAP tienen su origen en las debilidades de control y supervisión dirigidas al comportamiento de estos indicadores, siendo que se logró documentar que la planificación utilizada para sus actividades no cumplió con los parámetros Institucionales establecidos.

Esta situación provoca un incumplimiento de los indicadores formulados para este fin, además su impacto en la prestación de servicios de salud se podría estar viendo afectado en cuanto al resultado de la visita domiciliar, generando el riesgo de disminuir el contacto con las familias y la oportunidad de mejorar los índices de salud de la población a través de actividades como la captación, promoción de la salud, prevención de la enfermedad, saneamiento ambiental, entre otras.

7. RESULTADOS DE LA EVALUACIÓN DE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD 2018

La Dirección Médica del Área de Salud Cariari remitió los resultados de la Evaluación de la prestación de Servicios de Salud del 2018 del centro médico, en la cual se refiere el incumplimiento en algunos indicadores de acuerdo con lo establecido en la meta institucional. En el siguiente cuadro se muestra el detalle:



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

Cuadro 6
Resultados de la Evaluación de la Prestación de Servicios de Salud
Área de Salud Cariari
2018

INDICADOR	RESULTADO LOGRADO	META INSTITUCIONAL AL 2018
Atención a mujeres embarazadas. Captación temprana.	81.3%	85%
Embarazadas con VDRL positivo	70%	85%
Porcentaje de mujeres embarazadas con captación temprana	75%	100%
Tratamiento de anemia en niños de 6 a menos de 24 meses	74.6%	100%
Control de la Diabetes Mellitus tipo 2. Control óptimo Presión Arterial	38.2%	40%
Control de la Diabetes Mellitus tipo 2. Control óptimo Lípidos (col-LDL)	41.2%	52%

Fuente: Dirección Médica Área de Salud Cariari 2019.

Al respecto, el artículo 12 de la Ley General de Control Interno dispone que 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 Manual de Organización de las Áreas de Salud, en el capítulo 6, relacionado con el Modelo de Organización de Áreas de Salud Tipo 2, en el apartado 6.9 sobre las funciones generales de las Áreas de Salud Tipo 2, sobre las de Dirección establece:

“Formular las directrices y lineamientos internos con base en los objetivos institucionales, con la finalidad de garantizar el adecuado desarrollo de la organización y la utilización eficaz y eficiente de los recursos.”

Esta misma normativa en el apartado 6.9.2 referente a la Atención integral a las personas indica lo siguiente:

“Realizar la atención integral a las personas en el primer nivel, mediante el desarrollo de acciones de promoción y de prevención de la salud, la consulta médica básica, la atención de prenatales y recién nacidos, inmunizaciones por grupo étnico, atención de la morbilidad prevalente, la vigilancia epidemiológica, entre otras, con el propósito de mejorar las condiciones de la población”.



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

Se considera que el incumplimiento en los resultados de los indicadores de cobertura del Área de Salud Cariari podría ser ocasionado por una escasa labor de supervisión de las autoridades del centro médico hacia las actividades que ejecutan los diferentes EBÁIS, así como de acciones correctivas ante procesos ejecutados inadecuadamente.

La existencia de debilidades relacionadas con el cumplimiento de las metas de cobertura afecta los resultados de la unidad y que no se atiende eficazmente el objetivo establecido para el Primer Nivel de Atención en la institución, materializado mediante la atención primaria en salud (APS) al individuo, la familia y la comunidad, por parte de un equipo multidisciplinario en salud.

CONCLUSIÓN

El presente estudio permitió determinar que el Servicio de Enfermería no ha gestionado la revisión y actualización de las funciones del personal que integra ese servicio, así mismo se logró evidenciar el incumplimiento del Plan Anual de Supervisión, aspecto que dificulta la posible detección de riesgos y la toma de decisiones para evitar que los mismos se materialicen.

Respecto a la gestión del Centro de Equipos se evidenció situaciones de riesgo que podrían interrumpir el funcionamiento ordinario de esa unidad. En relación con la coordinación de ese centro es necesario mencionar que la estructura de una unidad u organización debe estar fundamentada en el análisis de las labores que se realizan, con el propósito de definir las líneas de autoridad y responsabilidad, garantizando que los trabajos, procedimientos y estándares no sólo se encuentren establecidos, sino que se desempeñen y se concedan las tareas al personal apto para llevarlas a cabo.

De igual manera existen riesgos en el transporte del instrumental de los EBÁIS hacia el centro de equipos para su preparación, diferencias entre la existencia de los insumos y lo registrado en los controles propios de esa unidad, y materiales dañados que no han sido retirados de la bodega del Centro de Equipos, situación que muestra que no existe una adecuada supervisión por parte de los titulares a cargo del Servicio de Enfermería.

Es preocupante que en este momento no se cumpla a cabalidad y bajo los formatos Institucionalmente establecidos con los estándares de enfermería, dado que su propósito es permitir una medición de la calidad de atención que reciben los usuarios de un establecimiento de salud, y como se logró comprobar en el caso del Área de Salud Cariari, no se realiza esta labor conforme lo indica la normativa, lo anterior a pesar de que su uso es considerado obligatorio.

Posteriormente, se determinaron deficiencias en la calidad de información que los Asistentes Técnicos en Atención Primaria registran durante la visita domiciliar a los pacientes, lo descrito por cuanto de evidenciaron inconsistencias en la información suscrita en la Ficha Familiar y lo transcrito al Sistema Integrado de Ficha Familiar, específicamente en cuanto a patologías de pacientes, esquemas de



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

vacunación, diagnósticos, entre otros, con el consecuente riesgo que esta situación supone en la prestación de los servicios de salud.

Los indicadores de producción de los Asistentes Técnicos de Atención Primaria distan de los parámetros establecidos Institucionalmente, los cuales fueron creados con el propósito de garantizar los máximos estándares de calidad en el programa de visita domiciliar, por lo tanto es importante que ese centro de salud efectúe un análisis de esta información, a fin de tomar las medidas correspondientes para solventar esta situación y ajustarse a la normativa vigente.

Finalmente, se documentó el incumplimiento de algunos de los indicadores de salud sometidos a evaluación por parte de la Dirección de Compra de Servicios de Salud, aspecto que podría impactar en la promoción de la salud y prevención de la enfermedad en la comunidad de los EBÁIS que se encuentran adscritos al centro médico.

RECOMENDACIONES

AL DR. HENDRICK MILES RAMSEY, EN SU CALIDAD DE DIRECTOR MÉDICO DEL ÁREA DE SALUD CARIARI O A QUIEN EN SU LUGAR OCUPE EL CARGO

1. Instruir a la Dra. Mónica Álvarez Hernández, Jefatura del Servicio de Enfermería, para que presente un informe en el cual justifique los motivos por los que no se cumplió a cabalidad con el Plan Anual de Supervisión 2019, así mismo, establecer un mecanismo de control que le permita a esa Dirección Médica verificar que se están evaluando los EBÁIS en su totalidad y en los tiempos establecidos para el periodo 2020, lo anterior de conformidad con el hallazgo 2 del presente informe.

Para acreditar el cumplimiento de esta recomendación deberá aportarse el informe solicitado y evidencia de la implementación del mecanismo de control establecido para garantizar la evaluación de todos los EBÁIS adscritos a esa Área de Salud.

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

2. Establecer en conjunto con la Jefatura del Servicio de Enfermería las acciones correspondientes a fin de dar cumplimiento a la normativa que regula los centros de esterilización y arsenal quirúrgico, en relación con el funcionario que se encuentra a cargo de dicha unidad actualmente, lo anterior en virtud de lo indicado en el hallazgo 3 de este informe.

Para acreditar el cumplimiento de esta recomendación, deberá aportarse evidencia de las acciones establecidas en el centro de equipos de ese centro de salud.

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



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

3. Establecer en conjunto con la Jefatura del Servicio de Enfermería un control orientado a garantizar la protección del instrumental de los EBÁIS, una vez que es transportado al Centro de Equipos para su preparación, así como valorar si es conveniente realizar su traslado en “sacos de tela”, de conformidad con lo indicado en el hallazgo número 3, de considerar que es riesgoso su traslado de esta manera, adoptar las acciones correctivas que correspondan para garantizar su transporte de una forma segura.

Para acreditar el cumplimiento de esta recomendación, deberá aportarse evidencia del mecanismo de control establecido para el traslado del instrumental de los EBÁIS al Área de Salud y viceversa, así como la manera en que se asegurará su transporte de forma segura.

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

4. Ejecutar un análisis que permita definir y gestionar las acciones correspondientes para el tratamiento que debe darse al instrumental y/o equipo que se encuentra dañado y acumulado en la bodega del Centro de Equipos, ya sea la baja contable y desecho u otra acción según se defina a partir del análisis solicitado (hallazgo 3).

Para acreditar el cumplimiento de esta recomendación, deberá aportarse evidencia del análisis solicitado y la ejecución de las acciones establecidas con el instrumental y equipo indicados.

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

A LA DRA. MÓNICA ÁLVAREZ HERNÁNDEZ, EN CALIDAD DE JEFATURA DEL SERVICIO DE ENFERMERÍA DEL ÁREA DE SALUD CARIARI O A QUIEN EN SU LUGAR OCUPE EL CARGO

5. Ejecutar una actualización del inventario físico y del registro digital de existencia de los equipos, insumos e instrumental que resguarda el Centro de Equipos, una vez actualizada esta información, proceder a establecer un mecanismo de control periódico que garantice que la información digital sea congruente con las existencias físicas de esa unidad, según el hallazgo 3 del presente informe.

Para acreditar el cumplimiento de esta recomendación, se deberá aportar la actualización de la información solicitada y el mecanismo de control periódico establecido para asegurar la oportunidad y veracidad de la información.

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

6. Ejecutar una actualización de las funciones que realizan las supervisoras de enfermería pertenecientes a ese centro de salud, en virtud que este Órgano de Fiscalización evidenció que la documentación aportada se encuentra desactualizada, y en algunos de los casos las tareas se repiten en un mismo funcionario, según consta en el hallazgo 1 del presente documento.



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

Para acreditar el cumplimiento de esta recomendación, se deberá aportar evidencia de la actualización solicitada, debidamente aprobada por parte de la Dirección Médica, en la cual se especifiquen las funciones del personal del Servicio de Enfermería.

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

7. Implementar dentro del Plan Anual de Supervisión la aplicación, control y monitoreo de los Estándares de Enfermería bajo el formato establecido Institucionalmente en la normativa vigente, de conformidad con el hallazgo 4 del presente informe.

Para acreditar el cumplimiento de esta recomendación, se deberá aportar evidencia de la implementación de los estándares de Enfermería, su evaluación y seguimiento.

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

8. Implementar en conjunto con la Dra. Dunia Rojas Marín, Enfermera Coordinadora de Atención Primaria, una revisión sobre el incumplimiento de los porcentajes de visitas efectivas, no efectivas y visitas de seguimiento según los parámetros Institucionales, considerando además que el 73% aproximadamente, corresponde a casas cerradas; lo anterior según consta en el hallazgo 6 del presente informe.

Para acreditar el cumplimiento de esta recomendación, se deberá aportar la revisión solicitada y evidencia de la implementación de acciones a realizar para mejorar estos parámetros.

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

9. Establecer, de conformidad con lo indicado en el hallazgo 5 y en conjunto con la Dra. Dunia Rojas Marín, Enfermera Coordinadora Atención Primaria las siguientes acciones:
 - a) Implementar un programa de revisión periódica, dirigido a la verificación de la calidad de los registros del ATAP como, por ejemplo: llenado ficha familiar y agenda diaria de actividades, así como registro de firmas en hoja de desplazamiento, entre otros.
 - b) Revisión conjunta con el personal ATAP, de los datos ingresados al sistema integrado de ficha familiar, a los efectos de corregir inconsistencias en relación con la ficha familiar.
 - c) Estrategia para ingresar en el Sistema Integrado de Ficha Familiar (SIFF) las fichas familiares (físicas) que se encuentran en retraso.
 - d) Capacitación para los Asistentes Técnicos en Atención Primaria, específicamente en el ingreso de diagnósticos y/o patologías de pacientes al SIFF.



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

Para acreditar el cumplimiento de esta recomendación, se deberá aportar evidencia de lo siguiente: a) Programa de revisión de calidad en los registros y su aplicación, b) reporte de las fichas revisadas y corregidas, c) estrategia para ingresar los datos al sistema y resultado de su cumplimiento y d), se requiere presentar capacitación impartida a los ATAP.

Plazo de cumplimiento: 9 meses a partir de recibido el presente informe.

10. Establecer un Plan de Mejora que contemple acciones para fortalecer los indicadores que incumplieron la meta Institucional, de conformidad con los resultados de la Evaluación de la Prestación de los Servicios de Salud para esa unidad, según consta en el hallazgo 7 del presente informe.

El cumplimiento de la presente recomendación se acreditará mediante la presentación del Plan de Mejora solicitado y evidencia de su implementación.

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

COMENTARIO DEL INFORME

De conformidad con lo dispuesto en el artículo 45 del Reglamento de Organización y Funcionamiento de la Auditoría Interna de la CCSS, los resultados de la presente evaluación fueron comentados el 24 de febrero del 2020, con el Dr. Hendrick Miles Ramsey, Director Médico, Dr. Wilberth Villalobos Chacón, Apoyo a Dirección Médica, Dr. Dennier Carrillo Soto, Seguimientos de Auditoria y Dra. Mónica Álvarez Hernández, Jefatura de Enfermería, quienes manifestaron conformidad con las recomendaciones emitidas y el plazo para su cumplimiento.

ÁREA GESTIÓN OPERATIVA

Lic. Eduardo Morales Sánchez
ASISTENTE AUDITORÍA

Ing. Miguel Ángel Salvatierra Rojas
JEFE SUBÁREA

MASR/EMS/ams