



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

ASS-138-2015
24-06-2015

RESUMEN EJECUTIVO

El estudio se fundamenta en el Plan Anual Operativo del Área de Servicios de Salud, Apartado “Proceso Médico Asistencial”, 2014 y como objetivo general se ha definido, determinar la disposición y aplicación de lineamientos e instrumentos institucionales para la atención en los centros asistenciales de la Enfermedad Diarreica, Enfermedades Infectocontagiosas, Síndrome Coronario y Dengue en Servicios de Emergencias y otras unidades de los Hospitales de la Región Huetar Atlántica.

La revisión efectuada, según la muestra revisada de expedientes médicos, 20 de pacientes con Dengue y 20 de pacientes con SCA en los Hospitales de Guápiles y Dr. Tony Facio, permitió determinar la aplicación correcta de los protocolos de atención. En otro orden se observó que se no aplica el formulario “Consentimiento Informado” a los pacientes atendidos por estas patologías.

Respecto a la notificación obligatoria en cumplimiento de lo dispuesto en el Decreto N° 30945-S “Reglamento de Organización y Funcionamiento del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud” emitido por el Ministerio de Salud, artículo 11, según información aportada en cada centro hospitalario, Guápiles y Limón, se procedió a efectuar el reporte de los casos de Dengue y Enfermedad Diarreica durante el período 2014, de conformidad como establecido institucionalmente y lineamientos del Ministerio de Salud.

A nivel regional no se reporta en forma oportuna a la Subárea de Vigilancia Epidemiológica, toda la información correspondiente a la “Semana Epidemiológica”, situación que obliga a efectuar ajustes en los informes semanales subsiguientes, lo que resta confiabilidad a la información.



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

ASS-138-2015
24-06-2015

ÁREA SERVICIOS DE SALUD

INFORME SOBRE LA DISPOSICION Y USO DE PROTOCOLOS DE ATENCIÓN PARA EL ABORDAJE DE LA ENFERMEDAD DIARREICA, INFECCIONES VÍAS RESPIRATORIAS, SÍNDROME CORONARIO Y ATENCIÓN DEL DENGUE HOSPITALES DE GUAPILES Y DR. TONY FACIO CASTRO DIRECCION REGIONAL DE SERVICIOS DE SALUD HUETAR ATLANTICA

ORIGEN DEL ESTUDIO

El estudio se fundamenta en el Plan Anual Operativo del Área de Servicios de Salud, Apartado “Proceso Médico Asistencial”, 2014.

OBJETIVO GENERAL

Determinar la disposición y aplicación de lineamientos e instrumentos institucionales para la atención en los centros asistenciales de la Enfermedad Diarreica, Enfermedades Infectocontagiosas, Síndrome Coronario y Dengue en Servicios de Emergencias y otras unidades de los Hospitales de la Región Huétar Atlántica.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Determinar la existencia de protocolos de atención en cada uno de los centros asistenciales para cada uno de los padecimientos indicados.
- Comprobar la aplicación y registro en expedientes de salud de los protocolos para la atención de Síndrome Coronario y Dengue
- Verificar la aplicación del procedimiento establecido para informar al Ministerio de Salud las enfermedades de declaración obligatoria.

ALCANCE

El estudio considera la atención de pacientes en los Servicios de Emergencias y Unidad del Dengue de los Hospitales Dr. Tony Facio Castro y Guápiles. Para tal efecto se procedió a seleccionar una muestra de 35 expedientes médicos de pacientes atendidos en el 2014, en estos centros de salud.



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

Así también se verifico lo registros de Enfermedad de Denuncia Obligatoria del mismo período.

El estudio se realizó de conformidad con lo establecido en Manual de Normas Generales de Auditoría para el Sector Público (M-2-2006-CO-DFOE).

METODOLOGÍA

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

- Entrevista y recopilación de información con el Dr. José Daniel Vindas Zarate, Jefe del Servicio de Emergencias del Hospital de Guápiles.
- Entrevista y recopilación de información con el Dr. Elihonay Arias Valverde, Jefe del Servicio de Emergencias del Hospital Dr. Tony Facio Castro.
- Revisión de 35 expedientes médicos Dr. Tony Facio – 20 y Guápiles -15) en cada centro de Salud para verificar la aplicación de protocolos para la atención de Síndrome Coronario y Dengue.
- Recopilación de información en cada centro hospitalario respecto a la notificación obligatoria de enfermedades al Ministerio de Salud.

MARCO NORMATIVO

- Ley General de Salud 5395.
- Ley General de Control Interno 8292.
- Decreto Ejecutivo N° 30945-S “Reglamento de Organización y Funcionamiento del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud” emitido por el Ministerio de Salud¹.
- Normas Generales de Auditoría para el Sector Público, emitidas por la Contraloría General de la República.

ASPECTOS NORMATIVOS A CONSIDERAR

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

¹ Publicado en la Gaceta 18 del 27 de enero de 2003.



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

36, 37 y 38 de la Ley Nº 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...”.

HALLAZGOS

1. SOBRE EL USO DE PROTOCOLOS DE ATENCIÓN

1.1 Hospital Dr. Tony Facio Castro

En consulta realizada al Dr. Elihonay Arias Valverde, jefe del Servicio de Emergencias, sobre la disponibilidad de protocolos de atención, indicó:

| PATOLOGIA | DISPONIBILIDAD |
|-----------|----------------|
| SCA | SI |
| DENGUE | SI |
| EDA | SI |
| IVRS | NO |

Sobre los dos primeros el Dr. Arias manifestó hacer uso de las guías institucionales, del tercero, la elaborada en el hospital Nacional de Niños.

Indicando además que no dispone de protocolo o guía para el IVRS. A setiembre del 2014 fueron atendidos en ese hospital un total de 10.451 pacientes por IVRS.

Además manifiesta no disponer de otros instrumentos elaborados localmente para la atención de las patologías mencionadas.

1.2 Hospital de Guápiles

En consulta realizada al Dr. Daniel Vindas Zarate, jefe del Servicio de Emergencias, sobre la disponibilidad de protocolos de atención, indicó:



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

| PATOLOGIA | DISPONIBILIDAD |
|-----------|----------------|
| SCA | SI |
| DENGUE | SI |
| EDA | SI |
| IVRS | NO |

Sobre las tres primeras el Dr. Vindas manifestó que localmente no se han elaborado instrumentos, por cuanto se utiliza las guías institucionales diseñadas para tal efecto. Indicando además que no dispone de protocolo o guía para el IVRS.

2. LOS PROTOCOLOS DE ATENCION – HOSPITAL DR. TONY FACIO CASTRO

Aplicación de protocolos de atención en pacientes con Dengue

Se procedió a la revisión de 10 expedientes médicos de pacientes diagnosticados con Dengue, a fin de determinar la aplicación del protocolo respectivo:

| PACIENTE | FECHA DE ATENCIÓN (internamiento) | APLICACION DE PROTOCOLO | DE | OBSERVACIONES |
|----------|-----------------------------------|-----------------------------|----|------------------------------|
| M.V.G | 29-12-13 al 01-01-2014 | PK- hemograma y Hematocrito | y | Sin Consentimiento Informado |
| JJ.C.M | 04-01-14- al 08-01-2014 | PK - Hematología | | Sin Consentimiento Informado |
| A.C.F | 21-01-2014 al 27-01-2014 | PK- hemograma y Hematocrito | y | Sin Consentimiento Informado |
| D.M.A | 23-01-2014 al 27-01-2014 | PK- hemograma y Hematocrito | | Sin Consentimiento Informado |
| I.B.S | 19-01-2014 al 22-01-2014 | PK- hemograma y Hematocrito | | Sin Consentimiento Informado |
| D.B.C | 17-01-2014 al 17-01-2014 | PK- hemograma y Hematocrito | y | Sin Consentimiento Informado |
| S.S.C. | 26-01-2014 al 29-01-2014 | PK- hemograma y Hematocrito | y | Sin Consentimiento Informado |
| D.V.M | 04-01-14 al 09-01-2014 | PK- hemograma y Hematocrito | y | Sin Consentimiento Informado |
| C.A.Q | 08-01-2014 al 09-01-2014 | PK- hemograma y Hematocrito | y | Sin Consentimiento Informado |
| J.M.G | 30-12-2013 al 05-01-2014 | PK- hemograma y Hematocrito | y | Sin Consentimiento Informado |



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

En cada uno de los casos revisados se constata efectivamente la aplicación del protocolo de atención establecido institucionalmente. No se observa en cada expediente la aplicación del documento denominado "Consentimiento Informado".

Aplicación de protocolos de atención en pacientes con Síndrome Coronario Agudo

Se procedió a la revisión de 10 expedientes médicos de pacientes diagnosticados con SCA, a fin de determinar la aplicación del protocolo respectivo:

| PACIENTE | FECHA DE ATENCIÓN | APLICACION DE PROTOCOLO | OBSERVACIONES |
|----------|-------------------|--------------------------------------------------|------------------------------------------------------|
| V.N.P | 07-08-2014 | AAS – NTG- EKG- ENZIMAS CARDIACAS | Sin Consentimiento Informado |
| D.R.E | 07-08-2014 | AAS – NTG- EKG- ENZIMAS CARDIACAS | Sin Consentimiento Informado |
| JV.H.S | 13-02-2014 | AAS –PALVIX - TROPONINA - EKG- ENZIMAS CARDIACAS | Traslado hospital SJD – Sin Consentimiento Informado |
| MN.P.A | 27-09-2014 | AAS -TROPONINA - EKG- ENZIMAS CARDIACAS | Sin Consentimiento Informado |
| CM.N.L | 31-12-2013 | AAS – NTG- EKG- ENZIMAS CARDIACAS | Sin Consentimiento Informado |
| N.L.L | 25-04-2014 | AAS – NTG- EKG- ENZIMAS CARDIACAS | Sin Consentimiento Informado |
| M.R.F | 18-01-2014 | AAS – NTG- EKG- ENZIMAS CARDIACAS | Sin Consentimiento Informado |
| G.C.R | 10-08-2014 | AAS – EKG- ENZIMAS CARDIACAS | Sin Consentimiento Informado |
| R.G.A | 02-05-2014 | AAS – NTG- EKG- ENZIMAS CARDIACAS | Sin Consentimiento Informado |
| E.M.B | 10-01-2014 | AAS – NTG- EKG- ENZIMAS CARDIACAS | Sin Consentimiento Informado |

En los casos revisados se constata efectivamente el uso de los protocolos de atención establecido institucionalmente. No se observa en cada expediente la aplicación del documento denominado "Consentimiento Informado".

3. DE LOS PROTOCOLOS DE ATENCION – HOSPITAL DE GUAPILES

Aplicación de protocolos de atención en Pacientes con Dengue

Se procedió a la revisión de 7 expedientes médicos de pacientes diagnosticados con Dengue, a fin de determinar la aplicación del protocolo respectivo:



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

| PACIENTE | FECHA DE ATENCIÓN (internamiento) | APLICACION DE PROTOCOLO | DE | OBSERVACIONES |
|----------|-----------------------------------|-----------------------------|----|------------------------------|
| S.S.V. | 28-09-14 al 29-09-2014 | PK- hemograma y Hematocrito | y | Sin Consentimiento Informado |
| I.A.P | 18-10-14 al 22-10-2014 | PK - Hematología | | Sin Consentimiento Informado |
| M.H.S. | 25-09-2014 | PK- hemograma y Hematocrito | y | Sin Consentimiento Informado |
| J.A.J.M | 07-10-14 al 09-10-2014 | PK- hemograma y Hematocrito | | Sin Consentimiento Informado |
| B.R.J.S | 15-09-14 al 17-09-2014 | PK- hemograma y Hematocrito | | Sin Consentimiento Informado |
| W.S.F | 15-09-14 al 17-09-2014 | PK- hemograma y Hematocrito | y | Sin Consentimiento Informado |
| Q.M.G. | 21-10-14 al 22-10-2014 | PK- hemograma y Hematocrito | y | Sin Consentimiento Informado |

En cada uno de los casos revisados se constata efectivamente la aplicación del protocolo de atención establecido institucionalmente. No se observa en cada expediente la aplicación del documento denominado "Consentimiento Informado".

Aplicación de protocolos de atención en Pacientes con Síndrome Coronario Agudo

Se procedió a la revisión de 8 expedientes médicos de pacientes diagnosticados con SCA, a fin de determinar la aplicación del protocolo respectivo:

| PACIENTE | FECHA DE ATENCIÓN | APLICACION DE PROTOCOLO | OBSERVACIONES |
|----------|-------------------|-----------------------------------|------------------------------------|
| M.P.P | 16-02-2015 | AAS – NTG- EKG- ENZIMAS CARDIACAS | Paciente se cateterizo |
| J.M.C | 16-02-2015 | AAS – TROPONINAS- EKG- | Consentimiento Informado sin firma |
| O.V.M | 16-02-2015 | AAS – NTG- EKG- ENZIMAS CARDIACAS | Sin Consentimiento Informado |
| L.A.C | 16-02-2015 | AAS -NTG - EKG- ENZIMAS CARDIACAS | |
| G.M.M | 16-02-2015 | AAS – NTG- EKG- ENZIMAS CARDIACAS | |
| J.C.M | 03-05-2014 | AAS – NTG- EKG- TROPONINAS | Paciente trombolizado |
| M.V.M | 16-02-2015 | AAS – NTG- EKG- ENZIMAS CARDIACAS | |
| M.C.T | 16-02-2015 | AAS – EKG- ENZIMAS CARDIACAS | |



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

En los casos revisados se constata efectivamente la aplicación de los protocolos de atención establecidos institucionalmente. No se observa en cada expediente la aplicación del documento denominado “Consentimiento Informado”.

El Reglamento del Consentimiento informado en la práctica asistencial en la Caja Costarricense de Seguro Social, aprobado por la Junta Directiva de la Institución, en la Sesión 8601, según artículo 25 del 20 de setiembre del 2012, define al Consentimiento como un:

“proceso de comunicación continua, predominantemente oral, entre los funcionarios de salud y la persona usuaria, que reconoce el derecho de ésta a participar activamente en la toma de decisiones, respecto a los procedimientos preventivos, diagnósticos, terapéuticos o de investigación biomédica, todos los anteriores relacionados con su salud, según sea así requerido por criterio profesional calificado. Se entiende, en primer lugar, como el derecho de la persona usuaria a obtener información y explicaciones adecuadas de la naturaleza de su condición o enfermedad, y del balance entre los beneficios y los riesgos de los procedimientos clínicos recomendados; y, en segundo lugar, como el derecho de la misma persona usuaria a consentir o no el procedimiento clínico recomendado. Debe obtenerse con obligatoriedad de manera previa a la realización de un procedimiento clínico específico.”

Se establece además en el artículo 12 del citado reglamento, la obligatoriedad de la utilización del Formulario 4-70-03-0560, del Consentimiento informado, en los siguientes casos:

“El formulario “Consentimiento Informado” se utilizará en los siguientes procedimientos clínicos:

I. Intervenciones quirúrgicas.

II. Procedimientos que suponen riesgos o inconvenientes de notoria y previsible repercusión negativa sobre la salud de la persona usuaria.

III. Procedimientos que la ley establezca.

Deberá ser llenado, por el profesional de salud a cargo del procedimiento, o por aquel profesional idóneo, a quien la jefatura de la unidad o servicio delegue, de manera escrita.

La aplicación del formulario “Consentimiento Informado”, se hará obligatoriamente, antes de la realización de los procedimientos clínicos citados.

El formulario “Consentimiento Informado” contendrá al menos la siguiente información del procedimiento clínico que se recomienda:

a. Nombre del centro asistencial y del servicio que realiza el procedimiento.

b. Datos de identificación de la persona usuaria.

c. Nombre completo y profesión del profesional de la salud que informa.

d. Nombre del procedimiento recomendado.

e. Los elementos relacionados con el procedimiento recomendado, citados en el punto tercero del artículo 11.



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

f. Manifestación de la persona usuaria, o de su representante legal, de los siguientes aspectos: de estar satisfecha con la información recibida; de haber obtenido información sobre las dudas planteadas; de que conoce la posibilidad de revocar en cualquier momento el consentimiento, sin expresión de causa; y finalmente, de que consiente someterse al procedimiento clínico recomendado.

g. Fecha, hora y firma (o en su defecto huella digital) y número de identificación de la persona con legitimidad para consentir.

h. Fecha, hora, firma y número de identificación de los testigos, en casos de consentimiento por delegación y voluntad anticipada, así como otros, a consideración del profesional responsable de la aplicación del consentimiento informado.

i. Firma y código de identificación del profesional de la salud que brinda la información, así como la fecha y hora.

j. Firma y código de identificación del profesional de la salud que realiza el procedimiento, así como fecha y hora de la realización de este.

Los formularios de consentimiento informado oficializados formarán parte integral del expediente de salud de la persona usuaria.

El profesional de salud a cargo del procedimiento clínico, debe verificar que el proceso se ejecutó correctamente, por parte del profesional idóneo al cual se le delegó la aplicación del consentimiento informado, asimismo debe dejar constancia escrita, en el expediente de salud o registro respectivo, de que se cumplió con este proceso.

La suscripción de este formulario no sustituye la realización del proceso de consentimiento informado”.

Además, dicho Reglamento, en el apartado 9 establece las excepciones para la aplicación del consentimiento informado, numerándolas de la siguiente forma:

“a. Cuando la omisión del procedimiento clínico suponga un riesgo para la salud pública, como en los casos de prevención, control y tratamiento de enfermedades transmisibles, contaminación radioactiva u otros, según lo disponga el Ministerio de Salud o la Ley General de Salud; o en situaciones excepcionales o de emergencia previstas en el ordenamiento jurídico costarricense, en que prevalezcan la salud pública, el bien común y el derecho de terceros.

b. En la atención de emergencia clínica, que implique la aplicación del procedimiento clínico, de forma inmediata, con la imposibilidad real de informar a la persona usuaria, o a otra persona a ella vinculada.

c. En el internamiento involuntario por valoración calificada de un profesional en medicina especialista en psiquiatría o cuando medie una decisión judicial.

De dichas condiciones se dejará constancia en el expediente de salud o registro respectivo por parte del profesional responsable del procedimiento clínico. Los anteriores casos no excluyen el derecho de la persona usuaria de recibir la información clínica sobre el procedimiento realizado, cuando procediere.”



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

Que no exista una identificación clara por parte del personal en ciencias médicas sobre los casos en los que se aplica o no el consentimiento informado; quiénes son los obligados a firmar el citado formulario, cuáles funcionarios tienen la responsabilidad de anexarlo al expediente de salud, y el momento en que debe hacerse; puede generar incumplimiento en la normativa de salud o transgresiones en derechos individuales y constitucionales de los pacientes.

4. ENFERMEDADES DE DENUNCIA OBLIGATORIA

En cumplimiento de lo dispuesto en el Decreto N° 30945-S “Reglamento de Organización y Funcionamiento del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud” emitido por el Ministerio de Salud², artículo 11, los hospitales de Guápiles y Limón procedieron a efectuar el reporte de los casos de Dengue y Enfermedad Diarreica durante el período 2014, según el siguiente detalle.

CASOS DE DENGUE Y ENFERMEDAD DIARREICA REPORTADOS CON V-01 HOSPITAL DE GUAPILES 2014

| ENFERMEDAD | VE -01 | | CUADRO 51- DICIEMBRE 2014 |
|----------------------|-------------|-------------|------------------------------|
| | confirmados | descartados | |
| Dengue | 528 | 9 | 535 |
| Enfermedad Diarreica | 5068 | - | 5336 |

La Señora Rita María Calvo Ortiz, jefe de REDES del hospital de Guápiles manifestó que diariamente se reciben las Boletas que se generan en los Servicios Hospitalarios y se efectúa el reporte correspondiente al Ministerio de Salud, vía fax tal como está establecido.

² Publicado en la Gaceta 18 del 27 de enero de 2003.



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

**CASOS DE DENGUE Y ENFERMEDAD DIARREICA
REPORTADOS CON V-01
HOSPITAL DR. TONY FACIO
2014**

| ENFERMEDAD | VE -01 | | CUADRO 51 DICIEMBRE 2014 |
|-------------------------|-------------|-------------|-----------------------------|
| | Confirmados | Descartados | |
| Dengue | 259 | - | 5868 |
| Enfermedad Diarreica | 109 | - | 22780 |

La información fue suministrada por el Dr. Guillermo Kivers Brunnell, indicando además que efectivamente se realiza el reporte diario al Ministerio de Salud, y semanalmente el reporte para la Subárea de Vigilancia Epidemiológica.

Los centros médicos de la institución tienen la obligación de reportar en forma diaria al Ministerio de Salud los casos de pacientes con alguna de las enfermedades indicadas en el cuadro, utilizando para tal efecto la boleta VE 01 denominada "Notificación Individual de Vigilancia Epidemiológica", aspecto que según la información suministrada se cumple en cada uno de los centros médicos.

También se observa en los registros recibidos y acumulados en el Sistema de Vigilancia Epidemiológica, Semana Epidemiológica, variaciones en los datos según se detalla:

| SEMANAS EPIDEMIOLOGICAS - REGION HUETAR ATLANTICA | | | | | | | | | |
|---------------------------------------------------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|
| REPORTE CONSOLIDADOS | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
| SEMANA 4 | 165 | 154 | 185 | 147 | | | | | |
| SEMANA 7 | 168 | 154 | 191 | 163 | 180 | 162 | 135 | | |
| SEMANA 9 | 173 | 158 | 193 | 164 | 186 | 176 | 173 | 174 | 113 |

Todos los acumulados reportan diferencias en cada una de las semanas, situación que genera poca confiabilidad y veracidad de los datos, las siete semanas reportan datos diferente en los tres reportes analizados.

En el consolidado de la semanas 8 y 9 se hace la observación. "con menos registros del promedio" y en la semana 15, " con promedio bajo de notificación semanal" .



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

Es pertinente recordar lo dispuesto en el Decreto N° 30945-S “Reglamento de Organización y Funcionamiento del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud” emitido por el Ministerio de Salud³, el cual establece:

Artículo 11.- Los eventos sujetos a vigilancia epidemiológica del grupo A-B-C serán registrados en la boleta de notificación individual VE.01... Los siguientes ítems de la boleta VE.01, deberán ser completados por el profesional que asista al enfermo o que por razón de sus funciones conozcan el caso: nombre, fecha de inicio de síntomas, diagnóstico, fecha de diagnóstico, y corroborar la dirección del paciente. El resto de los datos deberán ser llenados por el personal de registros médicos de la institución respectiva. El espacio de las codificaciones debe quedar en blanco”.

Por su parte las Normas de Control Interno para el Sector Público, Apartado 5.6: disponen

5.6 Calidad de la información: El jerarca y los titulares subordinados, según sus competencias, deben asegurar razonablemente que los sistemas de información contemplen los procesos requeridos para recopilar, procesar y generar información que responda a las necesidades de los distintos usuarios. Dichos procesos deben estar basados en un enfoque de efectividad y de mejoramiento continuo. Los atributos fundamentales de la calidad de la información están referidos a la confiabilidad, oportunidad y utilidad.

5.6.1 Confiabilidad: La información debe poseer las cualidades necesarias que la acrediten como confiable, de modo que se encuentre libre de errores, defectos, omisiones y modificaciones no autorizadas, y sea emitida por la instancia competente. 5.6.2 Oportunidad Las actividades de recopilar, procesar y generar información, deben realizarse y darse en tiempo a propósito y en el momento adecuado, de acuerdo con los fines institucionales.

5.6.3 Utilidad: La información debe poseer características que la hagan útil para los distintos usuarios, en términos de pertinencia, relevancia, suficiencia y presentación adecuada, de conformidad con las necesidades específicas de cada destinatario.

La situación expuesta referente a la variación en los datos de los casos de declaración obligatoria, afecta los análisis que se puedan derivar, la toma de decisiones, en consecuencia la gestión institucional, y que eventualmente tiene un efecto en el uso de los recursos.

³ Publicado en la Gaceta 18 del 27 de enero de 2003.



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

Sobre el particular el Ingeniero German Esquivel Bermúdez, de la Subárea de Vigilancia Epidemiológica, comento que en las unidades a veces por distintas razones se les dificulta recoger toda la información semanal y luego la van a ajustando.

CONCLUSIÓN

La revisión efectuada permitió determinar, según la muestra revisada de expedientes médicos en los Hospitales de Guápiles y Dr. Tony Facio, la aplicación correcta de los protocolos de atención en los casos de Dengue y Síndrome Coronario Agudo. Conviene mencionar que no se dispone en estos centros de protocolo o guía para el IVRS.

En otro orden se observó que se no aplica el formulario “Consentimiento Informado” a los pacientes atendidos por estas patologías.

En lo que corresponde a la notificación obligatoria en cumplimiento de lo dispuesto en el Decreto N° 30945-S “Reglamento de Organización y Funcionamiento del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud” emitido por el Ministerio de Salud⁴, artículo 11, se constató según información aportada en cada centro hospitalario, Guápiles y Limón, que se procedió a efectuar el reporte de los casos de Dengue y Enfermedad Diarreica durante el período 2014, actividad que según, se realiza en forma diaria.

Se observó que a nivel regional, que no se reporta en forma oportuna a la Subárea de Vigilancia Epidemiológica, toda la información correspondiente a la “Semana Epidemiológica”, situación que obliga a efectuar ajustes en los informes semanales subsiguientes, y resta confiabilidad a la información, eventualmente afectar las decisiones en materia de salud.

RECOMENDACIONES:

A LA DIRECCION REGIONAL DE SERVICIOS DE SALUD HUETAR ATLANTICA

1. En aras de fortalecer el control interno en lo que corresponde a registros y reportes de las Enfermedades de Denuncia Obligatoria, cumplir las disposiciones del Reglamento del Consentimiento Informado y aplicación de protocolos de atención, se solicita emitir una circular a los titulares de todas las unidades adscritas, recordando la importancia de los aspectos que se citan a continuación:
 - ✓ Para efecto de los registros de la Subárea de Vigilancia Epidemiológica, reportar en forma oportuna todos los casos de Enfermedades de Denuncia Obligatoria, de conformidad con el Decreto N° 30945-S “Reglamento de Organización y Funcionamiento del Sistema Nacional de

⁴ Publicado en la Gaceta 18 del 27 de enero de 2003.



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

Vigilancia de la Salud”, de manera que puedan ser consolidados en esa instancia regional y reportados como corresponde al nivel central.

- ✓ La obligatoriedad de cumplir las disposiciones del Reglamento del Consentimiento Informado en la Práctica Asistencial en la Caja Costarricense de Seguro Social, por lo que cada caso debe ser analizado individualmente y determinar si procede o no la utilización del formulario 4-70-03-0560.
- ✓ La importancia, según corresponda, del uso de las Guías de Atención en pacientes con infecciones respiratorias, oficializadas institucionalmente, entre ellas: Guía de Atención Integral a la Persona con Neumonía Adquirida en la Comunidad (NAC) -. 2008; Guías Operativas para el Abordaje Integral del Síndrome Respiratorio Severo Agudo (SARS) -2003; Guía Operativa para el Abordaje Integral de los Pacientes Durante Posible Pandemia de Influenza Aviar – 2005, Guías para la Detección Diagnóstico y Tratamiento del Asma Bronquial en la Edad Adulta y Adulta Mayor en el Primer Nivel de Atención – 2006; Guía para la atención del Síndrome Respiratorio severo agudo y Manejo de Bioseguridad en los Servicios de Salud – 2003. Es importante considerar aquellos instrumentos de atención que puedan elaborarse a nivel regional o local.

Plazo: inmediato

COMUNICACIÓN DE RESULTADOS

De conformidad con lo establecido en el Reglamento de Organización y Funcionamiento de la Auditoría Interna, artículo 45, los resultados del presente estudio se comentaron el 22 de junio del 2015 en la Sede la Dirección Regional de Servicios de Salud Huetar Atlántica con el Dr. Carlos Carnegüie Goulborne, Licda. Selene Ulloa Jiménez y Licda. Bertha Ellis Gordon, funcionarios de esa dependencia.

ÁREA SERVICIOS DE SALUD

SUB-ÁREA FISCALIZACIÓN DE LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD

Dr. Juan Carlos Morales Sánchez
ASISTENTE DE AUDITORÍA

Lic. Rafael Ángel Ramírez Solano
JEFE

RRS/JCMS/wnq

Ci: 2