



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

AGO-206-2016
12-12-2016

RESUMEN EJECUTIVO

El presente estudio se realizó según el plan anual de trabajo 2016 del Área Gestión Operativa de la Auditoría Interna, con el fin de evaluar la gestión de supervisión en la prestación de los servicios de salud por parte del Asistente Técnico en Atención Primaria en Salud ATAPS, en cumplimiento de los procedimientos y normas para fortalecer el primer nivel de atención en la Región Pacífico Central.

La labor de los ATAPS se constituye en un mecanismo importante para la promoción de la salud y prevención de la enfermedad en beneficio del usuario, familia y comunidad, además de acercar los servicios de salud que brinda la institución por medio de su programa de visita domiciliar en sus cuatro dimensiones: Biológica, Ecológica, Económica y de Conciencia y Conducta, que condiciona el proceso salud enfermedad.

Como resultado de la evaluación se determinaron debilidades en la estrategia de Atención Primaria, en virtud de que no se cumplieron varias fechas en el campo de la Visita Domiciliar según la programación, conllevando ello a variar lo pactado y, por ende, aumentar las horas hombre de trabajo.

Asimismo, la inefectiva supervisión en el período 2015, generó detrimento de la normativa e incertidumbre de lo actuado por las Áreas de Salud en esas fechas.

En el período 2015 la Región Pacífico Central reportó 77.276 visitas efectivas -viviendas visitadas: 67.954 y no visitadas: 18.530- que corresponden a la cobertura del 78 % de las casas visitadas en sus diferentes prioridades.

Por otro lado, se demostró que las Áreas de Salud se encuentran incluyendo la información producto de las visitas domiciliarias en el Sistema Integrado de Ficha Familiar SIFF, no obstante, es necesario completar el registro en esa herramienta, en virtud de la importancia para analizar los indicadores de producción y con ello mejorar las estrategias de captación, seguimiento y visitas por parte de los ATAPS.

Se evidenció además, que en la Región Pacífico Central existen plazas en labores distintas a las creadas, o en funciones que no son las sustantivas de los ATAPS, lo que afecta la captación de las personas y, con ello, liderar mejores estrategias de trabajo.

Por último, la Supervisión Regional de Enfermería impartió 2 talleres uno de ellos dividido en 3 cursos-, dirigido a los ATAPS, mismos que se encontraban sin el respaldo documental necesario.



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

Para lo anterior, se estableció una serie de recomendaciones dirigidas a la Dirección Regional de Servicios de Salud Pacífico Central para que:

- Remita un recordatorio dirigido a los Supervisores a su cargo y sus colaboradores, para que efectúen supervisiones periódicas de acuerdo con la planificación establecida, así como también sobre la oportunidad en la presentación de los resultados obtenidos a las Unidades evaluadas.
- En conjunto con la Supervisión Regional de Enfermería, realice una estrategia que les permita aumentar la cobertura de las viviendas en la Región Pacífico Central, así como la inclusión de la información recabada al Sistema Integrado de Ficha Familiar SIFF.
- En conjunto con la Supervisión de Enfermería, Recursos Humanos y Asesoría Legal, realicen un estudio tendente a determinar si es procedente que los perfiles de las plazas señaladas en el hallazgo 5, sean utilizadas en labores diferentes a las creadas, así como también se revaloren todos aquellos casos que han sido reubicados y readaptados, para que con el criterio técnico (médico, legal, administrativo, etc.) correspondiente, se establezca la pertinencia o no de continuar con dicha condición y, de conformidad con los resultados obtenidos, procedan según la normativa que rige la materia, sea para que se corrija la situación o se solicite el estudio para el cambio del perfil según corresponda.
- Instruir a cada una de las Unidades adscritas a esa Región, sobre la importancia en el cumplimiento de la normativa correspondiente a la utilización de las plazas en perfiles o labores diferentes a los que fueron creados.
- Emita un recordatorio dirigido a los Supervisores a su cargo, sobre la importancia de realizar un estudio de necesidades de capacitación y/o formación, donde se justifiquen y aprueben todos aquellos cursos o talleres analizados por la Comisión Regional de Educación Permanente CREP, que se vayan a implementar en la región con la finalidad de ampliar el conocimiento de los funcionarios

Asimismo, una recomendación Dra. Lidiette Contreras Angulo, Supervisora Regional de Enfermería, para que establezca un cronograma para la presentación del Plan Anual de Trabajo del siguiente período para cada uno de sus colaboradores, donde se incluya además de la entrega de éste, la revisión y aprobación por parte de esa Supervisión.



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

AGO-206-2016
12-12-2016

ÁREA GESTIÓN OPERATIVA

ESTUDIO REFERENTE A LA GESTIÓN DEL ASISTENTE TÉCNICO DE ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD (ATAPS) EN EL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN, DIRECCIÓN REGIONAL DE SERVICIOS DE SALUD PACÍFICO CENTRAL, U.E. 2598

ORIGEN DEL ESTUDIO

El presente estudio se desarrolló en cumplimiento del plan anual de trabajo 2016 del Área Gestión Operativa de la Auditoría Interna.

OBJETIVO GENERAL

Verificar la gestión de supervisión ejercida sobre los Asistentes Técnicos de Atención Primaria en Salud ATAPS, en cumplimiento de los procedimientos y normas para fortalecer el primer nivel de atención.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Evaluar el proceso de revisión efectuado por la Supervisión de Enfermería, en el control y monitoreo de las actividades realizadas por las Áreas de Salud en relación con la estrategia de Atención Primaria en el primer nivel de atención.
- Verificar los controles implementados para establecer indicadores de producción y cumplimiento de la normativa en cuanto a las fichas familiares y visitas domiciliarias en las comunidades.
- Verificar la existencia de estudios de necesidades de capacitación educación continua, entre otros a nivel regional por parte de la Supervisión de Enfermería, en relación con las competencias requeridas por el Asistente Técnico de Atención Primaria en Salud (ATAPS).
- Determinar si la dotación de recurso humano de Asistentes Técnicos de Atención Primaria en Salud ATAPS en las Áreas de Salud, cumple con la normativa y criterios técnicos epidemiológicos establecidos.



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

ALCANCE

El estudio comprende la revisión y análisis de las actividades de supervisión que se efectúa el área de Enfermería de la Dirección Regional de Servicios de Salud Pacífico Central a las Unidades adscritas, en cuanto a controles, medición de indicadores, llenado de las fichas familiares y visitas domiciliarias realizadas, estudios de necesidades de capacitación/formación, dotación de recurso humano y cumplimiento de la normativa aplicable, en el período 2015 y primer semestre 2016, ampliándose en los casos que se consideró necesario.

La evaluación se efectuó de conformidad con lo dispuesto en el Manual de Normas Generales de Auditoría para el Sector Público.

METODOLOGÍA

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

- Entrevistas y solicitud de información a:
- Dra. Lidiette Contreras Angulo, Supervisora de Enfermería.
- Dr. Gabriel Ugalde Rojas, Supervisor de la Estrategia de Atención Primaria en el primer nivel de atención.
- Sra. Jessie Esmeralda Sandi Alvarado, Enfermera Docente.
- Revisión de reportes relacionados con los indicadores de producción.
- Revisión de documentación relacionada con las supervisiones ejercidas.

MARCO NORMATIVO

- Ley General de Control Interno 8292, Gaceta 169 del 4 de setiembre 2002.
- Manual Técnico y de Gestión del Programa de Visita Domiciliar -Primer Nivel de Atención-, Código MT.GM.DDSS.ARS.DT.ENF.180914, Versión 02, 2014.
- Normas de Control Interno para el Sector Público (N-2-2009-CO-DFOE) N° R-CO-9-2009 del 6 de febrero del 2009.
- Circular 5635, del 14 de marzo del 2000, suscrita por el Cuerpo Gerencial de la institución.
- Oficio 41.963, del 19 de setiembre 2013, mediante el cual la Licda. Emma C. Zúñiga Valverde, Secretaria de Junta Directiva, remitió al Cuerpo Gerencia de la C.C.S.S. la Política Presupuestaria 2014-2015.



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

ASPECTOS NORMATIVOS A CONSIDERAR DE 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, 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:

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

ANTECEDENTES

El Manual Técnico y de Gestión del Programa de Visita Domiciliar señala que la estrategia de Atención Primaria permite desplegar acciones por medio de tecnologías prácticas, de bajo costo económico, destinados a satisfacer necesidades básicas de la salud de los individuos, mediante la participación activa de éstos.

Basándose en esa estrategia, la Coordinación Nacional de Enfermería de la CCSS revisa y readecúa instrumentos utilizados por Enfermería del Ministerio de Salud en años anteriores, así como la edición anterior de ese manual, adaptándolos y cotejándolos con las Normas de Atención Integral a las Personas que actualmente rigen y, de acuerdo con la Planificación Estratégica Institucional, incorpora variables socio demográficas que serán capturadas y analizadas mediante el Sistema Integrado de Ficha Familiar (SIFF), desarrollado para automatizar el registro de la información de la visita domiciliar.

La información derivada de la visita domiciliar como actividad sustantiva del Asistente Técnico de Atención Primaria en Salud (ATAPS), en la Estrategia de Atención Primaria, representa el insumo principal para el diagnóstico de salud de las comunidades y se vislumbra como fuente potencial para procesos sociales que trascienden a la Caja Costarricense de Seguro Social, tales como la identificación de las familias más necesitadas, para realizar un Registro Único de Beneficiarios (RUB) de ayudas sociales, así como convertirse en una fuente primaria de datos demográficos a nivel de país.



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

En ese sentido, mediante la visita domiciliar se ofrece una atención directa, promoción de la salud, prevención de la enfermedad y rehabilitación a los habitantes de un espacio poblacional, independientemente de su nacionalidad o condición de aseguramiento; además, se documenta información demográfica que permite analizar las condiciones de vida y la dinámica poblacional en cuatro dimensiones: Biológica, Ecológica, Económica y de Conciencia y Conducta, que condiciona el proceso salud enfermedad, el cual se expresa en forma diferenciada en los distintos grupos sociales generando datos que permiten realizar un Diagnóstico Situacional de Salud de cada familia y comunidad, para la planificación y programación de acciones en el sector salud.

Las actividades prioritarias que se toman en cuenta para la programación del ATAPS son la atención y seguimiento a grupos como materno infantil, atención al niño, atención integral al escolar, atención al adolescente, adulto mayor, atención al adulto, atención a la mujer, enfermedades crónicas, vigilancia epidemiológica, violencia intrafamiliar, saneamiento ambiental, promoción de la salud, educación continua y educación para la salud, así como desarrollo comunal.

Además, ejecutan actividades en otros escenarios (escolar, laboral y comunitario) en los cuales se brinda educación a grupos en temas específicos para promoción de la salud y prevención de la enfermedad, se toman medidas antropométricas y toma de signos vitales, se realiza vacunación, actividades de saneamiento básico, revisión de espacios físicos, búsqueda de fuentes de contaminación, identificación de factores de riesgo, referencia a establecimientos de salud o a otras instituciones. La labor de los ATAPS se constituye en mecanismos importantes para la promoción de la salud y prevención de la enfermedad para beneficiar al usuario, familia y comunidad.

HALLAZGOS

1. DE LA PROGRAMACIÓN Y CUMPLIMIENTO DEL PLAN ANUAL DE TRABAJO

Se determinó que la Supervisión de Enfermería de la Dirección Regional de Servicios de Salud Pacífico Central presenta debilidades en cuanto a la programación y cumplimiento de lo pactado en su plan de trabajo anual.

Lo anterior por cuanto en el período 2015, carecía de un plan de trabajo autorizado en la actividad de Atención Primaria, específicamente en el campo de la Visita Domiciliar, mientras que en el primer semestre 2016 apenas se cumplió con el 42 % de las actividades programadas.

Cabe mencionar que el Plan Anual de Trabajo 2016 fue presentado el 19 de enero 2016, por el Lic. Gabriel Ugalde Rojas, Supervisor de la Estrategia de ATAPS, sin embargo, a la fecha del presente estudio se desconocía si el mismo se encontraba aprobado por la Dra. Lidiette Contreras Angulo, Supervisora Regional de Enfermería.



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

Mediante oficio 41.963, del 19 de setiembre 2013, la Licda. Emma C. Zúñiga Valverde, Secretaria de Junta Directiva, remitió al Cuerpo Gerencia de la C.C.S.S., la Política Presupuestaria 2014-2015, misma que indica en el Lineamiento 1 –Utilización Racional de los Recursos:

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

Estrategias:

Programar las labores de conformidad con los servicios brindados y los recursos disponibles, teniendo como meta principal la atención adecuada a los asegurados (as), pensionadas y pensionados”.

Las Normas de Control Interno para el Sector Público, en el apartado 2.5.2 Autorización y aprobación, mencionan:

“...La ejecución de los procesos, operaciones y transacciones institucionales debe contar con la autorización y la aprobación respectivas de parte de los funcionarios con potestad para concederlas, que sean necesarias a la luz de los riesgos inherentes, los requerimientos normativos y las disposiciones institucionales”.

El punto 4.1 Actividades de Control, señala que:

“...El jerarca y los titulares subordinados, según sus competencias, deben diseñar, adoptar, evaluar y perfeccionar, como parte del SCI, las actividades de control pertinentes, las que comprenden las políticas, los procedimientos y los mecanismos que contribuyen a asegurar razonablemente la operación y el fortalecimiento del SCI y el logro de los objetivos institucionales. Dichas actividades deben ser dinámicas, a fin de introducirles las mejoras que procedan en virtud de los requisitos que deben cumplir para garantizar razonablemente su efectividad...”.

El mismo documento en el punto 4.5 sobre Garantía de eficiencia y eficacia de las operaciones establece:

“...El jerarca y los titulares subordinados, según sus competencias, deben establecer actividades de control que orienten la ejecución eficiente y eficaz de la gestión institucional. Lo anterior, tomando en cuenta, fundamentalmente, el bloque de legalidad, la naturaleza de sus operaciones y los riesgos relevantes...”.



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

Las debilidades presentadas en cuanto a la programación y/o cumplimiento del Plan Anual de Trabajo por parte de Enfermería podrían ser causa de que ese departamento se encuentra integrado por varios funcionarios, los cuales supervisan diferentes áreas como Enfermería, ATAPS, Epidemiología, Vacunación, Capacitación, entre otras.

El Dr. Gabriel Ugalde Rojas, Supervisor de ATAPS, mencionó que:

"...probablemente por omisión de la firma, pero las actividades planificadas y las variantes que se dan durante el periodo, son comunicadas a la jefatura inmediata, así mismo toda comunicación con las unidades se copia tanto a la jefatura como a la Dirección Médica".

Asimismo, señaló que:

"...El plan de trabajo formulado para el 2016, se realizó por primera vez procurando reflejar todas las diversas actividades y productos que se ejecutan regularmente en atención primaria, principalmente procurando justamente impulsar a los niveles locales para que ejecuten las tareas y variables a verificar en el instrumento de supervisión, tratando de estandarizar la metodología de trabajo en todas las unidades; esto se realizó tomando como referencia las actividades realizadas en periodos anteriores y que no necesariamente se reflejan en un documento de orden administrativo como productos del puesto de enfermero 5. El no cumplimiento obedece principalmente a que la formulación se realizó un poco cerrada en cuanto a cronograma de actividades, en años anteriores las visitas de supervisión tanto del programa de vacunas como de Atención primaria se han ejecutado en el segundo semestre procurando la disponibilidad de una mayor cantidad de evidencias; sin embargo el 2016 se trató de separar estos dos procesos ya que son ejecutados ambos por este servidor y es un poco desgastante ejecutarlos en el segundo semestre juntos, ya que ambos requieren giras por todas las unidades de la región.

En ese sentido el cambio al primer semestre de actividades de supervisión no han rendido réditos en cuanto al plan se refiere, ya que una serie de actividades institucionales a las que también debo dar apoyo se concentran en el primer semestre, entre ellas: semana de vacunación de las américas, taller de cuotas de vacunas, jornada de vacunación e influenza, estrategia picón Aedes, todas en la que el volumen de trabajo desde mi rol es previo al periodo de ejecución, apoyando a las unidades en capacitación, inducción, asesoría, preparación de instrumentos, reuniones, y en el caso de la jornada de influenza durante el periodo de ejecución se realizó una gira por todas las unidades supervisando la ejecución de la jornada de vacunación durante los dos meses en la que se extendió".



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

Las debilidades presentadas en cuanto a la programación y cumplimiento de las actividades de supervisión de los ATAPS en el nivel regional, podría conllevar a que los objetivos y metas institucionales no se logren, generando incertidumbre acerca de la gestión que realizan los funcionarios encargados de las visitas domiciliarias en cada una de las comunidades adscritas a esa Región.

Además, al no cumplirse con la programación de la Supervisión, podría conllevar a carecer de certeza sobre las actividades que las Áreas de Salud efectúan en Atención Primaria y, con ello, afectar indirectamente las acciones dirigidas a la toma de decisiones a nivel regional para mejorar los indicadores de salud de la población.

2. DE LA SUPERVISIÓN REGIONAL AL ASISTENTE DE ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD EN EL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN

Se determinó que para el período 2015 se carece de supervisiones en el programa de Visita Domiciliar ATAPS por parte del Dr. Gabriel Ugalde Rojas, Supervisor Regional de ATAPS, lo anterior en virtud de que únicamente efectuó un seguimiento a las acciones y/o gestiones desarrolladas por las Unidades en el 2014.

Para el primer semestre 2016 se desconoce la oportunidad con que se entregan los resultados de las evaluaciones efectuadas en un 55 % de las Áreas de Salud-, además, se carece de evidencia documental sobre la devolución de resultados a las Unidades, y en las supervisiones no consta la firma del encargado de Enfermería o ATAPS en cada centro de salud, generando incertidumbre de las actividades y funciones que realiza el Supervisor.

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

*“...El Enfermero (a) regional, deberá tener un **programa de supervisión anual**, que ofrezca cobertura a todas las áreas de salud de la región y dejará constancia de su supervisión al Enfermero (a) local y a la Dirección de Enfermería del área de salud con el instrumento de supervisión regional (Formulario 19). **Negrita no pertenece a la versión original del texto.***

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

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



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

*“...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**”.* Negrita no pertenece a la versión original del texto.

El Dr. Gabriel Ugalde Rojas, Supervisor de ATAPS, indicó a esta Auditoría que:

“...Fue decisión personal, hacer las visitas más en forma de asesoría durante el 2015, verificando las mismas variables que señala el instrumento pero sin ponderarlas, tratando de que el ejercicio fuera capacitante para lograr mejores resultados, un poco la experiencia que se ha ganado con un proceso más maduro y afín como lo es el programa de inmunizaciones. Además el 2015 fue el primer año en que con cobertura nacional se inició la implementación del manual de normas y una serie de instrumentos que deben supervisarse eran objeto de movimientos sindicales a lo largo del periodo, lo que generó confusión en los niveles locales en cuanto a la obligatoriedad de la utilización, entre ellos Fichas de control individual, anexo de datos de la vivienda, agendas diarias de actividades en escenario domiciliario y agendas de actividades en otros escenarios, así también como el cuestionamiento al número de visitas diarias que debía realizar el ATAP.

...En fin, el 2015 fue un año de inicio de Operativización de la norma, en la que el proceso de supervisión si se implementó, más se omitió el uso del instrumento para ponderar el desempeño de las unidades. Lo cual en el 2016, cuando los contenidos de la norma ya fueron negociados con los grupos sindicales, otorgando una mayor estabilidad de los criterios a evaluar, está siendo subsanado con la aplicación de los instrumentos correspondientes.

...En el libro de actas de este servidor, se pueden evidenciar los sellos y firmas de las personas supervisadas en el 2016, bajo las anotaciones generales de la visita, con estas se completa y se envía el instrumento debidamente lleno con la ponderación respectiva, observaciones y plazos para corregir, posteriormente vía correo electrónico, complementando las indicaciones y recomendaciones dadas in situ. Estos correos no fue posible aportarlos previamente, dado que el archivo Outlook.pst que los contiene se dañó en abril del 2016 y no había podido ser reparado, lo cual se puede constatar en las bitácoras de servicio del CGI Regional”.

La debilidad evidenciada es generada por la falta de cumplimiento en la programación y una débil planificación de las actividades, de forma tal que no le permitieron al Supervisor Regional de ATAPS realizar las actividades que le corresponde en el tema de visita domiciliar, además de no disponer de un programa de trabajo para el período 2015.



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

Es importante señalar que la ausencia de una supervisión puede generar que las Unidades estén trabajando sin objetivos definidos, lo cual no permite subsanar las posibles deficiencias o falencias que podrían estar ocurriendo en el nivel local.

3. DE LOS RESULTADOS DE PRODUCCIÓN EN EL PROGRAMA DE VISITA DOMICILIAR

Se evidenció que la Región Pacífico Central, en el período 2015, obtuvo un 78 % de cobertura total en relación con las visitas de primera vez - en la Vida y Año (67.954 visitas)- y la totalidad de familias asignadas -86.454-, reportando 77.276 visitas efectivas -viviendas visitadas: 67.954 y no visitadas: 18.530-.

De las casas visitadas en sus diferentes prioridades se ha cubierto apenas el 77 % en Prioridad I, 70 % en Prioridad II y el 79 % en la Prioridad III, como se muestra a continuación:

Cuadro N° 1
RESULTADOS DEL TOTAL DE VISITAS DE SEGUIMIENTO, NO EFECTIVAS
Y EFECTIVAS POR ÁREA DE SALUD REGIÓN PACÍFICO CENTRAL
Período: 2015

Área de Salud	% visitas de seguimiento	% visitas no efectivas	% visitas efectivas
Aguirre	36	24	39
Barranca	25	27	48
Chacarita	27	35	38
Chomes	10	3	87
Esparza	34	14	52
Garabito	27	49	24
Miramar	56	8	35
Monteverde	14	38	48
Orotina	32	8	60
Paquera	28	20	52
Parrita	19	20	61
San Rafael	34	29	37

Fuente: Supervisión Regional de Enfermería - Dirección Regional de Servicios de Salud Pacífico Central.

En cuanto a la producción de los ATAPS, se logró el 71 % de lo programado, es decir, de las 108.323 visitas planificadas, se ejecutaron 77.276 visitas efectivas.

Asimismo, cabe señalar que según los indicadores de gestión de la Región Pacífico Central, los ATAPS dedicaron el **54,40 %** de su tiempo laboral a visitas domiciliarias, el restante **45,60 %** fue dedicado a otras labores.



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 en el Primer Nivel de Atención, señala en el punto 7.2.5 Rendimiento de la estrategia y asignación de familias por ATAPS:

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

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

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

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

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

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

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



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

*“...El Enfermero (a) regional, deberá tener un **programa de supervisión anual**, que ofrezca cobertura a todas las áreas de salud de la región y dejará constancia de su supervisión al Enfermero (a) local y a la Dirección de Enfermería del área de salud con el instrumento de supervisión regional (Formulario 19). **Negrita no pertenece a la versión original del texto.***

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

La estrategia de visita domiciliar no se ha logrado concretar en su totalidad, debido a que los ATAPS dedican prácticamente la mitad de su tiempo a otras actividades que no son propias de su función sustantiva -visita domiciliar-, situación que fue señalada por la Dra. María Eugenia Villalta Bonilla, Gerente Médica, en oficio GM-DDSS-MdDD-11882-2016, del 19 de mayo 2016, mencionando que se está dedicando un mayor porcentaje del tiempo laboral del ATAPS para actividades en otros escenarios.

El Dr. Ugalde Rojas señaló que:

“...La función sustantiva del ATAP es la visita domiciliar, por ser su principal unidad de medida. Ha sido una de los objetivos de la implementación de este nuevo manual normativo y herramientas auxiliares, cuantificar todas las visitas que realiza el ATAP además de las efectivas que son con las que tradicionalmente se ha medido su rendimiento. Entre las otras presencias en el escenario domiciliar que se cuantifican hoy día, están las visitas de seguimiento entre ellas aquellas que son sólo para vacunación, investigación epidemiológica, búsqueda de casos, etc., que por no realizar más de tres actividades no se consideran como efectiva. Por otro lado las cerradas también se cuantifican, dado que son un desplazamiento real a los domicilios, que implica tiempo y recursos aunque no se logre ejecutar la visita.

En cuanto al tiempo el 54% en visita domiciliar, obedece a la proporción del tiempo laborado que salieron a realizar visitas domiciliarias de cualquier tipo. Se ha identificado que hay un sesgo en este reporte, puesto que muchos ATAP solo contaron estos días cuando salen a hacer visita efectiva, dado que por años esto ha sido lo que habitualmente se les mide, por tanto este porcentaje se prevé se incremente con un mejoramiento en el registro en el 2016. Por otro lado el porcentaje dedicado a otras actividades que no corresponde a visitas, obedece a actividades afines a la estrategia, de las cuales no ha existido un precedente de medición para identificar cuál es su proporción, para ello se ha confeccionado estas herramientas que con los resultados del 2015 nos dan por primera vez un parámetro de comparación. Dentro de estas actividades está el trabajo escolar, la digitación en SIFF, el tiempo para hacer informes, los balances de fin de año entre otros”.



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

Los ATAPS en el Primer Nivel de Atención tienen como actividad sustantiva realizar trabajo de campo en la visita domiciliar, proceso de cobertura que se ha visto afectado por la utilización de esos funcionarios en otras actividades que no son propias de sus labores, generando que parte de la población no haya sido captada aún.

El disponer de los ATAPS para realizar otras labores que no corresponden a la estrategia de visita domiciliar, afecta directamente a la población adscrita a la Región Pacífico Central, debido a que se carecería de captación de nuevas familias y las visitas periódicas disminuidas, con ello desaprovechando la continuidad de casos, además de afectar los indicadores de salud, lo anterior en detrimento de los servicios que brinda el seguro social.

4. DEL REGISTRO EN EL SISTEMA INTEGRADO DE FICHA FAMILIAR -SIIF-

Se evidenció que las 11 Unidades Programáticas adscritas a la Dirección Regional de Servicios de Salud Pacífico Central no han logrado -en su totalidad- el ingreso de la información obtenida de la visita domiciliar en el Sistema Integrado de Ficha Familiar -SIFF-, en virtud de que al 31 de diciembre 2015 -según la Supervisión de Enfermería- se había logrado la inclusión del 77 % de las viviendas, con 145.758 personas y 57.803 fichas creadas, lo anterior, desde el 2010 en que se inició con ese proceso, desglosado de la siguiente forma:

Cuadro N° 2
REGISTRO DE LA INFORMACIÓN EN EL
SISTEMA INTEGRADO DE FICHA FAMILIAR -SIFF-
Período: al 31 diciembre 2015

Área de Salud	Número de Personas	Fichas creadas	% viviendas incluidas SIFF
Aguirre	16.138	7.991	98
Barranca	35.914	11.026	92
Chacarita	11.247	4.766	71
Chomes-Monteverde	5.217	1.772	34
Esparza	19.166	6.090	62
Garabito	2.897	2.175	43
Miramar	17.560	5.085	112
Orotina	7.917	3.995	43
Paquera	13.672	4.566	50
Parrita	15.191	5.746	118
San Rafael	11.352	4.664	162

Fuente: Supervisión Regional de Enfermería - Dirección Regional de Servicios de Salud Pacífico Central.



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

De lo anterior, se determinó que las metas planteadas presentan debilidades de planificación, en virtud de que se efectúan más visitas de las pactadas, cumpliendo con más del 100 % de lo planificado por algunas Áreas de Salud.

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

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

Asimismo, en el subpunto 7.2.9.1 Datos Básicos y Balances, dispone:

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

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

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

El Dr. Ugalde Rojas mencionó que:

“...La Región Pacífico Central es hasta hoy día la líder en ingreso de fichas familiares al Sistema Integrado de Ficha Familiar a nivel nacional, incluso alcanzamos esta posición antes de que se diera el convenio ICE-CCSS para dotar de equipos e infraestructura de red a todas las unidades, situación que fue esperada por otras regiones para arrancar. En la REPACE desde el año 2012 - 2013 se capacitó a todos los ATAP desde la Regional en el uso de SIFF, de ahí los resultados obtenido.



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

Área con rezago por problemas de recurso humano e infraestructura, y algunas de actitud, como Garabito y Orotina ha costado que se nivelen con el resto de la región, lo cual ya hoy día se está consiguiendo gracias al equipamiento del convenio ICE-CCSS...”.

Es criterio de esta Auditoría señalar que el rezago en la inclusión de la información en relación con las fichas familiares en el SIFF es debido a que en muchos de los casos se carece del tiempo necesario para realizar ese procedimiento, como también la falta de compromiso con los objetivos institucionales, al igual que la plataforma tecnológica podría no ser la óptima para esa función.

El no disponer de la información completa en el SIFF, conlleva a que la estadística y análisis de la información carezca de precisión, al igual que la recolección de datos para una adecuada y oportuna toma de decisiones.

5. SOBRE LA UTILIZACIÓN DE PLAZAS EN LABORES DIFERENTES A LAS CREADAS

Esta Auditoría determinó que 21 (17 %) de 119 ATAPS de la Región Pacífico Central no realizan visitas domiciliarias, en virtud de que han sido reubicados, readaptados al puesto, o bien, se dedican a otras labores, según se muestra a continuación:

Cuadro N° 3
FUNCIONARIOS DE ATAPS REUBICADOS/READAPTADOS,
O EN OTRAS LABORES
Período: a diciembre 2015

Área de Salud	# de ATAP reubicados o readaptados
Aguirre	4
Barranca	1
Chacarita	2
Chomes-Monteverde	2
Esparza	3
Garabito	3
Miramar	-
Orotina	-
Paquera	3
Parrita	3
San Rafael	-
Pacífico Central	21

Fuente: Supervisión de Enfermería, Dirección Regional de Servicios de Salud Pacífico Central.



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

A continuación se desglosa la cantidad de plazas con perfil de ATAPS que se encuentran utilizadas en otras labores o sin uso, el tiempo laborando en esas condiciones y las observaciones del caso:

Cuadro N°4
UTILIZACIÓN DE PLAZAS DE ATAP EN LABORES
AJENAS AL PERFIL DE LA PLAZA
REGIÓN PACÍFICO CENTRAL
Período: al 20 de Junio 2016

ÁREA DE SALUD	CÓDIGO PRESUPUESTARIO	TIEMPO EJECUTANDO LABORES AJENAS A SU PUESTO	OBSERVACIONES
AS Esparza (Total Plazas ATAP 11)	31174	No se indica	La readaptación de la compañera obedece a problemas de salud, por recomendación de salud ocupacional.
	30369	4 años	La readaptación obedece a problemas de salud desde hace 4 años.
	31178	6 años	La reubicación obedece a recomendaciones de salud ocupacional por problemas de salud de la funcionaria.
AS Parrita (Total plazas ATAP 8)	31173	7 meses	Funcionario readaptación según INS y Comisión de Salud Ocupacional Regional y local. Digitación de ficha familiar, vacunación, apoyo en trabajo escolar, dar charlas.
	31197	7 años	Entrega de tratamientos supervisados, aplicación de inmunizaciones en vacunatorio.
	45194	8 meses	De momento utilizado para nombrar a una secretaria en enfermería y en ocasiones para prorratear para nombrar asistente de pacientes. Cabe aclarar que el prorrateo se da mientras tanto llegan los dos ATAP nuevos que se están formando, y que inician curso en julio 2016, y se cree que están laborando para enero 2017.
AS Peninsular (Total plazas ATAP 19)	38248	6 meses	Permiso sin goce
	40626	7 años	Pertenece al sector de Cóbano y se utiliza para nombrar auxiliares de enfermería
	30341	13 años	Pertenece al sector de Jicaral y se utiliza para nombrar auxiliares de enfermería
AS Barranca (Total plazas ATAP 17)	31842	1 año	El funcionario se dedica a tiempo completo a digitación de fichas en SIFF.



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

AS Aguirre Quepos (Total plazas ATAP 16)	31180	10 años	No realiza visita domiciliar, proceso de readaptación de puesto, realiza las funciones de prevención, promoción en actividades de vigilancia epidemiológica.
	31208	5 años	No realiza visita domiciliar, proceso de readaptación de labores, ubicado en vacunatorio sede realizando todos los procesos relacionados.
	30379	2 años	No realiza visita domiciliar, proceso de readaptación de labores, realiza la digitación de las fichas familiares en el sistema, apoya en vacunación en otros escenarios, despacha vacunas a los sectores dispersos, apoya labores de promoción de la salud.
	30382	4 meses	Se realizó proceso de readaptación de labores con disminución del número de visitas domiciliarias (5), no realiza vacunación en el escenario domiciliar, ni pesaje de niños para evitar que lleve carga adicional sobre los hombros, atención en el escenario escolar lo realiza acompañada por otro ATAP basado en la recomendación de la Comisión de Salud Ocupacional.
AS Chomes Monteverde sector Chomes (Total plazas ATAP 8)	505	No se indica	Sector Monteverde, Enfermera ocupando plaza de ATAP y laborando como ATAP.
	29928	6 años	El sector de Costa de Pájaros donde estaba ubicado el Funcionario tiene 6 años de estar sin Atap, se actualizan los datos una vez que los otros funcionarios hayan visitado su sector. Este sector tiene aproximadamente 600 casas habitadas con muchos factores de riesgo. Es urgente reponer este código, actualmente se está formando Un Atap para ese Sector (se cubriría con vacaciones e incapacidades).
Garabito (Total plazas ATAP 9)	31198	27-feb-09	No realiza visita domiciliar, proceso de readaptación de labores, es la encargada de vacunatorio en el clínica de Jaco, apoya en vacunación en otros escenarios, despacha vacunas a los sectores dispersos, prepara termos de vacunas para los vacunadores, realiza control de biológicos.



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

	31195	Agosto 2014	A partir de Agosto 2014 el Titular en el puesto se encuentra con PSGS por lo que esta plaza es ocupada por ATAP que realiza sustituciones pero a partir de Setiembre 2014 esta funcionaria se asciende como Aux. de Enfermería hasta la fecha por lo que al agotar recursos se nombra en esta plaza una funcionaria para que realice funciones como digitación de SIFF y para que colabore en la Dirección de Enfermería en procesos administrativos.
	47159	1 año	Esta plaza es ocupada por una ATAP que hace ascensos en enfermería, durante estos periodos no es sustituido por falta de recurso.
AS Chacarita (Total plazas ATAP 11)	30355	Variable de acuerdo a la plaza que queda sin sustituir (disponibilidad de códigos)	Se nombra en forma prorrateada como Asist. Pacientes ejecutando labores de traslado de pacientes encamados, en silla de ruedas y otros a los diferentes centros de atención, EBAIS, Áreas de Salud y Hospital Regional, apoyo en centro de equipos, entrega de muestras al laboratorio, retiro de exámenes de pacientes en observación, manejo de bodega de insumos, tramites varios en los diferentes servicios del área, apoyo logístico en campañas de vacunación, apoyo en los sistemas SIES Y SIFF, apoyo en trabajo escolar y escenario domiciliario.
	31189		Se ocupa en Julio con ATAP que se está formando.

Fuente: Supervisión de Enfermería de la Dirección Regional de Servicios de Salud Pacífico Central -Jefaturas de Enfermería de la Región.

Del cuadro anterior, se observa la totalidad de plazas 21 readaptadas al puesto de acuerdo con padecimientos físicos o enfermedades, en las que medió un dictamen médico para la reubicación de funciones, o casos en las cuales las plazas no son utilizadas, situación que en algunos data de 5 a 13 años, al igual que otras que han sido reubicadas.

Las autoridades de los centros de salud no aportaron a esta Auditoria documentación para evidenciar las acciones ejecutadas para ajustar las plazas que se dedican a labores completamente ajenas a las que fueron creadas.

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



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

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

NATURALEZA DEL TRABAJO:

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

TAREAS:

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





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

- *Detectar las mejoras requeridas en las condiciones de las viviendas y saneamiento básico ambiental como: abastecimiento de agua, eliminación de excretas, basura y proporcionar la orientación pertinente, para elevar los índices de salud de la comunidad; coordinar y referir a las instancias pertinentes.*
- *Promover la formación de comités de salud de su área de trabajo en conjunto con el equipo de salud.*
- *Asistir, orientar y participar en las actividades de promoción y prevención en salud, en coordinación con los comités de salud y otros.*
- *Informar al equipo básico la situación de salud del sector y participar en el desarrollo de planes de acción.*
- *Realizar la detección oportuna, la atención básica, hacer referencia y dar seguimiento de la población a su cargo, según recomendación de la jefatura de Enfermería.*
- *Asistir y participar en actividades de educación permanente programadas.*
- *Orientar en el uso, manejo y almacenamiento de plaguicidas, para la prevención de accidentes, en el ámbito familiar o laboral y referir los casos necesarios.*
- *Participar como miembro del equipo, en la identificación de acciones y recursos intersectoriales, para la solución de problemas.*
- *Participar en el diagnóstico de salud, de la comunidad a su cargo, así como participar en la recolección de datos, para realizar el diagnóstico de salud familiar, con el fin de priorizar y programar actividades.*
- *Aplicar inmunizaciones, según normas establecidas. Participar en la promoción de la Salud Ocupacional, orientando a las personas en el uso de protección específica ante fumigaciones, exceso de ruidos en el ambiente u otros.*
- *Mantener actualizado el tarjetero de recursos de la comunidad.*
- *Colaborar en la actualización del inventario de biológicos, medicamentos, equipo, material y medios de transporte, según normas y procedimientos establecidos.*
- *Realizar con asesoría del profesional en Enfermería, la programación anual de sus actividades.*



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

- *Participar periódicamente con el equipo en el control y evaluación de las actividades realizadas.*
- *Elaborar reportes e informes periódicos, sobre las actividades que realiza en su área.*
- *Confecionar croquis de localidades y croquis de conjunto (sector).*
- *Realizar actividades programadas por el profesional en Enfermería en el escenario escolar según las normas de atención escolar.*

Realizar otras tareas propias del cargo, asignadas por la jefatura de Enfermería”.

El mismo documento señala:

“2.1.3 Visita domiciliar

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

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

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

El Lic. Guillermo Abarca Agüero, Director de Administración y Gestión de Personal, en oficio DAGP-0694-2015, del 25 de junio 2015 “Requerimientos y Necesidades de Reemplazo Asistente Técnico Atención Primaria”, indicó que para la Región Pacífico Central se requieren 172 funcionarios entre el 2016 y 2020, lo cual llama la atención de esta Auditoría, puesto que actualmente se tienen destinadas 21 plazas a otras funciones, como se indicó anteriormente en el cuadro 3.

La causa de lo descrito obedece a que posiblemente en varios de los casos existe la inobservancia de la normativa aplicable y de su alcance, como también de los diferentes pronunciamientos que las Gerencias han girado al respecto.



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

El Dar Ugalde Rojas señaló:

“...La utilización de códigos de ATAP en otras funciones ha sido una problemática antigua en la región y el país, mucho por el desconocimiento y el mismo menosprecio a la estrategia. Con los indicadores actuales se está iniciando con la documentación de la capacidad instalada de las unidades para visitar a todas sus familias anualmente con la periodicidad que amerita el riesgo familiar, en función del número de funcionarios, el tiempo disponible para visitas y el número de familias adscritas. De manera que se evidencie la necesidad más bien de introducir más ATAP para dar la cobertura esperada. A su vez la REPACE es líder en el programa de formación de nuevos ATAP, para tener recurso humano disponible para sustituir roles de vacaciones y ausentismo, sin dar la falsa expectativa de que es un recurso al que no es necesario sustituir. Es de resorte local justificar cuando las metas de visita domiciliar y actividades afines como la vacunación, la cobertura de Papanicolaou entre otros no se alcanza en unidades donde existen códigos de ATAP no utilizados”.

La ausencia de estudios técnicos de reasignación de puestos para determinar los perfiles reales en los cuales se desempeñan los funcionarios podría afectar a la institución, debido a que se cancelan salarios en funciones diferentes al perfil de la plaza, además, de disminuir el acercamiento a la población en virtud de que menos funcionarios se dedicaran a la estrategia de la visita domiciliar.

Realizar labores diferentes a las del perfil de la plaza conlleva al incumplimiento de la normativa, además de minimizar y afectar los servicios de salud que la institución brinda a través de los ATAPS, los cuales son encargados de coadyuvar en la promoción de la salud, además de la capta a las familias mediante la visita domiciliar y medir su riesgo social.

6. DE LAS NECESIDADES CAPACITACIÓN DE LOS ATAPS

Esta Auditoría comprobó la existencia de estudios de necesidades de capacitación mediante el documento denominado “Consolidado del Diagnóstico de las necesidades de conocimiento del Recurso Humano y Plan de Capacitación 2015 –2016”, sin embargo, se evidenció que la Supervisión Regional de Enfermería impartió 2 talleres - Comunicación Asertiva para ATAP y LESCO Nivel I, II y III- sin encontrarse programados e incluidos en dicho legajo.

Además, se carece de evidencia documental que respalde la necesidad de que esos cursos fuesen impartidos en la Región a los ATAPS, así como también de la falta de aprobación formal por parte de un nivel superior para ser llevados a cabo:



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

Cuadro N° 5
ACTIVIDADES DE CAPACITACIÓN DESARROLLADAS EN LA REGIÓN PACÍFICO CENTRAL
SUPERVISIÓN DE ENFERMERÍA
Período: 2015

FECHA	TEMA	PARTICIPANTES	OBSERVACIONES
24-02-15	Generalidades del programa de inmunizaciones:	32	Equipos locales
04-03-15	Historia de introducción vacunas CR	10	Enfermería y farmacia
25-03-15	Plan mundial de acción del PAI	12	Coordinadores de vigilancia
	Indicadores PAI		
	Esquemas sistemáticos y especiales		
	Tipos de vacunas		
	Componentes del PAI		Juntas de Salud
03-03-15	Difusión lineamientos de cáncer de pulmón	9	Médicos
23-03-15		15	Odontólogos
23-03-15		12	Enfermeras
14-04-15	Vacunas y virus de influenza (Programa radial)	Publico	Radio Bahía programa salud y familia
26-05-15	Rol de la enfermera y ATAP en el programa de tuberculosis	13	Enfermeras
28-07-15	Intervención del ATAP en identificación y referencia de casos de violencia	13	Enfermeras
04-08-15	Taller de comunicación asertiva	39	ATAP
14-09-15		35	
28-09-15		40	
22, 23-09-15	Taller de educación perinatal y de preparación y trato humanizado a la mujer gestante	42	Equipos multidisciplinarios
25-9-15	Taller de fortalecimiento para la detección precoz del cáncer en niños	19	Equipos multidisciplinarios
13-10-15	Reportes SIFF y módulo interno de seguridad MISE	14	Enfermeras

Fuente: Reporte de Actividad Docentes Período 2015, suministrado por Supervisión de Enfermería de la Dirección Regional de Servicios de Salud Pacífico Central.

Como se observa en el cuadro anterior, de las capacitaciones impartidas por la Supervisión de Enfermería de la Región Pacífico Central, únicamente se evidencia el curso de Comunicación Asertiva para ATAPS, no así los de LESCO Nivel I, II y III, a pesar de haberse realizado como se indicó anteriormente.



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 en el Primer Nivel de Atención, señala en el apartado 8 Intervenciones y acciones, objetivos específicos:

“...Establecer un cronograma de capacitaciones e implementación del Manual, del Nivel Regional a las Áreas de Salud, durante el segundo semestre del 2014...”.

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

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

El apartado 4.5 Garantía de eficiencia y eficacia de las operaciones, señala lo siguiente:

“El jerarca y los titulares subordinados, según sus competencias, deben establecer actividades de control que orienten la ejecución eficiente y eficaz de la gestión institucional...”.

El Dr. Ugalde Rojas indicó:

“...La estructura donde tanto en los niveles locales, regionales y nacionales, exista un profesional que dirija la estrategia de atención primaria nace con la implementación de esta nueva norma, por tanto los ATAP a mí concepto ha sido un grupo muy relegado a segundo plano en temas de capacitación, formación y validación de su labor. Con la llegada del SIFF, dentro del EDUS y la reedición de la norma ha vuelto la mirada nuevamente hacia ellos, y actividades como la capacitación de LESCO son espacios que se consiguen para fortalecer estos equipos, aunque no sea producto de un diagnóstico que claro está debe realizarse. En cuanto a los talleres de comunicación asertiva, liderazgo, convivencia, entre otros que continúan este año, han sido iniciativa de esta coordinación, con el fin de fortalecer el área de habilidades blandas y dar un espacio de motivación a los funcionarios que es común en empresas fuera de la institución, que irónicamente contratan a especialistas en estos temas de nuestra institución para motivar a sus empleados”.



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

La carencia de capacitación y/o actualización de los procedimientos que pueda aplicar el personal de ATAP, podría conllevar a la afectación del paciente cuando se le transmite de forma errónea un mensaje de promoción de la salud y/o prevención de la enfermedad, entre otros temas propios de la visita domiciliar,

Además, la falta de actualización en los temas propios de su función, podría conllevar que se aminoren las destrezas y capacidades del funcionario, situando en un posible riesgo al asegurado por algún procedimiento mal ejecutado.

CONCLUSIONES

Se determinó que la Supervisión Regional de Enfermería Pacífico Central presenta oportunidades de mejora en cuanto a la revisión y aprobación de los planes de trabajo, también en velar por el cumplimiento de lo pactado en cuanto a las fechas en cada una de las actividades, mejorando la gestión administrativa.

También, señalar que la ausencia de una supervisión por parte de la Dirección Regional en el programa de Visita Domiciliar incrementa el riesgo ante eventuales incumplimientos normativos por parte de las Unidades. Lo anterior, en virtud de que mediante la visita domiciliar se ofrece atención directa, promoción de la salud, prevención de la enfermedad y rehabilitación a los habitantes, documentando información demográfica que permite analizar las condiciones de vida y la dinámica poblacional en cuatro dimensiones: Biológica, Ecológica, Económica y de Conciencia y Conducta, que condiciona el proceso salud - enfermedad.

Actualmente la Región Pacífico Central dispone de un alto porcentaje de inclusión de información en el Sistema Integrado de Ficha Familiar -SIFF-, sin embargo, es necesario completar el registro en esa herramienta, de tal forma que permita analizar los indicadores de producción y con ello mejorar las estrategias de captación, seguimiento y visitas por parte de los ATAPS.

Por otro lado, en la Región Pacífico Central existen funcionarios nombrados en plazas de Asistente Técnico de Atención Primaria en Salud, situación que repercute en la atención directa de los usuarios de los servicios de salud.

Además, se evidenció que la Supervisión Regional de Enfermería impartió 2 talleres -uno de ellos dividido en 3 cursos-, dirigido a los ATAPS, no obstante, los mismos se encontraban sin el respaldo documental de esa necesidad, siendo que esto podría llevar a la incertidumbre de la gestión realizada y que no correspondan a lo necesario para la labor que los ATAPS realizan.



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

RECOMENDACIONES

AL DR. RAINIER CHAVES SOLANO, EN CALIDAD DE DIRECTOR REGIONAL DE SERVICIOS DE SALUD PACÍFICO CENTRAL, O A QUIEN EN SU LUGAR OCUPE EL CARGO

1. Remita un recordatorio dirigido a los Supervisores a su cargo y sus colaboradores, para que efectúen supervisiones periódicas de acuerdo con la planificación establecida, así como también sobre la oportunidad en la presentación de los resultados obtenidos a las Unidades evaluadas, lo anterior de conformidad con el hallazgo 2. **Plazo de cumplimiento: 3 meses.**
2. En conjunto con la Supervisión Regional de Enfermería, realice una estrategia que les permita aumentar la cobertura de las viviendas en la Región Pacífico Central, así como la inclusión de la información recabada al Sistema Integrado de Ficha Familiar -SIFF-, según lo evidenciado en el hallazgo 3 y 4 del presente informe. **Plazo de cumplimiento: 6 meses.**
3. En conjunto con la Supervisión de Enfermería, Recursos Humanos, Asesoría Legal y Salud Ocupacional, realicen un estudio tendente a determinar si es procedente que los perfiles de las plazas señaladas en el hallazgo 5, sean utilizadas en labores diferentes a las creadas, así como también se revaloren todos aquellos casos que han sido reubicados y readaptados, para que con el criterio técnico (médico, legal, administrativo, etc.) correspondiente, se establezca la pertinencia o no de continuar con dicha condición y, de conformidad con los resultados obtenidos, procedan según la normativa que rige la materia, sea para que se corrija la situación o se solicite el estudio para el cambio del perfil según corresponda. **Plazo de cumplimiento: 6 meses.**
4. Instruir a cada una de las Unidades adscritas a esa Región, sobre la importancia en el cumplimiento de la normativa correspondiente a la utilización de las plazas en perfiles o labores diferentes a los que fueron creados, lo anterior en relación con el hallazgo 5. **Plazo de cumplimiento: 1 mes.**
5. En relación con el hallazgo 6, emita un recordatorio dirigido a los Supervisores a su cargo, sobre la importancia de realizar un estudio de necesidades de capacitación y/o formación, donde se justifiquen y aprueben todos aquellos cursos o talleres analizados por la Comisión Regional de Educación Permanente CREP, que se vayan a implementar en la región con la finalidad de ampliar el conocimiento de los funcionarios. **Plazo de cumplimiento: 3 meses.**



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

A LA DRA. LIDIETTE CONTRERAS ANGULO, EN CALIDAD DE SUPERVISORA REGIONAL DE ENFERMERÍA, O A QUIEN EN SU LUGAR OCUPE EL CARGO

6. De conformidad con el hallazgo 1 del presente informe, establezca un cronograma para la presentación del Plan Anual de Trabajo del siguiente período para cada uno de sus colaboradores, donde se incluya además de la entrega de éste, la revisión y aprobación por parte de esa Supervisión. **Plazo de cumplimiento: 3 meses.**

COMENTARIO DEL INFORME

De conformidad con lo dispuesto en el artículo 45 del Reglamento de Organización y Funcionamiento de la Auditoría Interna, los resultados de esta evaluación fueron comentados el 7 de diciembre del 2016, con el Dr. Rainier Chaves Solano, Director Regional, Lic. Luis Andrey Vásquez Sáenz, Asesor Legal, Licda. Lidiette Contreras Angulo, Supervisora Enfermería, y el Lic. Gabriel Ugalde Rojas, Supervisor ATAPS, quienes no manifestaron observaciones al respecto.

ÁREA GESTIÓN OPERATIVA

Lic. Javier Robledo Mendoza
ASISTENTE DE AUDITORÍA

Lic. Roy Manuel Juárez Mejías
JEFE SUBÁREA

Mgtr. Geiner Arce Peñaranda
JEFE SUBÁREA

Lic. Rafael Ramírez Solano
JEFE DE ÁREA

RRS/GAP/RMJM/JRM/lbc