



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

AGO-250-2016
23-12-2016

RESUMEN EJECUTIVO

El presente estudio se realizó según el plan anual de trabajo 2016 del Área de Auditoría de Gestión Operativa de la Auditoría Interna, con el propósito de verificar la eficiencia en el uso de los recursos asignados para la prestación de servicios de salud en el primer y segundo nivel de atención, en el Área de Salud Catedral Noreste.

La evaluación evidenció horas programadas no utilizadas en la Consulta Externa General y Especializada, en el primer y segundo nivel de atención; se registra un ausentismo residual, lo que podría afectar el cumplimiento de actividades preventivas, curativas y de educación al paciente. La Lista de Espera en Consulta Externa Especializada refleja una reducción de citas en cinco especialidades y un aumento en tres.

También se comprobó que hay pacientes que no alcanzan cifras óptimas de control en consultas sobre diabetes mellitus tipo 2, hipertensión arterial y dislipidemia. Lo anterior según resultados obtenidos en exámenes de Laboratorio relacionados con hemoglobina glicosilada, tomas de presión arterial, LDL-Colesterol y clasificación de riesgo; asimismo, se determinó una inadecuada gestión de expedientes de salud, al haber debilidades en su conformación y falta de documentos dentro del legajo.

La baja cobertura de visitas efectivas del Asistente Técnico de Atención Primaria en Salud (ATAPS) en el escenario domiciliario limita realizar actividades de prevención, promoción e identificación de grupos de riesgo mediante el tamizaje de la presión arterial, siendo responsabilidad de las autoridades del centro de salud el establecimiento de estrategias para acceder a una mayor cantidad de hogares.

Lo anterior evidencia la necesidad de fortalecer las actividades de control y gestión sobre los procesos que se realizan en esa área de salud, aspectos que son responsabilidad de cada funcionario en el ámbito de sus competencias, en lo que corresponde a la adopción de las acciones requeridas para su subsanación y de la Dirección Médica y Administración, que deben garantizar el suministro de recursos suficientes para una adecuada prestación de servicios.

En virtud de lo anterior, se emite una serie de recomendaciones dirigidas a la Administración Activa, con el propósito de que subsanen los aspectos de control y gestión referidos.



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

AGO-250-2016
23-12-2016

ÁREA DE GESTIÓN OPERATIVA

EVALUACIÓN INTEGRAL DE LA GESTIÓN MÉDICO ADMINISTRATIVA DEL ÁREA DE SALUD CATEDRAL NORESTE, PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD EN EL PRIMER Y SEGUNDO NIVEL DE ATENCIÓN DIRECCIÓN REGIONAL DE SERVICIOS DE SALUD CENTRAL SUR

ORIGEN DEL ESTUDIO

El estudio se realizó de conformidad con las actividades programadas por el Área de Auditoría de Gestión Operativa en el Plan Anual de Trabajo 2016.

OBJETIVO GENERAL

Verificar la eficiencia en el uso de los recursos asignados para la prestación de servicios de salud, en el primer y segundo nivel de atención, en el Área de Salud Catedral Noreste.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Determinar la programación, ejecución y aprovechamiento de las horas asignadas a Consulta Externa General y Especializada.
- Verificar el estado de la lista de espera en consulta externa especializada, cirugía y procedimientos de diagnóstico.
- Evaluar el cumplimiento de cifras de control en la atención de pacientes con Hipertensión Arterial, Diabetes Mellitus Tipo 2 y Dislipidemia.
- Determinar la eficacia del Asistente Técnico de Atención Primaria en Salud (ATAPS), en el escenario domiciliario y la adopción de estrategias para el mejoramiento de las visitas no efectivas.
- Evaluar el registro de tiempo de espera en el despacho de medicamentos y revisión de correspondencia remitida al Servicio de Registros Médicos y Estadísticas en Salud relacionada con el expediente de salud.

ALCANCE

El estudio comprendió el análisis de información relacionada con la prestación de servicios de salud de primer y segundo nivel de atención en el área de salud Catedral Noreste, para lo cual se consideró el período 2015 y de enero a abril de 2016, ampliándose en los casos que se consideró pertinente.



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

El estudio se efectuó de conformidad con las Normas de Control Interno para el Sector Público, emitidas por la Contraloría General de la República.

METODOLOGÍA

- Revisión y análisis de la siguiente documentación:
 - Análisis Situación de Salud 2014-2015.
 - Informes Estadísticos.
 - Plan-Presupuesto.
 - Fichas Familiares, registro desplazamiento y Agenda diaria actividades del ATAPS en el escenario domiciliar.
 - Lista de Espera para Procedimiento Diagnóstico Ambulatorio y Consulta Externa Especializada.
 - Expedientes de salud de pacientes consultantes de primera vez en el año, por Hipertensión Arterial, Diabetes Mellitus Tipo 2 y Dislipidemia (Procedimiento desarrollado con la colaboración de la Dra. Olga Loría Granados, Coordinadora de Consulta Externa, y la Dra. Cynthia Alfaro Vargas, Coordinadora Servicio de Emergencias).
- Solicitud del registro del tiempo de espera para el despacho de recetas remitidas por los Servicios de Consulta Externa y Emergencias.
- Entrevista al siguiente personal de salud: Dra. Olga Loría Granados, Coordinadora Consulta Externa, Dra. Cynthia Alfaro Vargas, Coordinadora Servicio Emergencias, Dr. Gonzalo Zúñiga Mendoza, Director Médico, Dr. Otto Calvo Quirós, Coordinador de Enfermería, Primer Nivel de Atención.

MARCO NORMATIVO

- Ley General de Control Interno, N° 8292 del 31 de julio de 2012.
- Ley sobre Derechos y Deberes de las personas usuarias de los servicios de salud públicos y privados, del 2 de abril de 2002.
- Reglamento del Expediente de Salud, Artículo 12, sesión N° 7364, del 31 de agosto de 1999.
- Manual de Organización de las Áreas de Salud, enero, 2002.
- Manual Operativo de los Asistentes Técnicos de Atención Primaria en Salud y de la Supervisión de Enfermería, 2013.
- Normas de control interno para el sector público, Contraloría General de la República, del 16 de enero de 2009.
- Guía para la detección, diagnóstico y tratamiento de la hipertensión arterial en el Primer Nivel de atención, mayo 2002.



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

- Guía para la atención de las personas diabéticas tipo 2, 2007.
- Guía para la detección, el diagnóstico y el tratamiento de las dislipidemias para el primer nivel de atención, 2004.
- Guía para la Gestión de los Servicios de Consulta Externa, versión 1.7.
- Una CCSS renovada hacia el 2025.

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

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

ANTECEDENTES

En el informe “Evaluación 2014 prestación de servicios de salud Áreas de Salud, Hospitales y Centros Especializados”, elaborado por la Dirección Compra de Servicios de Salud, se cita:

“Consideraciones sobre la evaluación de áreas de salud.

...Otro aspecto que se debe tener presente, aunque ha sido así tradicionalmente en las evaluaciones realizadas, es que las pirámides poblacionales utilizadas para la estimación de las coberturas de atención son las proporcionadas por la Dirección Actuarial y Económica con base en los datos de proyección del Instituto de Estadística y Censos (INEC). Estos datos de población corresponden a la pirámide poblacional proyectada para el año evaluado, y se toma el último dato disponible al momento de iniciar la construcción de los instrumentos de evaluación, que corresponde a la de mitad de año del periodo evaluado.

En relación a este punto, hay que señalar que la pirámide del Área de Salud de Catedral Noreste no coincide con los datos de producción mostrados, obteniéndose una estimación de coberturas de atención con datos incoherentes, por lo que estos datos no se consideran en la construcción de la cobertura regional”. (El énfasis no corresponde al original)



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

“Tamizaje de hipertensión arterial

La intervención de tamizaje para detección temprana de hipertensión arterial, pretende medir la cobertura alcanzada por el Área de Salud de personas de 20 años y más no conocidas hipertensas a las que se les toma la presión arterial en un año, en los escenarios domiciliar, comunal y laboral. Este grupo de personas representa el 68.5% de la población asignada...

...Debido a inconsistencias en la pirámide poblacional del Área de Salud de Catedral Noreste, los resultados de esta área no se tomaron en cuenta para el cálculo de la cobertura...” (El énfasis no corresponde al original)

“Diabetes Mellitus Tipo 2

Estudios prospectivos muestran que la morbilidad y mortalidad por enfermedades cardiovasculares es dos a cinco veces más alta en las personas diabéticas que las no diabéticas. Aproximadamente dos terceras partes de los diabéticos fallece por enfermedad cardiovascular y la tasa de letalidad entre aquellos que han tenido un evento cardiovascular es también más alta en este grupo. El riesgo cardiovascular se asocia a la duración de la diabetes, al control glicémico y la presencia de enfermedad renal y de otros factores de riesgo cardiovascular (MINSAL, 2010).

Si bien el objetivo central del tratamiento en las personas con Diabetes Mellitus tipo 2 es alcanzar el control glicémico óptimo, las metas de tratamiento deben incluir también el seguimiento de otros parámetros fundamentales para limitar el daño micro y macrovascular. El manejo agresivo de los factores de riesgo cardiovascular, mediante terapia lipídica y antihipertensiva, el tratamiento antiplaquetario y la cesación del fumado, es probable que ofrezca resultados muy superiores al control glicémico aislado (Inzucchi, 2012)”.

“Dislipidemia

Las dislipidemias son un factor de riesgo bien conocido de las enfermedades cardiovasculares y constituyen un problema de salud pública. Son un factor de riesgo mayor reversible y su control es posible modificando los comportamientos de riesgo involucrados en su causalidad (WHO, 1998)...

Aunado a la importancia que reviste la cantidad de personas atendidas por dislipidemia, se conoce que la reducción del LDL-Colesterol en estos pacientes disminuye el riesgo relativo de enfermedades cardiovasculares en un período de 5 años (CCSS, 2004); por lo que el objetivo de la intervención en dislipidemia, es lograr que las personas con esta patología alcancen el valor meta de referencia de LDL/NoHDL-colesterol según sea el caso (Paul S. Jellinger, 2012).



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

El informe de prestación de servicios de salud 2014 no consideró al Área de Salud Catedral Noreste en la evaluación sobre "Cobertura de atención a personas con diabetes Mellitus tipo 2".

El Informe "Evaluación 2015 prestación de servicios de salud", de la Dirección Compra de Servicios de Salud, excluyó al área de salud Catedral Noreste en la evaluación de "coberturas de atención a personas" para Diabetes Mellitus Tipo 2, Hipertensión Arterial y Dislipidemia, considerados en el presente estudio. El informe de esa Dirección señala: "De las 103 áreas de salud incluidas para este informe (se excluye Catedral Noreste debido a inconsistencias de los datos de la cobertura)...". (El énfasis no corresponde al original).

En este sentido, se determinó la existencia de tres pirámides poblacionales relacionadas con el Área de Salud Catedral Noreste:

- La Dirección Actuarial y Económica de la CCSS estimó para el 2014 una población de 4.480 habitantes.
- El Instituto Nacional de Estadísticas y Censo -INEC- estimó para el 2014 una población de 3.996 habitantes.
- El Servicio de Registros Médicos y Estadísticas en Salud del área de salud Catedral Noreste registra una población directa de 35.363 habitantes. Cifra que utiliza el centro de salud como dato de planificación (coberturas).

HALLAZGOS

1. GESTIÓN DE CONSULTA EXTERNA

Se determinaron debilidades de control en la programación de horas asignadas para Consulta Externa General y Especializada, con citas perdidas sin ser sustituidas, lo que se refleja en un ausentismo residual, entre otros aspectos, según se describe a continuación:

1.1 De la Consulta Externa General

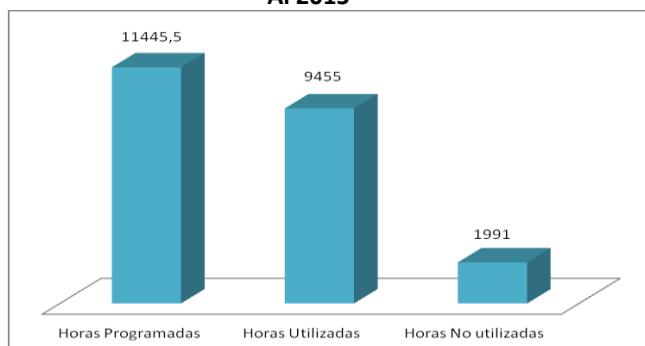
Se determinó que el área de salud Catedral Noreste registró en el 2015 un aprovechamiento de las horas programadas para Consulta Externa General de 82 %; por cuanto utilizó 9.455 de 11.445, es decir, 1.991 horas (18 %) no fueron utilizadas.

En el siguiente gráfico se ilustra esta situación:



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

Gráfico Nº 1
Horas programadas, utilizadas, no utilizadas
Consulta Externa Medicina General
Área de Salud Catedral Noreste
AI 2015



Fuente: Registros de Salud, Área Salud Catedral Noreste

Un factor que incide en el aprovechamiento de las horas asignadas a la Consulta Externa lo constituye el ausentismo, el cual fue del 13 %, correspondiente a 4.299 citas perdidas de 33.370 programadas (30.115 consultas + 3.255 citas perdidas no sustituidas). En este sentido, de 4.299 citas perdidas, se registraron 636 sustituidas y 408 atendidas como recargo.

En cuando al ausentismo residual -citas perdidas no sustituidas- se registraron 3.255 citas, lo que representa el 76 %, sustituyéndose únicamente 1.044 (24 %) campos de 4.299.

1.2 De la Consulta Externa Especializada

Se determinó que el área de salud Catedral Noreste registró en el 2015 un aprovechamiento de las horas programadas para Consulta Externa Especializada de 75 %, es decir, de 15.180,75 horas programadas, utilizó 11.447,73 y 3.733 (25 %) no fueron utilizadas.

Lo anterior, se puede observar en la siguiente tabla:



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

Tabla N° 1
Consultas, Horas programadas, Horas utilizadas,
Horas no utilizadas, % Horas no utilizadas
Consulta Externa Medicina Especializada
Área de Salud Catedral Noreste al 2015

Especialidad Sub especialidad	Consultas	Horas programadas	Horas utilizadas	Horas no utilizadas	% horas no utilizadas
Dermatología	7135	3306	2589,75	716,25	21,67
Med. Familiar	4450	2270	1655,75	614,25	27,06
Med. Interna	6544	2849,75	2180,73	669,02	23,48
Med. Trabajo	975	467	396	71	15,20
Rehabilitación	469	267	124,25	142,75	53,46
Cir. Menor	1190	826	561,5	264,5	32,02
Oftalmología	4031	1584	1490,25	93,75	5,92
Pediatría	3496	1861	1243,25	617,75	33,19
Psiquiatría	2029	1750	1206,25	543,75	31,07
Total	30319	15180,75	11447,73	3733,02	24,59

Fuente: Registros de Salud, Área Salud Catedral Noreste

Un factor que incide en el aprovechamiento de las horas asignadas a la Consulta Externa Especializada, es el ausentismo, el cual fue del 18 %, correspondiente a 6.237 citas pérdidas de 34.760 programadas (30.319 consultas + 4.441 citas perdidas no sustituidas). De 6.237 citas perdidas, se sustituyeron 1.656 y se atendieron 140 por recargo.

En cuanto al ausentismo residual, se registraron 4.441 citas, lo que representa el 71 % de las citas perdidas, sustituyéndose únicamente 1.796 campos (29 %).

En la siguiente tabla se presenta por especialidad y subespecialidad lo relacionado con las citas:



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

Tabla N° 2
Citas perdidas, sustituidas, no sustituidas y % citas no sustituidas
Consulta Externa Medicina Especializada
Área de Salud Catedral Noreste al 2015

Especialidad Sub especialidad	Citas Perdidas	Citas sustituidas	Recargo	Citas no sustituidas	% Citas no sustituidas
Dermatología	1705	606	37	1062	62,29
Med. Familiar	908	114	0	794	87,44
Med. Interna	900	111	3	786	87,33
Med. Trabajo	147	11	6	130	88,44
Rehabilitación	134	16	1	117	87,31
Cir. Menor	354	36	0	318	89,83
Oftalmología	526	264	85	177	33,65
Pediatría	926	199	1	726	78,40
Psiquiatría	637	299	7	331	51,96
Total	6237	1656	140	4441	71,20

Fuente: Registros de Salud, Área Salud Catedral Noreste

El Manual de Organización de las Áreas de Salud, en el apartado 3, sobre el Modelo de Organización de las Áreas de Salud, establece:

“3.1.4 Director de Área

Funcionario responsable del Área de Salud, quien conduce el desarrollo de los procesos, orientando las actividades a la consecución de las metas y los objetivos, en función de la atención oportuna, eficiente y efectiva de la población adscrita. Tiene a su cargo todo personal que labora en el Área en forma concentrada o desconcentrada”.

Las Normas de Control Interno para el Sector Público, en el capítulo IV, referente a las actividades de control, refieren:

“4.5 Garantía de eficiencia y eficacia de las operaciones

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,



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

tomando en cuenta, fundamentalmente, el bloque de legalidad, la naturaleza de sus operaciones y los riesgos relevantes a los cuales puedan verse expuestas...”.

La Guía para la Gestión de los Servicios de Consulta Externa, indica:

APERTURA DE AGENDAS Y ASIGNACIÓN DE CITAS

i. Ausentismo: Como medida paliativa a esta variable exógena; las unidades programáticas deberán implementar el programa de recordatorio telefónico o vía mensaje de texto, a los pacientes que tienen citas programadas. Esto con el objetivo, de contribuir en la disminución del ausentismo y la reprogramación de servicios en cupos eventualmente ausentes, con lo cual, se acortan los plazos de atención”.

El Dr. Gonzalo Zúñiga Mendoza, Director Médico, remitió a esta Auditoría el oficio DGCC-370-10-2016 del 24 de octubre de 2016, indicando lo siguiente:

“Es importante mencionar que con el sistema EDUS ya se realiza un recordatorio de cita al paciente en su teléfono celular, pero dado que muchos de estos pacientes no corresponden al Área de Salud, pierden su cita.

En el caso de Medicina General, es difícil sustituir al paciente ausente con pacientes de emergencias dado que un gran porcentaje de estos no son del Área de Salud. La mayoría corresponde a pacientes de las Áreas de Salud UNIBE.

En el caso de Medicina Especializada no existía la cultura de dejar en espera a pacientes para ser atendidos.

En ambos casos se está solicitando a la Jefatura de Registros Médicos comenzar a trabajar con su personal para ofrecer al paciente esperar un cupo para ser atendido; mientras se solicita el expediente.

Otra situación detectada y que ya está siendo corregida en el Servicio de Estadística, es que se estaba registrando pacientes de recargo habiendo aún campo en la agenda para realizar sustituciones”.

Las horas programadas para la Consulta Externa tienen un impacto en la gestión administrativa del Servicio y en el abordaje clínico de los pacientes. Las 1.991 horas no utilizadas pueden asociarse a 7.964 atenciones médicas no brindadas en el primer nivel de atención, y las 3.733 horas no utilizadas en consulta externa especializada representan 14.932 consultas subsecuentes o 7.466 de primera vez. El



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

uso eficiente de esas horas favorece la prestación de los servicios de salud, al garantizar más atenciones médicas y se brinde al paciente el tratamiento correspondiente.

El paciente ausente que no acude a su cita, incide en el uso de los recursos asignados al centro médico, debido a las horas no utilizadas, situación que podría ocasionar la pérdida de la continuidad en el control médico e incidir en su recuperación. También impide que el personal de salud desarrolle actividades preventivas y de educación, dirigidas a fortalecer la atención y la calidad de vida de los pacientes.

2. SOBRE LA GESTIÓN DE LISTA DE ESPERA

Se determinó que la Lista de Espera en Consulta Externa Especializada en el área de salud Catedral Noreste registra aumento en citas en tres especialidades y disminución en cinco. No se presenta lista de espera para cirugía y procedimiento diagnóstico ambulatorio.

De manera particular, las citas pendientes y plazos por modalidad de atención, se muestran a continuación:

- **Consulta Externa Especializada**

Tabla Nº 3
Lista de Espera Consulta Externa Especializada
Área de Salud Catedral Noreste
Al 31 marzo, 2015-2016

Especialidad	Al 31-3-2015		Al 31-3-2016	
	Citas	Plazo días	Citas	Plazo días
Cirugía general	14	35	10	40
Dermatología	205	41	215	50
Medicina Interna	271	15	256	32
Odontología	1342	0	1340	15
Oftalmología	182	363	205	385
Pediatría	235	15	210	0
Psicología	167	15	158	8
Psiquiatría	110	85	142	87
Total	2526		2536	

Fuente: Registros Médicos, Área Salud Catedral Noreste

Según la tabla anterior, la lista de espera se incrementó en número de citas en las especialidades de dermatología, oftalmología y psiquiatría, las restantes cinco especialidades disminuyeron las citas.



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

- **Cirugía**

Tabla N° 4
Lista de Espera Atención en Cirugía
Área de Salud Catedral Noreste
Al 30 abril, 2015-2016

Especialidad	Al 30-4-2015		Al 30-4-2016	
	Citas	Plazo días	Citas	Plazo días
Cirugía General	0	50	4	45
Cirugía Menor	22	30	78	44
Cirugía Odontológica	403	0	0	0
Cirugía Oftalmológica	23	40	23	55
Total	448		105	

Fuente: Registros Médicos, Área Salud Catedral Noreste

La Lista para Cirugía presenta una disminución importante de un año a otro, con 343 citas (76,5 %), principalmente Odontología que no registra citas pendientes para el 2016.

En cuanto a procedimiento diagnóstico ambulatorio, el área de salud registraba al 30 de abril de 2016, 583 citas para electrocardiograma -EKG-, sin plazo de espera.

En las actas de reunión del Grupo Gestor de Listas de Espera, se registran principalmente acciones cualitativas para depurar la lista; no obstante, no se incluyen datos cuantitativos del número de citas y plazos, a los efectos de monitorear -en cada sesión mensual-, el resultado de la depuración y la adopción de medidas según el comportamiento que presente la lista de espera.

La Guía de ingreso, resolución y depuración de listas de espera para procedimientos médicos y quirúrgicos, establece:

“2. RESPONSABLES DE LA GESTIÓN DE LA LISTA DE ESPERA

2.2 Director Médico del establecimiento de salud

- a) Conformar en cada establecimiento de salud un equipo gestor de listas de espera.*
- b) Deberá gestionar los tiempos, espacios, apoyo y herramientas adecuadas para que los grupos gestores de listas de espera puedan llevar a cabo las funciones asignadas.*
- c) En apoyo de dicho equipo, gestionar adecuadamente las listas de espera de procedimientos, así como su validación y certificación...”*

“2.3 Jefatura de Servicio



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

(...)

e) Garantizar la confiabilidad, veracidad y normalización de los flujos de información sobre listas de espera, tanto a nivel interno como hacia lo externo del servicio...".

La Ley de Derechos y Deberes de las personas usuarias de los servicios de salud públicos y privados, establece, en el artículo 2, que las personas usuarias de los servicios de salud tienen derecho, entre otros a: "...e)-Recibir atención médica con la eficiencia y diligencia debidas".

El Dr. Gonzalo Zúñiga Mendoza, Director Médico, remitió a esta Auditoría el oficio DGCC-370-10-2016 del 24 de octubre de 2016, manifestando lo siguiente:

"La afluencia de pacientes a las consultas especializadas es mayor que la oferta que se puede dar en cada especialidad. Esto provoca que se dé la sensación de que no hay un impacto en la misma a pesar de las estrategias. Es importante mencionar que una de las principales estrategias es la revisión y priorización de las referencias, lo que permite priorizar a aquellos pacientes que ameritan una atención más oportuna y citar a cupo a aquellos que no son tan prioritarios.

En el caso concreto de oftalmología, se contó con el apoyo de la Dra. Hannia Esquivel de la UTLE quien revisó expedientes en busca de diagnósticos que pudieran ser atendidos en primer nivel de atención y confeccionar la contra referencia. Esta estrategia se sigue realizando con los diagnósticos que se detectaron pueden seguir control en el I nivel de atención.

Mediante herramienta de la UTLE, se mostró los "huecos" en agenda, los cuales correspondían a cupos quirúrgicos y post operatorios. Por lo cual se toma de la decisión de quitar un día quirúrgico ya que no cuenta con lista de espera, y utilizar estos cupos para la atención de consulta.

De igual manera se realiza el depurado de la lista de espera, en busca de pacientes duplicados.

Todo lo anteriormente citado, se realiza la localización de los usuarios mediante llamada telefónica por personal de REDES y con apoyo de validación de derechos en horas de tarde-noche, y se lleva un control con listados.

Este año se adquirió una cámara Amidriática para la realización de fondos de ojo, capacitando además a dos médicos generales para la realización e interpretación de los resultados, para descongestionar la consulta en oftalmología.



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

Se realizó coordinación con las Áreas de Salud UNIBE, para la realización de recetas de continuación de tratamiento, aquellos pacientes en los cuales no les concuerda la cantidad de recetas con la próxima cita.

Prohibición de citar pacientes que no sea mediante una referencia institucional. Y evitar la utilización de "papelitos" para reprogramación de citas perdidas.

Esto libera espacios que son aprovechados para citar a aquellos pacientes que ameritan una cita con prioridad.

Mayor seguimiento y cuidado en la manipulación de la agenda.

Se adjunta Oficio DGCC-366-10-2016, en donde se evidencian las estrategias implementadas en coordinación con el especialista".

La gestión de Lista de Espera en el área de salud Catedral Noreste, muestra un bajo impacto en la atención de la Consulta Externa Especializada, lo que obedece a la falta de un proceso de control y seguimiento más riguroso para tomar acciones oportunas. La existencia de listas de espera es uno de los principales desafíos de la institución. Al haber inequidad en la atención debido a la falta de acceso oportuno en la atención médica, se genera un riesgo para la recuperación de la salud de los pacientes, afectando la imagen institucional.

3. SOBRE LAS ACTIVIDADES DE PREVENCIÓN DE LA ENFERMEDAD

De conformidad con la revisión de una muestra¹ de expedientes de salud, se determinaron debilidades de control en el cumplimiento de actividades de prevención de la enfermedad, en pacientes de consulta médica general -Primer Nivel de Atención- con diagnóstico de hipertensión arterial, diabetes mellitus tipo 2 y dislipidemia.

Los aspectos encontrados fueron los siguientes:

a. De la atención de pacientes con diagnóstico Diabetes Mellitus (DM) Tipo 2

De acuerdo con la Guía para la atención de las personas diabéticas tipo 2, los pacientes consultantes por esa patología requieren de control de la hemoglobina glicosilada, presión arterial y LDL colesterol, a través de cifras de control óptimo (HbA1c menor a 7 % para menores de 80 años, P.A. menor a 140/80

¹ Nivel de confianza del 95%, una prevalencia del 50% y error máximo permisible del 0.10 La muestra se redujo en pacientes con Dislipidemia e Hipertensión Arterial debido a que los expedientes de salud no fueron suministrados oportunamente.



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

mm/Hg para menores de 80 años, LDL colesterol menor a 100mg/dl o no HDL-Colesterol menor a 130 mg/dl), factores que fueron evaluados con los siguientes resultados:

- **Control óptimo de la Hemoglobina Glicosilada -HbA1c-**

Tabla N° 5
Atención de pacientes con diagnóstico D.M. Tipo 2
Control óptimo, sin examen HbA1c, sin expediente, total general
Área de Salud Catedral Noreste
Período Agosto-Diciembre, 2015

Médico	Control óptimo HbA1c		Sin examen	Total general
	No	Si		
Dr. Randall Quirós	2	1	1	4
Dr. Royer Víquez	6		3	9
Dr. Alexei Villalobos de la Peña	1	4	1	6
Dra. Ana Durán		1	1	2
Dra. Gretel Rodríguez	2		3	5
Dra. Karla Villalta Madrigal	5	4	11	20
Dra. Marcela Subiros			1	1
Dra. Silvia García	9	10	8	27
Ilegible	1	1	1	3
Sin expediente				5
Total general	26	21	30	82

Fuente: Registros de Salud, Expedientes de Salud, Ficha técnica 3-03-A

- Para efectos de la muestra, 8 expedientes solicitados fueron excluidos por tratarse de consultas en Clínica de anticoagulados.
- Cinco expedientes no fueron suministrados.

Según los expedientes de salud revisados, 26 pacientes no mantenían cifras de control óptimas, es decir, el valor de la Hemoglobina Glicosilada fue mayor a siete; mientras que 21 sí mostraron cifras de control óptimas. Por su parte, en 30 expedientes no se encontró el resultado de ese examen.

Con base en los resultados, no se logra determinar el cumplimiento de metas fijado por la institución en la atención de pacientes con diagnóstico de diabetes mellitus tipo 2, al haber 30 expedientes que no contenían el resultado del examen; es decir, solamente en 47 (57 %) expedientes fue visto el resultado de la HbA1c.



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

○ **Control óptimo de presión arterial**

Según la meta fijada por la institución en la atención de pacientes con Diabetes Mellitus, -40 % de las personas atendidas- el área de salud Catedral Noreste registra que el 77 % de los pacientes cumplió con cifras de control óptimas, según se observa en la siguiente tabla:

Tabla Nº 6
Atención de pacientes con diagnóstico D.M. Tipo 2
Control óptimo de presión arterial
Área de Salud Catedral Noreste
Período Agosto-Diciembre, 2015

Nombre del médico	Control óptimo Presión arterial	
	No	Si
Dr. Randall Quirós		4
Dr. Royer Víquez	3	6
Dr. Alexei Villalobos de la Peña	1	4
Dra. Ana Durán	1	1
Dra. Gretel Rodríguez		5
Dra. Karla Villalta	3	15
Dra. Marcela Subiros		1
Dra. Silvia García	6	20
Ilegible		3
Total general	14	59

Fuente: Registros de Salud, Expedientes de Salud, Ficha técnica 3-03-A

- En cuatro expedientes no fue visto el resultado de la toma de presión arterial.

De 77 expedientes de salud revisados, 59 (76,6 %) pacientes mantenían cifras de control óptimas (P.A. menor a 140/80 mm/Hg en personas de 20 años hasta 80) y catorce (18 %) fueron no óptimas.



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

○ **Control óptimo del LDL-Colesterol**

Tabla N° 7
Atención de pacientes con diagnóstico D.M. Tipo 2
Control óptimo de LDL-Colesterol
Área de Salud Catedral Noreste
Período Agosto-Diciembre, 2015

Médico	Control óptimo LDL			Sin resultado
	+ 80 años	No	Si	
Dr. Randall Quirós		1	1	2
Dr. Royer Víquez		1	2	6
Dr. Alexei Villalobos de la Peña		2	2	1
Dra. Ana Durán		1		1
Dra. Gretel Rodríguez		1	2	2
Dra. Karla Villalta	1	1		18
Dra. Marcela Subiros				1
Dra. Silvia García	1	7	9	10
Ilegible (en blanco)				3
Total general	2	14	16	45

Fuente: Registros de Salud, Expedientes de Salud, Ficha técnica 3-03-A

- En 45 expedientes no fue visto el resultado del examen.

Del total de expedientes de salud revisados, 18 mantenían cifras de control óptimas -LDL-colesterol menor a 100 mg/dl o de no HDL-Colesterol menor a 130 mg/dl- mientras que para 14 casos los resultados fueron no óptimos.

En resumen, 56 (68 %) casos no alcanzaron el nivel óptimo en ninguno de los tres indicadores, 26 en el examen de hemoglobina glicosilada, 14 por hipertensión arterial y 16 por colesterol LDL.

Con base en los resultados, no se logra determinar el cumplimiento de metas fijado por la institución en la atención de pacientes con diagnóstico de diabetes mellitus tipo 2, al haber 45 expedientes que no contenían el resultado del examen, lo que representa un 61 % del total de expedientes de salud, solamente en 32 (39 %) expedientes fue visto el resultado del examen.



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

○ De la educación en la preconsulta y consulta médica

Tabla N° 8
Atención de pacientes con diagnóstico D.M. Tipo 2
Educación al paciente en la preconsulta médica y consulta médica
Área de Salud Catedral Noreste
Período Agosto-Diciembre, 2015

Médico	Nº de pacientes atendidos	Nº de pacientes con educación en pre-consulta médica	Nº de pacientes con educación en consulta médica
Dr. Randall Quirós	4	4	4
Dr. Royer Víquez	9	9	
Dr. Alexei Villalobos de la Peña	6	5	
Dra. Ana Durán	2	2	2
Dra. Gretel Rodríguez	5	5	2
Dra. Karla Villalta	20	18	
Dra. Marcela Subiros	1	1	
Dra. Silvia García	27	27	3
Ilegible	3	3	
Total general	77	74	11

Fuente: Registros de Salud, Expedientes de Salud, Ficha técnica 3-03-A

Del total de expedientes revisados, 74 (96 %) registran anotaciones de Enfermería relacionadas con educación al paciente en temas sobre: alimentación sana, autocuidado, apego al tratamiento, consumo de frutas y vegetales, adherencia al tratamiento, estilos de vida saludable, entre otros. Por su parte, en 11 (15 %) expedientes se evidenciaron anotaciones médicas sobre ejercicio, recomendaciones de control, importancia del tratamiento y atención farmacéutica.

b. De la atención de pacientes con diagnóstico Hipertensión Arterial (HTA)

De acuerdo con la Guía para la detección, diagnóstico y tratamiento de la hipertensión arterial en el primer nivel de atención, los pacientes consultantes de esa patología requieren de control considerando si hay o no comorbilidad asociada, factores que fueron evaluados con el siguiente resultado:



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL

AUDITORIA INTERNA

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

Apdo.: 10105

○ **Pacientes con H.T.A. sin comorbilidad de importancia**

Tabla N° 9
Atención de pacientes con diagnóstico Hipertensión Arterial
Sin comorbilidad de importancia
Área de Salud Catedral Noreste
Período Enero-Junio, 2015

Paciente	Control óptimo presión arterial sin comorbilidad P.A. Menor 140/90 mm/Hg	
	No	Si
1	1	
2		1
3		1
4		1
5	1	
6	1	
7		1
8		1
9		1
10		1
11		1
12	1	
13	1	
14	1	
15		1
16		1
17	1	
18	1	
19		1
20		1
Total general	8	12

Fuente: Registros de Salud, Expedientes de Salud, Ficha técnica 3-02-A

De conformidad con la tabla anterior, 12 (60 %) pacientes registraron cifras de control óptimas y ocho (40 %), mantuvieron valores de presión arterial mayores a los establecidos.



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

○ **Paciente con H.T.A. con comorbilidad Diabetes Mellitus tipo 2**

Tabla Nº 10
Atención de pacientes con diagnóstico Hipertensión Arterial
Con comorbilidad Diabetes Mellitus Tipo 2
Área de Salud Catedral Noreste
Período Enero-Junio, 2015

Paciente	Control óptimo con comorbilidad D.M. P.A. menor 140/80 mmHg	
	No	Si
1		1
2	1	
3	1	
4		1
5		1
6		1
7		1
8	1	
9		1
10	1	
11		1
12	1	
13	1	
14	1	
15		1
16		1
17	1	
Total general	8	9

Fuente: Registros de Salud, Expedientes de Salud, Ficha técnica 3-02-A

De conformidad con la tabla anterior, nueve (53 %) pacientes registraron cifras de control óptima y en ocho casos (47 %) se presentan valores de presión arterial mayores a los establecidos.



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

○ **Paciente con H.T.A. con comorbilidad Cardiopatía isquémica**

Tabla Nº 11
Atención de pacientes con diagnóstico Hipertensión Arterial
Con comorbilidad Cardiopatía isquémica
Área de Salud Catedral Noreste
Período Enero-Junio, 2015

Nº paciente	Control óptimo con comorbilidad Cardiopatía isquémica P.A. menor 140/80	
	No	Si
1	1	
2	1	
3		1
4		1
5	1	
6	1	
7		1
Total general	4	3

Fuente: Registros de Salud, Expedientes de Salud, Ficha técnica 3-02-A

** Del total de expedientes revisados (50), 6 correspondieron a pacientes mayores de 80 años, los cuales registraron cifras óptimas de control de presión arterial, menores a 150/90 mm/Hg.*

De conformidad con la tabla anterior, nueve pacientes (53 %) mantenían cifras de control óptimas y 8 (47 %) registraron valores de presión arterial mayores a los establecidos.

En general, de 50 expedientes de salud revisados, 30 (60 %) cumplieron con las cifras de control óptimo y 20 (40 %) incumplieron con los valores establecidos en la atención de pacientes con hipertensión arterial; cifras muy cercanas a las establecidas por la institución, que indican un cumplimiento del 65 % de las personas consultantes.

c. De la atención de pacientes con diagnóstico Dislipidemia

De acuerdo con la Guía para la detección, el diagnóstico y el tratamiento de las dislipidemias para el primer nivel de atención, los pacientes consultantes por esa patología requieren de clasificación del riesgo, indicación del factor de riesgo, categoría de riesgo, factores que fueron evaluados con el siguiente resultado:



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL

AUDITORIA INTERNA

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

Apdo.: 10105

○ **Total de pacientes atendidos**

El número de atenciones brindadas por médico fue el siguiente:

Tabla Nº 12
Total de atenciones por médico
Pacientes con diagnóstico Dislipidemia
Área de Salud Catedral Noreste
Período Agosto-Diciembre 2015

Médico	Nº de atenciones
Dr. Gustavo Piñar	1
Dr. Miguel Rocha	4
Dr. Randall Quirós	3
Dr. Royer Víquez	4
Dra. CrooKs	1
Dra. Flanery Douglas	1
Dra. Gabriela Alfaro	1
Dra. Grettel Rodríguez	1
Dra. Karla Villalta	7
Dra. Silvia García	40
N.A.	4
Paciente consulta en medicina interna	1
Paciente consulta en medicina interna y familiar	1
Paciente consulta en Medicina Interna	1
Paciente consulta en medicina interna y familiar	1
Total general	67

Fuente: Registros de Salud, Expedientes de Salud, Ficha técnica 3-01-A



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

- Sin clasificación del riesgo
-

Tabla Nº 13
Atenciones por médico a pacientes con diagnóstico Dislipidemia
Sin indicación de clasificación del riesgo
Área de Salud Catedral Noreste
Período Agosto-Diciembre 2015

Médico/Observación	Nº atenciones
Dr. Miguel Rocha	
En el expediente se encuentran laboratorios que indican pte. Dislipidémico, Colesterol 296, HDL 40.8, LDL, 208, Triglicéridos 236 (7-7-2015)	1
Laboratorios 28-7-2015, colesterol 215, HDL 47.6, LDL 127,6, triglicéridos 199	1
No se encuentran anotados los laboratorios	1
Dr. Royer Víquez	
En consulta médico indica hipercolesterolemia, laboratorios colesterol 225, HDL 56,2. LDL 180.4, triglicéridos 104 (26-11-2015)	1
LDL 176.1	1
Dra. Karla Villalta	
LDL 49	1
LDL 96	1
Total general	7

Fuente: Registros de Salud, Expedientes de Salud, Ficha técnica 3-01-A

Del total de expedientes evaluados (63), 7 (11 %) no contenían la clasificación del riesgo del paciente con dislipidemia. En los expedientes de salud se encuentran resultados de laboratorio e indicaciones del diagnóstico del paciente, sin embargo, no citan el riesgo.

- Sin indicación del Factor de Riesgo

Tabla Nº 14
Atenciones por médico a pacientes con diagnóstico Dislipidemia
Sin indicación de Factor de Riesgo
Área de Salud Catedral Noreste
Período Agosto-Diciembre 2015

Médico	Nº atenciones
Dr. Miguel Rocha	2
Dr. Royer Víquez	2



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

Dra. Grettel Rodríguez	1
Dra. Karla Villalta	1
Total general	6

Fuente: Registros de Salud, Expedientes de Salud, Ficha técnica 3-01-A

o **Del control óptimo Categoría Bajo Riesgo**

Tabla Nº 15
Atenciones por médico a pacientes con diagnóstico Dislipidemia
Control óptimo Categoría de riesgo Bajo
Área de Salud Catedral Noreste
Período Agosto-Diciembre 2015

Médico	Sin control óptimo	Con control óptimo	Sin resultado LDL colesterol
Dr. Gustavo Piñar	1		
Dr. Miguel Rocha	2	1	1
Dr. Randall Quirós		2	
Dr. Royer Víquez	3		
Dra. Grettel Rodríguez		1	
Dra. Karla Villalta		3	
Dra. Silvia Garcia	1	1	
Total general	7	8	1

Fuente: Registros de Salud, Expedientes de Salud, Ficha técnica 3-01-A

Del total de expedientes de salud revisados, 16 clasificados en categoría de riesgo bajo, 8 registran control óptimo (< 160 mg/dl), 7 sin control óptimo y un caso sin resultado LDL-colesterol.

o **Del control óptimo Categoría Moderado Riesgo**

Tabla Nº 16
Atenciones por médico a pacientes con diagnóstico Dislipidemia
Control óptimo Categoría de riesgo Moderado
Área de Salud Catedral Noreste
Período Agosto-Diciembre 2015

Médico	Sin control óptimo	Con control óptimo	Sin resultado LDL colesterol
Dr. Royer Víquez		1	
Dra. Gabriela Alfaro		1	



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

Dra. Karla Villalta		2	
Dra. Silvia Garcia	3	6	1
Total general	3	10	1

Fuente: Registros de Salud, Expedientes de Salud, Ficha técnica 3-01-A

Del total de expedientes de salud revisados, 14 clasificados en categoría de riesgo moderado, 10 registran control óptimo (< 130 mg/dl), 3 sin control óptimo y un caso sin resultado LDL-colesterol.

○ **Del control óptimo Categoría Alto Riesgo**

Tabla Nº 17
Atenciones por médico a pacientes con diagnóstico Dislipidemia
Control óptimo Categoría de riesgo Alto
Área de Salud Catedral Noreste
Período Agosto-Diciembre 2015

Médico	Sin control óptimo	Con control óptimo
Dr. Randall Quirós	1	
Dr. Royer Víquez	1	
Dr. Silvia Garcia		1
Dra. Crooks	1	
Dra. Flanery Douglas	1	
Dra. Karla Villalta	1	
Dra. Silvia Garcia	16	11
Total general	21	12

Fuente: Registros de Salud, Expedientes de Salud, Ficha técnica 3-01-A

Del total de expedientes de salud revisados, 33 clasificados en categoría de riesgo alto, 12 registran control óptimo (< 100 mg/dl) y 21 sin control óptimo.

En resumen, 31(51 %) casos no alcanzaron el nivel óptimo según la categoría de riesgo, 30 (49 %) si obtuvieron un control óptimo y en 2 casos no se encontró el resultado del LDL-colesterol.

Según la meta fijada por la institución en la atención de pacientes con Dislipidemia, -55 % de las personas atendidas- el área de salud Catedral Noreste registra un 6 % por debajo de esa meta.

La Guía para la detección, diagnóstico y tratamiento de la hipertensión arterial en el Primer Nivel de atención establece:



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

“5.3 Educación al paciente y adherencia al tratamiento

Una buena comunicación entre el médico y el paciente es la clave en el tratamiento exitoso de la hipertensión. Dado que el tratamiento es para toda la vida, es esencial que el médico establezca una buena relación con el paciente, le proporcione información, tanto verbal como escrita y responda las preguntas que pueda tener. Esta información debe abarcar a la presión arterial y a la elevación de la presión arterial, sus riesgos y el pronóstico, los beneficios esperados del tratamiento y los potenciales riesgos y efectos secundarios de los medicamentos, para sí alcanzar un control satisfactorio a largo plazo de la hipertensión.

La incapacidad para establecer una comunicación efectiva generalmente lleva a una pobre adherencia al tratamiento anti hipertensivo y a una mal control de las cifras tensionales...”.

La Guía para la atención de las personas diabéticas tipo 2 indica:

*“Plan de manejo en Diabetes mellitus
Educación.*

Educación es más que simplemente brindar información sobre un tema, se define como “Preparar a alguien para cierta función, o para vivir en cierto ambiente o de cierta manera” (Pablo Aschner). Desde el punto de vista constructivista, educar es ayudar a construir una nueva realidad. En el caso de la Diabetes se trata de construir valores importantes para el cuidado de la enfermedad como el sentido de responsabilidad, de auto-observación, de honestidad consigo mismo. La función del educador es generar y observar la realización de pequeños cambios y apoyar nuevos logros.

Parte del proceso educativo consiste en adquirir conceptos sólidos y claros sobre los mecanismos que llevan a la diabetes y sus complicaciones y sobre las medidas más efectivas que se emplean para controlarla.

Una persona educada no se deja convencer por rumores ni curas milagrosas. Las indicaciones por parte del médico son claves, traduciendo él y el equipo de salud el conocimiento a un lenguaje comprensible.

Ningún programa funciona si no logra la persona con diabetes progresar en el manejo de su enfermedad y mejore su perspectiva de salud y de vida. Es importante el aporte de las personas por medio de comentarios y sugerencias, para ir perfeccionando el programa educativo, es saludable la formación de un equipo de educación en cada unidad de atención formado por



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

personal capacitado en educación en diabetes, personas con diabetes y representante de la comunidad con experiencia en diabetes.

La educación proporciona la base para un tratamiento exitoso:

- Aumenta la seguridad del tratamiento*
- Mejora la calidad del control metabólico*
- Incrementa el bienestar psicosocial*
- Previene las complicaciones*
- Reduce los costos en el manejo de la enfermedad*
- Promueve estilos de vida saludables*
- Mejora la adherencia...".*

La Guía para la detección, el diagnóstico y el tratamiento de las dislipidemias para el primer nivel de atención señala:

"Introducción

Las dislipidemias son un factor de riesgo bien reconocido de las enfermedades cardiovasculares y constituyen un problema de salud pública. Son un factor de riesgo mayor reversible¹, y su prevención primaria es posible modificando los comportamientos de riesgo involucrados en su causalidad.

La evidencia más concluyente de que el colesterol total y las lipoproteínas de baja densidad (LDL, por sus siglas en inglés), son agentes causales en el desarrollo de la aterosclerosis, procede de los estudios clínicos controlados tanto en prevención primaria y secundaria ^{2, 3}, estos riesgos son multiplicados por otros factores de riesgo de enfermedad vascular si están presentes.

Estos y otros estudios demostraron disminuciones significativas de los eventos clínicos cardiovasculares con la reducción del colesterol, los meta análisis han demostrado que se puede reducir la mortalidad de estos pacientes en alrededor de un 10% si reciben tratamiento para disminuir sus niveles de colesterol sérico...".

"Síndrome metabólico

"Tratamiento con cambios en el estilo de vida.

La recomendación de un estilo de vida saludable es un componente esencial en las intervenciones por los servicios de salud...".



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

“Actividad Física

Los cambios en el estilo de vida son el medio más rentable de reducción del riesgo de enfermedad coronaria y enfermedad cerebro vascular y son la base del enfoque clínico de la prevención primaria, funcionando también en prevención secundaria. Toda persona con concentraciones elevadas de LDL colesterol debe cambiar su estilo de vida, estos cambios consisten en la reducción del consumo de grasas saturadas y colesterol, mayor actividad física y reducción de peso, teniendo claro que la actividad física y la alimentación saludable son intervenciones necesariamente interrelacionadas...”.

El documento “Una CCSS renovada al 2025”, dispone:

“5.5 Fortalecer y establecer la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad, como ejes de proceso de atención integral de la salud.

La C.C.S.S. hará su mejor esfuerzo por superar el enfoque predominantemente biomédico y curativo del proceso salud-enfermedad, que actualmente condiciona el accionar de los servicios de salud institucionales, en todos los niveles de atención. Para esto adoptará e institucionalizará una visión más integral de dicho proceso, que coadyuve a lograr el equilibrio y la sinergia de las acciones de promoción, prevención, curación y rehabilitación, que se ofrecen a la población asegurada.

Lineamientos estratégicos:

- Actualizar y ejecutar el Plan de Atención de Salud a las Personas (PASP); dándole especial énfasis a las acciones de promoción y prevención.
- Fortalecer el componente de acciones de promoción y prevención que ejecutan los EBAIS y equipos de apoyo en el primer nivel de atención”.

El Dr. Gonzalo Zúñiga Mendoza, Director Médico, remitió a esta Auditoría el oficio DGCC-370-10-2016 del 24 de octubre de 2016, indicando lo siguiente:

“Es importante mencionar que hay factores propios de cada paciente que escapan al control médico y repercuten directamente en estos resultados. No cumplen a cabalidad las recomendaciones de estilos de vida saludable, no asisten puntualmente a sus controles, no hay adherencia al tratamiento y no se realizan los exámenes de laboratorio de control, entre otros.

Se seguirán enviando recordatorios de abordaje a los médicos tratantes y se seguirán realizando revisiones de expedientes al azar para corregir estas debilidades.



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

También es un factor a considerar que ha falta de sectorización en ocasiones el paciente puede ser atendido por uno o varios médicos, lo que dificulta su control; esta situación será retomada con el Despacho de Proyección en Oficinas Centrales”.

El área de salud Catedral Noreste no dispone de un Servicio de Laboratorio Clínico propio, los pacientes asisten al centro de salud para la toma de la muestra que luego es enviada al Laboratorio Clínico del hospital Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia, para su análisis y posterior devolución. Esta situación no garantiza que los resultados sean remitidos oportunamente al centro médico para ser revisados por el médico tratante. Otro aspecto es que el paciente no se realiza los exámenes previamente indicados por el médico, y acude a la cita sin disponer de los resultados, lo que afecta un mejor control de su patología.

Las debilidades de control evidenciadas en las actividades de prevención de la enfermedad son producto de diversos factores, según lo manifestado por la Dirección Médica, lo que conlleva a esa dependencia a buscar el fortalecimiento de actividades de control y seguimiento que orienten sus acciones según las disposiciones institucionales. Si bien consta en el expediente de salud la solicitud de exámenes de laboratorio para control de la diabetes mellitus tipo 2, hipertensión arterial y dislipidemia, los resultados obtenidos evidencian que existe dificultad para que el paciente obtenga cifras óptimas de control y la falta del resultado de Laboratorio impide determinar si existe o no control de las patologías.

4. SOBRE LAS ACTIVIDADES DEL ATAPS EN EL ESCENARIO DOMICILIAR

Se determinó que la mitad de las visitas domiciliarias del Asistente Técnico en Atención Primaria en Salud (ATAPS) no fueron efectivas, por cuanto en el 2015, de 3.071 visitas en el escenario domiciliario, 747 (24 %) fueron efectivas, 1.592 (52 %) no efectivas y 732 (24 %) de seguimiento.

Las visitas no efectivas incluyen los siguientes aspectos:

- Visitas no efectivas: 1.592
 - Casa cerrada: 1.466
 - Casa deshabitada: 94
 - Familia no acepta visita domiciliar: 18
 - Vivienda no existe: 2
 - Casa en construcción: 5
 - Otra: 7

Al 31 de marzo 2016, el total de visitas fue de 633, de las cuales, 129 (20 %) fueron efectivas, 360 (57 %) no efectivas y 144 (23 %) de seguimiento, manteniéndose las visitas no efectivas por encima del 50 %.



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

En este orden de ideas, se determinó que el cuadro estadístico N° 20 “Actividades del Asistente Técnico de Atención Primaria (ATAP)”, incluye datos que no son congruentes con la realidad del área de salud, en este sentido, indica que el centro de salud dispuso para el 2015 de 18 ATAPS y 22 Ebáis adscritos, cuando lo correcto es cuatro ATAPS para una población de 3.996 habitantes (Según INEC), es decir, un Ebáis.

Revisado el “Plan remedial para mejorar las coberturas de visitas domiciliar y FODA, marzo, 2016” remitido por el Servicio de Enfermería a esta Auditoría, se determinó que carece de medidas concretas para atender el tema de la visita domiciliar, con responsables, metas, objetivos específicos y, en general, de una estrategia para impactar el trabajo del ATAPS en la atención primaria.

El Manual Operativo de los Asistentes Técnicos de Atención Primaria en Salud y de la Supervisión de Enfermería al proceso, indica:

“2.3.3. Visita domiciliar

La Visita Domiciliar es la actividad básica del Programa de Atención Primaria. Por medio de ella se realiza un intercambio de información entre la familia y el funcionario. En esta actividad se tiene la oportunidad de conocer la situación familiar, el ambiente físico y sus recursos. Para tal efecto se utiliza la Ficha Familiar, la cual el ATAPS debe portar como instrumento, conjuntamente con otros y completarlo conforme a la información obtenida de la familia.

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

El Dr. Otto Calvo Quirós, Coordinador del Servicio de Enfermería, manifestó que la situación se debe a información falsa que brindan los usuarios con respecto a la dirección y número de teléfono, también a la gran cantidad de población migrante que se encuentra en la zona, la mayoría reside en cuarterías y en viviendas temporales, permaneciendo pocos meses en el lugar en donde fueron encuestados la primera vez y en la segunda visita no se encuentran.

La baja cobertura en visitas domiciliarias efectivas limita realizar actividades sustantivas del ATAPS dirigidas a la prevención, promoción e identificación de grupos de riesgo mediante el tamizaje de la presión arterial.



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

5. SOBRE EL REGISTRO DEL TIEMPO DE ESPERA EN EL DESPACHO DE MEDICAMENTOS

Se determinó que el Servicio de Farmacia no dispone de registros de control sobre el tiempo de espera estimado para el despacho de medicamentos producto de recetas generadas en la Consulta Externa y el Servicio de Emergencias.

El Dr. Esteban Vega de la O, Coordinador Nacional de Servicios Farmacéuticos, Área de Regulación y Sistematización, Dirección Desarrollo de Servicios de Salud remitió oficio CNSF-0071-02-13 del 13-02-2013 a las Jefaturas de Farmacia de Hospitales y Áreas de Salud sobre “Instrumento para el registro de tomas de tiempos por actividad del despacho de recetas de medicamentos en la atención ambulatoria”. El oficio indica:

“Como parte de las acciones que se han venido realizando para identificar oportunidades de mejora y depuración del proceso de despacho de las recetas de medicamentos en la atención ambulatoria, en donde se han desarrollado evaluaciones e implementado acciones en algunos servicios de farmacia con resultados satisfactorios, se identificó necesaria la implementación en los servicios de farmacia de un mecanismo de registro y seguimiento de los tiempos por actividad, que forman parte del proceso de despacho de las recetas de medicamentos.

En este contexto, se elaboró el siguiente instrumento para el registro de los tiempos por actividad...”

“Para la aplicación de dicho instrumento, como parte de los mecanismos de control, seguimiento y mejora continua del proceso de despacho de recetas de medicamentos, se debe:

- *Distribuir entre las ventanillas de recepción de recetas el instrumento de medición...*
- *Aplicar esta medición durante una semana al mes*
- *Inicialmente, se propone realizar este tipo de mediciones en la jornada de mayor volumen de producción, específicamente de 7 a.m. a 4 p.m....*
- *Documentar los datos y realizar el análisis de los resultados...*

Este tipo de mediciones, permitirán disponer de elementos objetivos para identificar tiempos muertos por actividad, horas en las que se presenta mayor variabilidad entre las actividades e incremento del tiempo de despacho, para que se logren implementar acciones de mejora, en aras de fortalecer la prestación de los servicios farmacéuticos institucionales...”



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

La Dra. Paula Barquero Monge, Jefatura a.i. del Servicio de Farmacia manifestó:

“Actualmente el Servicio de Farmacia de la Clínica Central, evalúa los tiempos de entrega de medicamentos según marca del reloj digital, el cual indica:

- Fecha en que el paciente entrega la receta
- Hora en que se recibió en ventanilla
- Número de consecutivo del día

De manera tal que periódicamente se puede controlar si los tiempos de entrega se están cumpliendo, verificando en el estante si los últimos paquetes que se han acomodado se encuentran en el rango de tiempo estipulado.

Por ejemplo, según la foto No.3, el paquete tiene el #9 de consecutivo, se recibió el 19 de octubre a las 7:04 horas. Además en la etiqueta del medicamento se puede visualizar la hora en que se digitó, en este caso a las 8:18 horas. En el momento en que se revisa el estante, son las 9:30 de la mañana por lo que se puede establecer que el paquete duró desde que se recibió en ventanilla hasta que se acomodó en el estante, aproximadamente 2,5 horas.

Los tiempos de entrega que manejamos actualmente son:

- Consulta Externa 3 horas (180 minutos)
- Servicio de Urgencias 45 minutos

Constantemente estamos innovando para poder ofrecer un mejor servicio. Gracias a su observación, hemos diseñado una herramienta muy sencilla en la cual los funcionarios pueden reportar diariamente a la jefatura los tiempos de entrega de medicamentos para tener así información más fiable...”.

Uno de los aspectos fundamentales para la recuperación del estado de salud de las personas posterior al diagnóstico del personal médico lo constituye el tratamiento oportuno, en este sentido, la Jefatura del Servicio de Farmacia manifiesta las medidas adoptadas para registrar el tiempo de espera para el despacho de medicamentos, sin aportar el resultado de mediciones realizadas anteriores a la consulta de Auditoría, lo que impide hacer valoraciones a partir de los parámetros definidos para Consulta Externa y Emergencias, aspecto fundamental para conocer su cumplimiento.



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

6. SOBRE LA CONFORMACIÓN Y CONTENIDO DEL EXPEDIENTE DE SALUD

Se determinaron debilidades de control en el Servicio de Registros Médicos y Estadísticas en Salud relacionadas con la gestión del expediente de salud, en virtud de que se evidenciaron diversos oficios remitidos por la Jefatura de Consulta Externa y la Coordinadora del Primer Nivel de Atención en los cuales manifiestan la existencia de: consultas no archivadas o mal ubicadas en otros exámenes de laboratorio sin archivar o en lugares que no corresponden, expedientes en mal estado de conservación, duplicados o no ubicados, entre otras cosas (Anexo N° 1).

El Reglamento de Expedientes de Salud regula:

“Artículo 6. Archivo. Es la dependencia de REDES, responsable del manejo, control, custodia y conservación de los expedientes y demás documentos de salud derivados de la atención de los pacientes, que el establecimiento mantiene en forma centralizada...”

“Artículo 13. Organización del expediente. Los formularios que conforman el expediente deben mantenerse organizados de acuerdo con el área de atención: Hospitalización, Consulta Externa y Urgencias, según se indica a continuación:

- *Hospitalización. Los internamientos se ubicarán consecutivamente, en orden cronológico y separado por el formulario “Revisión cuantitativa del expediente”.*
- *Consulta externa. Los formularios de consulta externa se deben ubicar sobre los de la última hospitalización, si la hay, ordenados en forma cronológica.*
- *Urgencias. Los formularios de urgencias se ubicarán junto con los de consulta externa, siguiendo el orden cronológico establecido. Cuando la atención genere internamiento, éstos se incluirán con los de la hospitalización respectiva...”*

“Artículo 14. Ordenamiento del expediente. Los formularios del expediente, correspondientes a cada área de atención, deberán mantenerse permanentemente ordenados, conforme a los lineamientos establecidos por la Caja a través de la Gerencia de División Médica.”

El Dr. Gonzalo Zúñiga Mendoza, Director Médico, remitió a esta Auditoría el oficio DGCC-370-10-2016 del 24 de octubre de 2016, indicando lo siguiente:

“El archivo y calidad del expediente es un tema ya conocido por nuestra Unidad y sobre el cual se trabaja arduamente para tratar de mejorar esta gestión. Entre estas acciones se cuentan:



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

- *Archivo de expedientes pasivos en el nuevo edificio AVATAR, lo que garantiza una liberación importante de espacio en el edificio sede y mejor organización de archivo activo.*
- *Reactivación y seguimiento de la Comisión Local de la Calidad del Expediente.*
- *Definición de un proceso, con autorización del Jefe de Servicio para la duplicación de un expediente en caso de que este no sea encontrado. En este aspecto se involucró a la Jefatura para garantizar que los expedientes no sean duplicados a la libre y que solo se pueda confeccionar un nuevo expediente cumpliendo requisitos muy específicos.*
- *Coordinación con el Hospital Calderón Guardia para imprimir los exámenes de laboratorio en la Clínica y garantizar aún más su archivo en el expediente.*
- *Monitoreo constante de expedientes en busca de mejorar su calidad, por parte de la Jefatura inmediata.*
- *Monitoreo constante para garantizar que los expedientes de la denominada hora roja (7-8 am), estén disponibles y así garantizar que no haya atrasos en la atención de estos pacientes.*
- *Depuración del archivo clínico a partir del mes de octubre.*

Es importante mencionar que esta Unidad, dado los múltiples inconvenientes que se detectan en la manipulación del expediente, apostó de lleno a entrar en el EDUS, específicamente en la sección de expediente electrónico, con el inconveniente que el expediente no cuenta actualmente con todos los requerimientos para garantizar un expediente electrónico al 100%, como por ejemplo,

- *Actualmente no se dispone de un archivo digital de los exámenes de laboratorio, Rx, biopsias, lo que obliga a seguir dependiendo de una carpeta física para el almacenamiento de estos y otros documentos como tamizajes, lo que no mejora la gestión a la hora de disponer de todos los insumos que ocupa el médico para garantizar una atención de calidad al paciente.*
- *La no digitalización del expediente anterior, por lo que actualmente no se puede prescindir de este documento para dar la consulta, lo que obliga a disponer del mismo a la hora de la consulta, lo que provoca los mismos inconvenientes que cuando solo disponíamos del expediente físico”.*

Si bien se han adoptado acciones para fortalecer la gestión del expediente de salud, las Jefaturas de Servicio manifiestan inconvenientes con ese tema, siendo importante que la Dirección Médica fortalezca actividades de control y supervisión sobre la labor de la Jefatura del Servicio de REDES y se garantice un mejoramiento sistemático. Se debe garantizar que personal de salud disponga de un expediente debidamente organizado y completo.

La institución realiza esfuerzos en el tema de expediente digital -EDUS-, no obstante hasta tanto no se implemente en su totalidad, el documento físico se considera fundamental para acceder al historial de consultas de los pacientes y garantizar un adecuado control a los problemas de salud de la comunidad.



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

CONCLUSIONES

De los resultados del estudio efectuado sobre evaluación integral de la gestión médico administrativa del Área de Salud Catedral Noreste, tema: Prestación de Servicios de Salud en Primer y Segundo Nivel de Atención, se determinó que existen horas programadas no utilizadas en la Consulta Externa General y Especializada, en el primer y segundo nivel de atención; se registra un ausentismo residual que podría afectar el cumplimiento de actividades preventivas, curativas y de educación al paciente. La Lista de Espera en Consulta Externa Especializada refleja una reducción de citas en cinco especialidades y un aumento en tres.

Se evidencia que hay pacientes que no alcanzan cifras óptimas de control en consultas sobre diabetes mellitus tipo 2, hipertensión arterial y dislipidemia. Lo anterior según resultados obtenidos en exámenes de Laboratorio relacionados con hemoglobina glicosilada, tomas de presión arterial, LDL-Colesterol y clasificación de riesgo. Se determinó una inadecuada gestión de expedientes de salud al haber debilidades en su conformación y falta de documentos dentro del mismo.

La baja cobertura de visitas efectivas de los ATAPS -en el escenario domiciliario- limita realizar actividades de prevención, promoción e identificación de grupos de riesgo mediante el tamizaje de la presión arterial, siendo responsabilidad de las autoridades del centro de salud el establecimiento de estrategias para acceder a una mayor cantidad de hogares.

Lo anterior evidencia la necesidad de fortalecer las actividades de control y gestión sobre los procesos que se realizan en el centro de salud, aspectos que son responsabilidad de cada funcionario en el ámbito de sus competencias, en lo que corresponde a la adopción de las acciones requeridas para su subsanación y de la Dirección Médica y Administración, que deben garantizar el suministro de recursos suficientes para una adecuada prestación de servicios.

RECOMENDACIONES

AL DR. GONZALO ZÚÑIGA MENDOZA, EN SU CALIDAD DE DIRECTOR MÉDICO DEL ÁREA DE SALUD CATEDRAL NORESTE O A QUIEN EN SU LUGAR OCUPE EL CARGO

1. De conformidad con el hallazgo N° 1, en aras de fortalecer la programación y reprogramación de pacientes en Consulta Externa, conjuntamente con la Jefatura de ese Servicio, desarrollar estrategias de gestión del ausentismo, mejorando la capacidad para sustituir los cupos disponibles e impactar en el ausentismo residual. Plazo de cumplimiento: 6 meses para la definición e implementación de las estrategias correspondientes.



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

2. En atención del hallazgo N° 2, en conjunto con el Grupo Local de Lista de Espera, adoptar una estrategia de atención a la Lista de Espera en Consulta Externa, orientada a concretar una reducción de los plazos y cantidad de pacientes en espera de atención. Lo anterior, en aras de que los pacientes reciban una atención médica oportuna, de conformidad con los diagnósticos médicos. Plazo de cumplimiento: 6 meses.
3. De conformidad con el hallazgo N° 3, desarrollar una estrategia de fortalecimiento y seguimiento efectivo a las actividades de prevención de la enfermedad que se realizan en el primer nivel de atención, valorando aspectos relacionados con la educación del paciente, involucramiento del personal médico en la presentación de propuestas de mejora, análisis de la demanda por Servicios de Laboratorio Clínico, eventual demanda insatisfecha por esos servicios, coordinación con la Dirección Médica y Jefatura del Servicio de Laboratorio Clínico del hospital Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia, a los efectos de mejorar los tiempos de atención y resolución con alternativas viables que favorezcan la prestación de servicios de salud y el control de las patologías evaluadas. Plazo de cumplimiento: 6 meses.
4. De conformidad con el hallazgo N° 3, instruir al personal médico que brinda atención en el primer nivel, el registro de información en el expediente médico, de las cifras óptimas de control, la educación brindada al paciente según la patología, clasificación del paciente dislipidémico según el riesgo y factor de riesgo. Asimismo, garantizar la implementación de un programa de revisión periódica, dirigida a la verificación del registro correcto de la información en los expedientes médicos. Plazo de cumplimiento: 6 meses.
5. En atención del hallazgo N° 4, que el Dr. Otto Calvo Quirós, Coordinador del Servicio de Enfermería o quien en su lugar ocupe el cargo, desarrolle e implemente una estrategia de control de las actividades de los ATAPS en el escenario domiciliario, orientada a incrementar las visitas efectivas, que incluya objetivos, metas, responsables y plazos de cumplimiento. Para lo que corresponda, se debe informar a la Dirección Médica de forma regular el resultado de la estrategia implementada. Plazo de cumplimiento: 6 meses.
6. De conformidad con el hallazgo N° 5, instruir a la Jefatura del Servicio de Farmacia, la adopción de acciones dirigidas a registrar de manera periódica los tiempos de espera para el despacho de medicamentos provenientes de recetas originadas en los Servicios de Consulta Externa y Emergencias y evalúe los tiempos de entrega establecidos. Para lo que corresponda, se debe informar a esa Dirección Médica de forma regular el resultado obtenido de esa evaluación. Plazo de cumplimiento: 6 meses
7. En atención al hallazgo N° 6, que la Jefatura del Servicio de Estadística y Registros en Salud elabore e implemente un plan de trabajo, con objetivos, metas, responsables y plazos de cumplimiento, orientado a subsanar las debilidades en la gestión del expediente de salud, relacionadas con su



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

integración y el adecuado archivo de los formularios de manera oportuna, debiendo registrar la situación encontrada y la solución adoptada. Para lo que corresponda, deberá esa Dirección Médica garantizar la implementación de un programa de revisión periódica, dirigida a la verificación de los aspectos señalados en el hallazgo N° 6. Plazo de cumplimiento: 6 meses.

COMENTARIO DEL INFORME

De conformidad con el Reglamento de Organización y Funcionamiento de la Auditoría Interna, artículo 45, los resultados del presente estudio fueron comentados con el Dr. Gonzalo Zúñiga Mendoza, Director Médico y Dra. Olga Loría Granados, Jefatura Consulta Externa, Área de Salud Catedral Noreste, quienes manifestaron:

“...su conformidad con los resultados del estudio y el plazo establecido para el cumplimiento de las recomendaciones.

El Dr. Gonzalo Zúñiga Mendoza indica que la educación al paciente la realiza el personal de salud, no únicamente el personal médico, en el caso del estudio, considero que es satisfactorio los resultados obtenidos en relación con la educación que brindó el personal de enfermería”

ÁREA GESTIÓN OPERATIVA

Lic. Nelson Corrales Solano
ASISTENTE DE AUDITORÍA

Ing. Miguel Angel Salvatierra Rojas
JEFE SUBÁREA

Lic. Rafael Ramírez Solano
JEFE DE ÁREA

RRS/GAP/NCS



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

ANEXO Nº 1
Correspondencia remitida al Servicio de Registros Médicos
Tema: Expedientes de Salud
Área de Salud Catedral Noreste
Período: Setiembre 2015 a Mayo, 2016

Nº de oficio	Fecha	Asunto	Dirigido a	Puesto	Remitente	Puesto	Observaciones
JCE-210-05-2016	12/05/2016	Expedientes	Dr. Gonzalo Zúñiga Mendoza	Director general	Dra. Olga Loría Granados	Jefatura Consulta Externa	Consultas no archivadas o ubicadas en expedientes de otros pacientes
JCE-150-03-2016	15/03/2016	Traslado de exp. Para su respectivo arreglo	Dr. Gonzalo Zúñiga Mendoza	Director general	Dra. Olga Loría Granados	Jefatura Consulta Externa	Exp. 104910569 con laboratorios sin archivar, 106730939 hojas mal archivadas, 107350766 hojas de evolución, laboratorios y estudios sin archivar, 601180748 hojas sueltas sin archivar, 27819744 duplicado
CC-CIN-033-03-2016	10/03/2016	Expedientes en mal estado	Lic. Alfonso Mora Román	Jefatura REDES	Dra. Cynthia Alfaro Vargas	Coordinadora Primer Nivel	Exp. 106220603 y 107360933 en mal estado y con hojas sueltas
CC-CIN-032-03-2016	10/03/2016	Expedientes en mal estado	Lic. Alfonso Mora Román	Jefatura REDES	Dra. Cynthia Alfaro Vargas	Coordinadora Primer Nivel	Exp. 50123469 en mal estado y con hojas sueltas.
JCE-136-02-2016	09/03/2016	Envío de expedientes con inconsistencias	Lic. Alfonso Mora Román	Jefatura REDES	Dra. Olga Loría Granados	Jefatura Consulta Externa	Exp. 2690099241 duplicado
JCE-120-	04/02/2016	Inconsistencias	Dr. Víctor	Director	Dra. Olga	Jefatura	Exp.





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

ANEXO Nº 1
Correspondencia remitida al Servicio de Registros Médicos
Tema: Expedientes de Salud
Área de Salud Catedral Noreste
Período: Setiembre 2015 a Mayo, 2016

Nº de oficio	Fecha	Asunto	Dirigido a	Puesto	Remitente	Puesto	Observaciones
02-2016		con expedientes	Calvo Murillo	general	Loría Granados	Consulta Externa	23560015197989, 121790968 y 109930071 duplicados
JCE-332-10-2015	20/11/2015	Duplicado de expediente	Dr. Gonzalo Zúñiga Mendoza	Director general	Dra. Olga Loría Granados	Jefatura Consulta Externa	Exp. 8059880 duplicado
CC-CIN-080-10-2015	08/10/2015	Entrega hojas de evolución	Lic. Alfonso Mora Román	Jefatura REDES	Dra. Cynthia Alfaro Vargas	Coordinadora Primer Nivel	Entrega de 2 hojas evolución para archivar debido a que no se tuvo expediente en consulta
CC-CIN-081-10-2015	08/10/2015	Entrega de expedientes	Lic. Alfonso Mora Román	Jefatura REDES	Dra. Cynthia Alfaro Vargas	Coordinadora Primer Nivel	Examen densitometría archivado en exp. que no corresponde. Exp. 103280506 y 122270289 duplicados
CC-CIN-078-10-2015	07/10/2015	Entrega de expedientes	Lic. Alfonso Mora Román	Jefatura REDES	Dra. Cynthia Alfaro Vargas	Coordinadora Primer Nivel	Paciente 702610686 citada como subsecuente y es nueva, exp. 22100015201826 y 30196416 duplicados
CC-CIN-077-10-2015	07/10/2015	Entrega hojas de evolución	Lic. Alfonso Mora	Jefatura REDES	Dra. Cynthia Alfaro	Coordinadora Primer Nivel	Entrega de 7 hojas evolución para archivar debido a





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

ANEXO Nº 1
Correspondencia remitida al Servicio de Registros Médicos
Tema: Expedientes de Salud
Área de Salud Catedral Noreste
Período: Setiembre 2015 a Mayo, 2016

Nº de oficio	Fecha	Asunto	Dirigido a	Puesto	Remitente	Puesto	Observaciones
			Román		Vargas		que no se tuvo expediente en consulta
JCE-215-09-2015	30/09/2015	Asuntos varios	Dr. Gonzalo Zúñiga Mendoza	Director general	Dra. Olga Loría Granados	Jefatura Consulta Externa	Resultado laboratorios y estudios mal archivados en el expediente, expediente 105490797 duplicado.
JCE-209-09-2015	24/09/2015	Asuntos varios para traslado a registros médicos	Dr. Gonzalo Zúñiga Mendoza	Director general	Dra. Olga Loría Granados	Jefatura Consulta Externa	Hojas de evolución sin archivar, expediente 105490797 duplicado
CC-CIN-070-09-2015	21/09/2015	Consulta Dra. Navarro	Dra. Olga Loría Granados	Jefatura Consulta Externa	Dra. Cynthia Alfaro Vargas	Coordinadora Primer Nivel	Consultas de EDUS y Medisys no es coincidente
JCE-191-09-2015	21/09/2015	Inconsistencias con expediente médico	Personal médico, psicología, nutrición	Médico, psicóloga, nutricionista	Dra. Olga Loría Granados	Jefatura Consulta Externa	pacientes que asisten a cita y no encuentra expediente, exp. Duplicados, falta de exámenes laboratorio, hojas de evolución en exp. que no corresponden, etc.
JCE-182-	16/09/2015	Pacientes mal	Lic.	Jefatura	Dra. Olga	Jefatura	Se programan





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

ANEXO Nº 1
Correspondencia remitida al Servicio de Registros Médicos
Tema: Expedientes de Salud
Área de Salud Catedral Noreste
Período: Setiembre 2015 a Mayo, 2016

Nº de oficio	Fecha	Asunto	Dirigido a	Puesto	Remitente	Puesto	Observaciones
07-2015		citados	Alfonso Mora Román	REDES	Loría Granados	Consulta Externa	pacientes de dermatología para la mañana y corresponden a consulta de la tarde. Se registran ausentes en la consulta de la mañana
JCE-181-07-2015	16/09/2015	Expediente duplicado	Lic. Alfonso Mora Román	Jefatura REDES	Dra. Olga Loría Granados	Jefatura Consulta Externa	Expediente de pte 3020800617 duplicado
JCE-184-07-2015	16/09/2015	Expediente duplicado	Lic. Alfonso Mora Román	Jefatura REDES	Dra. Olga Loría Granados	Jefatura Consulta Externa	Exp. 11620736 duplicado
JCE-180-07-2015	11/09/2015	Arreglo de expediente	Lic. Alfonso Mora Román	Jefatura REDES	Dra. Olga Loría Granados	Jefatura Consulta Externa	Expediente de pte 501950248 duplicado
JCE-179-07-2015	11/09/2015	Envío hojas de evolución	Lic. Alfonso Mora Román	Jefatura REDES	Dra. Olga Loría Granados	Jefatura Consulta Externa	Envío de hojas de evolución para archivo porque no se dispuso de expediente, agenda con cupos libres cuando se brindó consulta.

Fuente: Jefatura de Consulta Externa, Coordinadora Primer Nivel de Atención, Área Salud Catedral Noreste