



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

ASS-243-2017
21-12-2017

RESUMEN EJECUTIVO

El presente estudio se realizó en cumplimiento al plan anual operativo del año 2017, apartado de Actividades Especiales del Área de Servicios de Salud de la Auditoría Interna.

La Gerencia Médica no ha definido indicadores de evaluación dentro del Plan Estratégico Institucional o Plan Táctico Operativo de la Gerencia Médica 2015-2018, que permitan evaluar y visibilizar la efectividad del Proceso de Atención Institucional del VIH/SIDA. Así mismo se evidencia la necesidad que las Direcciones Regionales fortalezcan su dirección y coordinación.

El Programa de Normalización del VIH (Virus de Inmunodeficiencia Humana) en la Caja Costarricense del Seguro Social dispone de una Comisión Técnica, conformada por un representante de las Clínicas de VIH distribuidas en 7 Hospitales de la institución, la cual tiene la responsabilidad de los aspectos técnicos en el tercer nivel de atención (Tratamientos, Atención Integral y Uso de retrovirales), sin embargo, no tienen reconocimiento a nivel institucional como ente técnico, como ente asesor en el abordaje de pacientes con VIH-SIDA en todos los niveles de atención ante la Gerencia Médica y para toda la institución.

Por tratarse el VIH-SIDA de una enfermedad crónica en la población, con repercusiones serias en la salud pública, resulta fundamental que las Clínicas de VIH y ITS (Infección de Transmisión Sexual) dispongan del Recurso Humano necesario, de la infraestructura para brindar una atención integral, en las condiciones de privacidad para abordar pacientes, es importante fortalecer la prestación de los servicios de salud, articular la red de manera que permitan solventar las necesidades y deficiencias en la atención oportuna de los usuarios.

A partir de la revisión efectuada por esta Auditoría de 55 expedientes de salud en el primer nivel de atención¹, se determinó que al 49.1% de los pacientes que consultaron por una ITS no se consignó en la atención la solicitud de la prueba de tamizaje por VIH y en el 50.9% de los casos no se consignó ningún tipo de educación y/o consejería sexual.

En razón de lo anterior, se emitieron recomendaciones dirigidas a la Gerencia Médica, con el fin de fortalecer la gestión institucional del VIH-SIDA.

¹ Muestreo no probabilístico a discreción del evaluador, total de 55 expedientes de salud.





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

ASS-243-2017
21-12-2017

ÁREA SERVICIOS DE SALUD

EVALUACIÓN SOBRE EL PROCESO DE ATENCIÓN DEL VIH/SIDA EN LA INSTITUCIÓN GERENCIA MÉDICA, U.P. 2901

ORIGEN DEL ESTUDIO

El estudio se fundamenta en el Plan Anual Operativo 2017 del Área de Servicios de Salud, apartado "Actividades Especiales".

OBJETIVO GENERAL

Evaluar las acciones efectuadas por la Gerencia Médica relacionadas con la gestión en la atención del VIH/SIDA en la red de Servicios de Salud.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Evaluar la razonabilidad de las estrategias diseñadas y aplicadas por la Gerencia en la promoción, prevención, detección y tratamiento para el HIV-SIDA.
- Evaluar la gestión de las políticas y estrategias de las clínicas de ITS para el control de pacientes con VIH y SIDA a nivel Institucional, así como el rol de la Coordinación de Normalización y de las Direcciones Regionales en la integración, divulgación y coordinación en esta materia.
- Verificar las acciones ejecutadas en cuanto a la atención médica Integral oportuna en la atención de pacientes con VIH y SIDA en el tercer nivel.

ALCANCE

El estudio comprendió la revisión del Sistema de Control Interno en aspectos relacionados con la planificación estratégica y organización de la Gerencia Médica en cuanto la Promoción, Prevención y detección del VIH/SIDA; así como la disposición y aprovechamiento de los recursos para la atención Integral del VIH/SIDA en la institución.

La revisión comprende el periodo de Enero a Octubre del 2017, ampliándose en aquellos aspectos en que se consideró necesario.





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

El estudio se efectuó de conformidad con lo establecido en las Normas Generales de Auditoría para el Sector Público, emitidas por la Contraloría General de la República.

METODOLOGÍA

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

- Reunión² con la Dra. Gloria Terwes Posada de la Coordinadora del Programa de Normalización Programa del VIH
- Revisión de Lineamientos, Acuerdos y normativa relacionados con el VIH/SIDA en la Institución.
- Solicitud de Información a los enlaces encargados del VIH/SIDA de las siguientes Direcciones Regionales:
 - Dirección Regional Pacífico Central
 - Dirección Regional Central Norte
 - Dirección Regional Zona Branca
- Visita a las Clínicas de VIH (Hospital de Alajuela y Hospital San Juan de Dios), Clínicas de ITS (Clínica Marcial Conejo de Alajuela, Pérez Zeledón y Quepos) y las siguientes Áreas de Salud (Área de Salud Guápiles, Ebais Cariari, Siquirres, Poás y Ebais de Cajón).
- Revisión de expedientes de salud de pacientes que fueron diagnosticados con ITS de Enero a Octubre del 2017 de las Clínicas de ITS y Área de Salud visitadas.

MARCO NORMATIVO

- Ley General de Control Interno N° 8292.
- Ley General de Salud.
- Ley de Deberes y Derechos de las Personas Usuarias de los Servicios de Salud Públicos y Privados.
- Reglamento General de Hospitales.
- Normas de Control Interno para la Contraloría General de la República y las entidades y órganos sujetos a su fiscalización.
- Plan Estratégico Nacional de VIH/SIDA 2016-2021.

² 21 de setiembre del 2017.





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

- Plan de Acción para la Prevención y el Control de la Infección por el VIH y las Infecciones de transmisión Sexual 2016-2021.
- Lineamiento Institucional para la Atención Integral de Pacientes con sospecha o confirmación de Enfermedades de Transmisión Sexual incluido el VIH/SIDA.
- Lineamiento Administrativo sobre los servicios libres de discriminación por orientación sexual o identidad de género.

ASPECTOS NORMATIVOS A CONSIDERAR

Esta Auditoría informa y previene al Jerarca y a los titulares subordinados, acerca de los deberes que les corresponden, respecto a lo establecido en el artículo 6 de la Ley General de Control Interno, así como sobre las formalidades y los plazos que deben observarse en razón de lo preceptuado en los numerales 36, 37 y 38 de la Ley 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 (...).”

ANTECEDENTES

A) SOBRE EL VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANO (VIH), SINDROME DE INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA (SIDA) E INFECCIONES DE TRANSMISION SEXUAL (ITS) EN AMERICA LATINA

Se estima que, en el 2014, había alrededor de dos millones de personas con VIH en América Latina y el Caribe (1,7 millones en América Latina y 289.000 en el Caribe), de las cuales 46.000 eran niños (de 0 a 14 años de edad), y que se produjeron alrededor de 100.000 casos nuevos de infección y 50.000 defunciones relacionadas con el sida. En el 2014, la prevalencia general de la infección por el VIH en el Caribe era de 1,1%; en la población de jóvenes de 15 a 24 años era de 0,4 a 0,6% en los varones y de 0,3 a 0,6% en las mujeres. En América Latina, la prevalencia general de la infección por el VIH era de 0,4%, situándose entre 0,1 y 0,3% en los hombres jóvenes y entre 0,1 y 0,2% en las mujeres jóvenes.



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

La epidemia de la infección por el VIH en la Región afecta principalmente a las poblaciones clave, entre ellas las personas transgénero, los hombres gay y otros hombres que tienen relaciones sexuales con hombres y que tienen un comportamiento sexual de riesgo, trabajadores y trabajadoras sexuales así como otros hombres y mujeres que tienen relaciones sexuales a cambio de dinero o bienes, usuarios de drogas inyectables y, en algunos países, las poblaciones indígenas.

La prevalencia de la infección por el VIH en los hombres que tienen relaciones sexuales con otros hombres se sitúa entre 7% y 20% en América Latina y entre menos de 1% y 33% en el Caribe. La mediana de prevalencia de sífilis es de 10,3% (1%-32,2%) en la Región en su totalidad.

La prevalencia de la infección por el VIH es más alta en las mujeres transgénero, situándose entre 15,5% y 31,9%. En las trabajadoras sexuales, se estima que la prevalencia de la infección por el VIH es de 6% en América Latina, llegando a 8% en el Caribe. La mediana de prevalencia de sífilis es de 2,3% (0,5% 53%) en la Región en su totalidad. En cuanto a los usuarios de drogas inyectables, la prevalencia de la infección por el VIH en la Región se sitúa entre 2,5 y 11%.

B) EPIDEMIOLOGÍA DEL HIV-SIDA EN COSTA RICA

El primer caso de VIH/SIDA en Costa Rica, ocurrió en 1983 en el grupo de pacientes hemofílicos. En 1986 se detectaron los primeros casos en homosexuales y bisexuales. La transmisión perinatal se detecta a partir de 1990 con una tendencia creciente hasta 1995 en que se inicia el tratamiento con AZT a las mujeres embarazadas con VIH y a sus productos. A partir de 1998 se introduce la terapia antirretroviral. La prevalencia del VIH en población general es de 0.14, en el grupo de 15 a 24 años es de 0.11 y en de 15 a 49 años 0.26, (Datos de estimaciones, 2014).

Analizando las tasas de VIH y sida para el período 2002-2015, se observa un incremento en el VIH, excepto en los años 2008 y 2009 debido probablemente al efecto la sub-notificación, mientras que el sida muestra una tendencia a la disminución. En el período 2002-2015, se diagnosticaron 8.124 casos de VIH (182,5/100.000 habitantes).

Los nuevos casos detectados de infección por VIH se presentan básicamente en el sexo masculino (80,5%) siendo la razón hombre/mujer para ese periodo de 4:1 (4 hombres por cada mujer). El grupo de edad más afectado fue el de 20 a 49 años, aportando el 80,5% de los casos del período.



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

Las provincias que registraron las tasas más altas de aparición del VIH fueron San José (Zonas Fronterizas) (250.8/100.000 habitantes), Heredia (171.9/100.000 habitantes) y Puntarenas (153.0/100.000 habitantes), aportando el 65.9% de los casos del período. En el período 2002-2015, se registraron 2.405 casos de sida (54,0/100.000 habitantes). La tendencia es ascendente hasta el 2003 a partir del año 2004 se observa un descenso en el número de casos nuevos de sida registrados.

Los nuevos diagnósticos de sida dependen básicamente del sexo masculino (83.3%) y la razón hombre mujer para ese periodo fue de 5:1 (5 hombres por cada mujer). El grupo de edad más afectado fue el de 25 a 54 años, aportando el 82,9 % de casos para el período.

Las provincias que registraron las tasas más altas fueron San José (71.9/100.000 habitantes), Heredia (59.6/100.000 habitantes) y Guanacaste (Zonas Turísticas) (44.2/100.000 habitantes), aportando el 63.3% de los casos del período.

Para el período 2002-2015 se registraron 1882 defunciones por sida. El 81,1% de las defunciones se presentaron en el sexo masculino. El grupo de edad en donde se registró el mayor número de defunciones fue el de 30 a 49 años, aportando el 58.3% de las defunciones en el período.

C) ASPECTOS FINANCIEROS RELACIONADOS CON VIH/SIDA EN COSTA RICA:

En Costa Rica existe un desbalance entre las necesidades y la captación de recursos. Actualmente, el país se expone a un enorme riesgo de recortes de financiamiento por parte de Fondos Mundiales y otras fuentes externas. La escasa movilización de fondos internacionales a Costa Rica refleja los contrastes de la región, compuesta por países con desarrollo humano alto e ingreso medio-alto, quienes reciben pocos fondos externos, y de países de desarrollo medio-bajo e ingreso medio-bajo, quienes son receptores netos de cooperación.

El mayor financiador de la respuesta nacional al tema VIH en el año 2014 fue el sector público ya que aportó el 87,3% de los fondos gastados, lo que representa \$20,4 millones de dólares, esta inversión corresponde en su mayor parte al rubro de atención y tratamiento, seguido por prevención y luego por investigación. Por su parte, el sector privado contribuyó con el 8,2% del total del gasto aportando un monto de 3,5 millones dólares, mientras que el sector externo (organismos internacionales) aportó el 4,6% con un monto de 2 millones de dólares.

La distribución del gasto según categoría se dirige principalmente a dos rubros, el de atención y tratamiento que corresponde al 71,7% y el de prevención con un 23,6%; los otros rubros en menor



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

escala son los relacionados a gestión y administración de programas, entorno favorable e investigación relacionada con el VIH.

D) MARCO LEGAL DEL VIH-SIDA EN COSTA RICA:

En el caso de Costa Rica la respuesta nacional se fundamenta en un marco legal, basado en la Ley General sobre VIH-sida, vigente desde 1998, y producto de un proceso de análisis y negociación entre organizaciones gubernamentales y no gubernamentales sobre la necesidad de un marco legal para enfrentar la problemática del VIH/sida. Esta Ley define aspectos relacionados a educación, promoción de la salud, prevención, diagnóstico, vigilancia epidemiológica, cuidados a la salud e investigación sobre el VIH/sida. Además, trata de los derechos y deberes de las personas con VIH y los demás habitantes de la República.

El reglamento de esta ley es aprobado en 1999 y en él se crea el Consejo Nacional de Atención Integral al VIH y SIDA (CONASIDA) presidida por el Ministerio de Salud y constituida por representantes del Ministerio de Educación Pública, Ministerio de Justicia y Gracia, Caja Costarricense del Seguro Social, Universidad de Costa Rica y dos representantes de las organizaciones no gubernamentales (ONG) que atienden asuntos relacionados con el VIH-sida. Uno(a) de ellos(as) deberá ser una persona con el VIH que represente a toda la población afectada. En el año 2007 se elabora la Política Nacional de VIH y sida 2007-2015, se actualizó el Plan Estratégico Nacional de VIH y sida 2006-2010, además se elaboró y validó el proyecto de Reforma a la Ley General sobre VIH 7771 y se elaboró el Plan Nacional de Monitoreo y Evaluación, en el cual se incluyeron los indicadores UNGASS como parte de la información que debe recolectar y analizar sistemáticamente el país.

En el 2015 se emitió una Directriz Ministerial, No. 037-S, de Atención Integral por Enfermedades de Transmisión Sexual, incluido el VIH-Sida, cuyo artículo 2 declara que: "Se deberá continuar brindando sin interrupción, la atención integral y el tratamiento a las personas con las enfermedades (de transmisión sexual), que por alguna razón han sido cesadas de su trabajo y no tienen capacidad contributiva para seguir cotizando al Seguro de Salud, de conformidad con el artículo 162 de la Ley No. 5395 del 30 de octubre de 1973 "Ley General de Salud".

En este mismo año (2015), la CCSS emitió dos lineamientos, uno para efectuar la prueba rápida de detección de VIH a poblaciones de alto riesgo y otro dirigido en ese momento a la Dirección General de Hospitales y Áreas de Salud de la Caja Costarricense del Seguro Social, para la extensión de cobertura y



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

acceso al condón masculino en poblaciones usuarias de los servicios de salud de la CCSS, para promover y reorientar el abordaje preventivo de las infecciones de transmisión sexual (ITS), con un enfoque basado en Atención Primaria Renovada, en los escenarios, ambulatorio, domiciliario y comunitario; haciendo énfasis en la promoción y prevención desde el primer nivel de atención.

HALLAZGOS

1. SOBRE EL PROCESO DE ATENCIÓN DEL VIH/SIDA EN LA INSTITUCIÓN Y EL PLAN ESTRATÉGICO INSTITUCIONAL:

De la revisión efectuada, se evidencia que la Gerencia Médica no ha definido dentro del Plan Estratégico Institucional o Plan Táctico Operativo de la Gerencia Médica 2015-2018, el Proceso de Atención de pacientes con VIH/SIDA.

Anualmente en la Institución se invierte en el abordaje de los pacientes con VIH/SIDA más de 6 millones de dólares con una población diagnosticada con VIH/SIDA de aproximadamente 9 mil pacientes diagnosticados, sin embargo, no hay indicadores con los cuales se pueda evaluar la efectividad del Programa.

El Plan Estratégico Institucional, es la planificación de la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS), para reorientar sus acciones en función de las necesidades de salud y protección social de la población. De igual manera, en el ámbito estratégico le corresponde a la Gerencia Médica valorar y aprobar las estrategias, las políticas, los planes, proyectos y programas de ámbito institucional en materia de ITS/VIH/SIDA, y definir los recursos requeridos para fortalecer la atención del ITS/VIH/SIDA, y las otras Gerencias deben realizar acciones estratégicas en sus respectivos ámbitos de competencia, para lograr mayor efectividad en la prestación de los servicios a los pacientes que presentan esta enfermedad.

El documento denominado “Actualización del Análisis General Evaluativo de la Reestructuración de la Gerencia Médica y elaboración de Manuales de Organización de las Direcciones adscritas”, aprobado por la Junta en el artículo 12° de la sesión N°8244 celebrada en abril 2008, señala que el nivel Gerencial:

“Es responsable de la gestión estratégica para la provisión de los servicios de salud. Define las prioridades y los lineamientos generales para promover y fortalecer la prestación de los servicios de salud en las unidades proveedoras en el ámbito institucional.”

Las Normas de Control Interno para el Sector Público, establecen en el apartado 4.5 Garantía de eficiencia y eficacia de las operaciones, lo siguiente:



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

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

Además, dicho marco normativo en el punto 4.5.1 Supervisión constante, establece:

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

En consulta realizada al Dr. Roger Ballestero Harley, Director de Planificación Institucional, sobre la importancia de que el Proceso de Atención del VIH/SIDA, se considere en el Programa Estratégico Institucional (PEL) o en el Plan Táctico de la Gerencia Médica, indicó:

“Un programa se establece como prioritario, cuando por ejemplo el Ministerio de Salud lo propone como un Objetivo y Meta en el Plan Nacional de Desarrollo (PND) y a nivel Sectorial. También se da el caso, de proponerse solo a nivel Sectorial. En cualquiera de estas situaciones, nosotros lo incorporamos en los Planes Estratégico, Táctico Gerencial (Gerencia Médica). De no estar indicado en esos niveles, es una decisión institucional de la Junta Directiva y la Presidencia Ejecutiva, considerando el criterio técnico-científico de la Gerencia Médica.

Lo anterior, es importante por el impacto en el presupuesto y la logística de abastecimientos de medicamentos y otros insumos necesarios para la atención de los pacientes. Precisamente estamos coordinando una reunión con la Dra. Villalta y el Dr. Raúl Sánchez para analizar todos los programas vigentes, su pertinencia y otros que requieren ser visibilizados, en razón, de que están operando, demandando recursos y necesitamos medir sus resultados (...)”

En visita realizada a la Dirección Regional de la Región Brunca, ³ la Dra. Shirley Agüero Benamburg, como encargada del tema de ITS/VIH/SIDA, nos manifiesta con respecto al Programa de Normalización:

“La información que es trasladada por la Coordinadora del Programa de Normalización de ITS/VIH/SIDA es divulgada a toda la región mediante correo electrónico. El problema de poder valorar el cumplimiento de las normas trasladadas a las Áreas de Salud, es que no se pueden evaluar esos lineamientos, ya que a nivel institucional no se han definido indicadores específicos para VIH/SIDA (...)”

Así mismo, se le consultó a la Dra. Helem Corrales Bolaños, Directora Médica del Área de Salud de Poás, en visita realizada por esta Auditoría⁴, sobre las evaluaciones que se realizan al Proceso de Atención del VIH en el primer nivel, respondiendo:

³ 20 de noviembre del 2017

⁴ 22 de noviembre del 2017



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

“(...) Con respecto al tema VIH/SIDA, indica que es un tema “desconocido”, que no se evalúa, nadie pide cuentas (...)”

La situación descrita evidencia ausencia de objetivos a nivel institucional, en cuanto a la importancia que este programa tiene en la atención oportuna de ITS y VIH/SIDA, tanto en el primer nivel de atención (Promoción, Prevención y Detección Oportuna), así como en el abordaje terapéutico que se les da a estos pacientes cuando son diagnosticados con enfermedades crónicas (SIDA).

Al no existir parámetros o indicadores institucionales de evaluación, no podríamos garantizar que a los pacientes con VIH/SIDA se les esté brindando una atención bajo el principio de integralidad que estos pacientes requieren, tal situación demuestra cada día más la necesidad de ser visibilizados, en razón, de que están operando, demandando recursos y es indispensable empezar a medir sus resultados.

2. SOBRE LA COORDINACIÓN INSTITUCIONAL PARA LA ATENCIÓN DEL VIH-SIDA.

El Programa de Normalización del VIH en la Caja Costarricense del Seguro Social está a cargo de un Coordinador a Nivel Institucional⁵, dicho Programa tiene la responsabilidad de remitir todos los lineamientos para el abordaje del VIH/SIDA al primer nivel de Atención y para eso dependen de los Médicos asignados por cada Dirección Regional, que como una función de recargo asumen de enlace entre la Coordinación de Normalización de VIH/SIDA y las Áreas de Salud, sin embargo, el cumplimiento de dichas directrices no es sometido a evaluaciones para determinar su aplicación y acatamiento en los niveles de atención, esto por parte de la Coordinadora del Programa de Normalización del VIH/SIDA ni por las Direcciones Regionales.

Aunado a lo anterior, se dispone de una Comisión Técnica, conformada por un representante de las Clínicas de HIV distribuidas en 7 Hospitales de la institución, la cual tiene la responsabilidad de los aspectos técnicos en el tercer nivel de atención (Tratamientos, Atención Integral y Uso de retrovirales), sin embargo, no tienen un reconocimiento como ente técnico a nivel institucional, como ente asesor en el abordaje de pacientes con VIH-SIDA en todos los niveles de atención ante la Gerencia Médica y para toda la institución.

Es importante recalcar que la institución ha generado documentación relacionada con el abordaje de esta patología, dentro de los cuales podemos mencionar:

- 1) Lineamiento para la Atención Integral de Pacientes con sospecha o confirmación de Enfermedades de Transmisión Sexual (ITS), incluido el VIH/SIDA.
- 2) Manuales de procedimientos para la Atención Integral en Salud de los Hombres que tienen sexo con hombre incluyendo las personas transfemeninas.

⁵ Dra. Gloria Terwes Posada



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

3) Documentos técnicos varios para profesionales de Salud en este tema.

Las Normas de Control Interno para el Sector Público, en el apartado 2.5 “Estructura Organizativa” lo siguiente:

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

Mediante consulta realizada el 25 de setiembre del 2017, a la Dra. Gloria Terwes Posada, Coordinadora del Programa de Normalización del IVH -SIDA, se le indica que se refiera a la Estructura Organizativa del Proceso de Atención del HIV-SIDA:

“El plan Institucional está basado en el Plan Estratégico Nacional del Ministerio de Salud 2016-2021, en donde se establecen las políticas y se distribuyen mediante acciones estratégicas, las responsabilidades de la CCSS. Las mismas son direccionadas por la Coordinación de Normalización de ITS-HIV-SIDA, que mediante los enlaces en cada Dirección Regional, estas directrices (Promoción y Prevención) son puestas en práctica por las Clínicas encargadas de la Vigilancia y Control de las ITS-HIV distribuidas por todo el país.

Por otra parte, existe una Comisión Técnica, conformada por un representante de las Clínicas de HIV distribuidas en 7 Hospitales de la institución, y tienen la responsabilidad de todos los aspectos técnicos y protocolos de atención para el HIV-SIDA.

La parte de promoción y prevención de las ITS-HIV, se fusionaron y son direccionadas por la Coordinadora de Normalización ITS/VIH, que mediante sus enlaces traslada a la red toda la información (...).”

En consulta realizada el 24 de noviembre del 2017, a la Dra. Carmen Vargas Mejía, Coordinadora de las Clínicas de VIH-SIDA, se le consulta sobre los temas que se desarrollan en las reuniones de la Comisión Técnica VIH, para lo cual nos manifiesta:

“Se abordan temas en cuanto actualización del tratamiento, Atención Integral y el Uso de Retrovirales, todo enfocado al tercer Nivel. La Gerencia Médica no tiene participación alguna de las reuniones, ni tampoco somos asesores de la misma (...).”



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

En visita realizada al Área de Salud de Cariari⁶, se le consulta al Dr. Fabián Sánchez Fernández, Coordinador de la COLOVE (Comisión Local de Vigilancia Epidemiológica), en relación a las acciones en el primer nivel de atención con respecto al VIH:

“(…) Como tal las enfermedades de transmisión Sexual, incluido el VIH, no se evalúan en el Compromiso de gestión, lo cual podría ocasionar que no se le dé la importancia que amerita (…). Se debería de mejorar la comunicación con el nivel Central, en cuanto a aspectos como el manejo de los pacientes según cada nivel de atención (…).”

Por su parte, la Dra. Ileana Chaves Peraza, Coordinadora del COLOVO del Área de Salud de Siquirres, en visita realizada⁷, nos manifiesta con respecto al Proceso de Atención del VIH/SIDA:

“(…) Considero que se debería mejorar la comunicación con el Nivel Central, en cuanto a suministrar material educativo en relación a estos temas, que permita poder brindar más educación a los pacientes. También que se nos brinden capacitaciones en ITS (…).”

Tal situación evidencia debilidades en el Sistema de Control Interno, y de las Direcciones Regionales que no trasladan lo facilitado por la Coordinación del Programa de Normalización, en cuanto a lo establecido en el ordenamiento jurídico y las regulaciones emitidas por los órganos competentes, en donde se debe procurar líneas de dependencia y coordinación, así como la relación con otros elementos que conforman la institución, y que apoye el logro de los objetivos.

Dicha estructura debe ajustarse según lo requiera la dinámica institucional y los riesgos relevantes tanto en el primer nivel de atención (Promoción, Prevención y Detección Oportuna), así como en el abordaje Integral y terapéutico que se les da a estos pacientes cuando son diagnosticados con enfermedades crónicas (SIDA) de conformidad.

Por tratarse el VIH-SIDA de una enfermedad que genera morbimortalidad en la población, con importantes repercusiones en la salud pública así como en los recursos que deben ser destinados para su atención, resulta fundamental que las estrategias de prevención, detección temprana y tratamiento desarrolladas por la institución sean altamente costo-efectivas y que sean liderados por un ente técnico del más alto nivel, para fortalecer la prestación de los servicios de salud, evitar estructuras paralelas, articular e integrar las diversas instancias y esfuerzos, de manera que permitan solventar deficiencias y utilizar en forma racional y planificada los recursos existentes.

⁶ 20 de Noviembre del 2017

⁷ 21 de noviembre del 2017



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

3. DE LAS CLÍNICAS DE VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA (VIH) / SINDROME DE INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA (SIDA) Y DE LAS CLÍNICAS DE INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL (ITS):

Según la Coordinadora del Programa de Normalización del VIH/SIDA⁸, en la Institución existen 7 Clínicas HIV/SIDA ubicadas en los siguientes hospitales: HSJD (Hospital San Juan de Dios), HMP (Hospital Max Peralta de Cartago), HCG (Hospital Calderon Guardia), HMS (Hospital Monseñor Guardia), HSRA (Hospital San Rafael de Alajuela), HM (Hospital México), HNN (Hospital Nacional de Niños) y que son los encargados de brindar tratamiento Integral y tratamiento retroviral.

Para poder atender en forma Integral a los pacientes con enfermedades de transmisión sexual y portadores del VIH, se crearon Clínicas de vigilancia y Control de las ITS, encargadas de brindar:

- 1) consejería sobre las ITS y HIV
- 2) La promoción de la salud y la prevención de ITS-HIV
- 3) Realización de pruebas para la detección temprana de ITS y HIV.
- 4) Manejo y seguimiento de las ITS
- 5) Identificación de grupos vulnerables o de riesgo

Estas Clínicas de ITS están en las Áreas de Salud distribuidas en todo el país y el recurso humano dispone del entrenamiento y los insumos necesarios para la realización de pruebas del HIV y de tratamiento de las ITS, entre las cuales podemos mencionar la de Alajuela Norte, Desamparados 1, Zapote Catedral, Barranca, Quepos, Chacarita, Nicoya, Liberia, Guápiles, Florencia, Limón, Ciudad Quesada y Perez Zeledón.

De la revisión efectuada de las Clínicas de VIH-SIDA y de las ITS, se desprende que existe debilidades en cuanto a la disponibilidad y distribución del recurso humano para poder abordar a los pacientes en forma integral, el espacio físico en general, no es el más adecuado para brindar las consejerías de choque cuando se les informa del diagnóstico a los pacientes y familiares, tal como se detalla a continuación:

3.1 Clínica VIH del Hospital San Juan de Dios:

Esta Clínica está dentro del Hospital San Juan de Dios, ubicada detrás del edificio de Medicina Nuclear, en una oficina con tres espacios bien delimitados: 1) Recepción, donde se encuentra la secretaria recibiendo referencias y realizando trabajo administrativo, 2) Consultorio Médico el cual se comparte con enfermería y no dispone del espacio adecuado para brindar soporte integral de los pacientes y 3) La oficina del Médico Epidemiólogo. En consulta Externa se dispone de un consultorio el cual no cumple con

⁸ Dra. Gloria Terwes Posada, Coordinadora del Programa de VIH/SIDA



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

la mínima privacidad, ya que por su ubicación y poco confinamiento, todo lo que se habla ahí se escucha del lado donde los pacientes de varias consultas esperan a ser atendidos.

Con respecto al recurso humano, se dispone de un Médico Especialista en Familia, una Enfermera, una Farmacéutica y dos trabajadoras Sociales tiempo Completo. No se dispone dentro del programa de un profesional en Psicóloga ni Nutrición, las mismas colaboran en el programa como recargo de sus funciones ya establecidas dentro del hospital.

3.2 Clínica de VIH del Hospital de Alajuela:

Acerca de la Infraestructura, no se dispone de un lugar específico para brindar la atención, los pacientes son atendidos en el Servicio de Medicina Interna, en el lugar en donde no este ocupado en ese momento, ya que solo los días miércoles les facilitan un aula para que brinden la atención y las consejerías.

Con respecto al Recurso Humano, se dispone de una coordinadora de VIH en el Hospital de Alajuela que tiene el programa de Clínica de VIH-SIDA como recargo, de igual manera el personal de apoyo (Médico especialista en Infectología, Psicología, Trabajo Social, Nutrición y Farmacia).

Es importante mencionar que los pacientes privados de libertad del Centro Penitenciario La Reforma, disponen de una población de riesgo, la cual es vista en esta Clínica de VIH, con todas las limitaciones ya mencionadas.

3.3 Clínica de ITS del Área de Salud Alajuela Norte:

Con respecto a la Clínica de ITS del Área de Salud de Alajuela Norte, en su mayoría los pacientes atendidos son de Organizaciones del Proyecto del Fondo Global para el Fortalecimiento de la atención integral de grupos de riesgo de HIV:

En conjunto con Organizaciones no gubernamentales este proyecto actúa específicamente en el grupo de Hombres que por su inclinación sexual, frecuenta compañeros del mismo sexo, razón por lo cual se formaron Clínicas para la atención exclusiva de estos grupos de riesgo.

Para el manejo integral de estos pacientes, la Coordinadora de la Clínica de ITS, se apoya en el recurso humano necesario (Psicología y Trabajo Social) el cual está asignado tiempo completo a la Clínica Marcial Conejo para poder dar cobertura a estos pacientes.



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

3.4 Clínica de ITS del Área de Salud de Pérez Zeledón:

Con respecto a esta Área de Salud en particular, la Clínica de ITS es coordinada por un Médico como recargo de sus funciones que en conjunto con una enfermera llevan el programa de epidemiología del Área de Pérez Zeledón.

No se dispone del espacio físico para la atención de estos pacientes, y por disposición superior, en esta Clínica de ITS el médico valora pacientes, su función está sujeta a labores netamente administrativas y de control de las Áreas donde si atienden pacientes.

Durante la visita realizada⁹ se logra evidenciar que trabajo Social del Área de Salud si dan soporte al Hospital Escalante Pradilla, en este caso específico se trataba de un paciente con VIH positivo el cual no tenía seguro, razón por la cual la trabajadora Social estaba realizando las gestiones para que el paciente fuera atendido según lo establece la norma.

3.5 Clínica de ITS del Área de Salud de Quepos:

En visita realizada¹⁰ al Área de Salud de Quepos, se constata que la Clínica de ITS no dispone en este momento de espacio físico asignado, el médico que coordina dicha clínica, labora tiempo completo en uno de los Ebais locales y tampoco dispone del tiempo asignado para atender la población de riesgo de VIH/SIDA.

La Ley 7771 del 20 de mayo de 1998, crea la Norma para la Atención Integral del paciente con VIH-SIDA, y por razones de Salud Pública se emite la directriz 037-S, “Atención Integral Por Enfermedades de Transmisión Sexual, Incluido El VIH-sida”, que dispone:

“(…) Artículo 1°—Por razones de salud pública, se instruye a las entidades de la Administración Pública, centralizadas y descentralizadas, para que dentro de sus competencias, brinden dentro del territorio nacional, atención integral en salud por enfermedades de transmisión sexual, como el Síndrome de Inmunodeficiencia Humana, la sífilis (...), a la población tanto nacional como extranjera, que esté en condición de pobreza, pobreza extrema e indigencia médica. “La Ley General de Control Interno¹¹ establece que el Sistema de Control Interno debe garantizar eficiencia y eficacia de las operaciones, para que los recursos sean utilizados de forma óptima a fin de contribuir en el logro de los objetivos.

El Artículo 33 de la Constitución Política de Costa Rica, de la misma Ley 7771 (artículo 48), Decreto ejecutivo 34399-S “Decreto Día Nacional Contra la Homofonía” y la Política Nacional de Sexualidad, la

⁹ 22 de Noviembre del 2017

¹⁰ 24 de Noviembre del 2017

¹¹ Ley General de Control Interno, Artículo 8.



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

Gerencia Medica recuerda a los Directores de establecimientos de salud su obligación de velar por el cumplimiento de lo establecido en dicha normativa, en lo que se refiere a:

- (a)-No discriminación por motivos de orientación sexual o identidad de género.
- (b)-Facilitar, promover y apoyar acciones tendientes a la erradicación de la homofonía. En los procesos de atención de sus centros de salud.

La Ley General de Salud establece en su *SECCIÓN II-De los deberes de las personas que operan establecimientos dedicados a la atención médica y de las restricciones a que quedan sujetas tales actividades*, específicamente en el artículo 70, lo siguiente:

“Todo establecimiento de atención médica deberá reunir los requisitos que dispongan las normas generales que el Poder Ejecutivo dicte para cada categoría de éstos en especial, normas técnicas de trabajo y organización; tipo de personal necesario; planta física, instalaciones; equipos; sistemas de saneamiento y de eliminación de residuos y otras especiales que procedan atendiendo a la naturaleza y magnitud de la operación del establecimiento.”

La Ley de Derechos y Deberes de las Personas Usuarias de los Servicios de Salud Públicos y Privados, establece en su Artículo 2-Derechos, inciso I:

“Recibir atención en un ambiente limpio, seguro y cómodo.”

Mediante consulta realizada el 25 de setiembre del 2017, a la Dra. Gloria Terwes Posada, Coordinadora del Programa de Normalización del VIH -SIDA, se le consulta que se refiera a las Clínicas de ITS:

“Para poder atender en forma Integral a los pacientes con enfermedades de transmisión sexual y portadores del HIV, se crearon Clínicas de vigilancia y Control de las ITS, encargadas de brindar: consejería sobre las ITS y HIV, promoción de la salud y la prevención de ITS-HIV, Realización de pruebas para la detección temprana de ITS y HIV, Manejo y seguimiento de las ITS e Identificación de grupos vulnerables o de riesgo (...).”

La situación descrita evidencia que las acciones institucionales en los tres niveles de atención son insuficientes, en cuanto a lo establecido en el ordenamiento jurídico, a fin de asignar recurso humano y espacio físico adecuado para atender satisfactoriamente a los pacientes del programa de VIH/SIDA y Clínicas de ITS.

Por tratarse el VIH-SIDA en una enfermedad crónica en la población, con repercusiones muy serias en la salud pública, resulta fundamental que las Clínicas de VIH y ITS dispongan del Recurso Humano necesario, de la infraestructura para poder brindar una atención integral y en las condiciones de privacidad para poder manejar este tipo de pacientes, es importante fortalecer la prestación de los



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

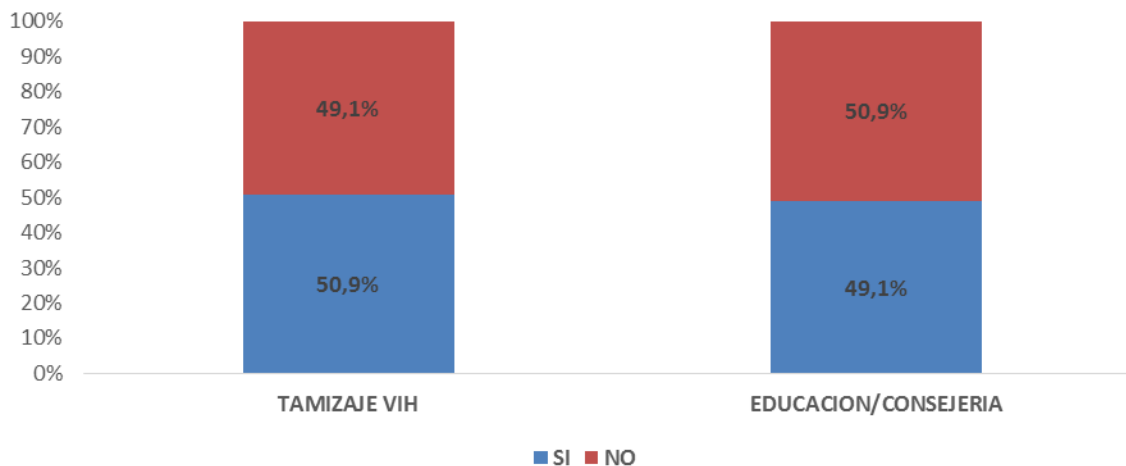
servicios de salud, articular la red de manera que permitan solventar las necesidades y deficiencias en la atención oportuna de los usuarios.

4. DEL TAMIZAJE POR VIH A PACIENTES CON INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL (ITS):

Mediante visita efectuada por esta Auditoría a áreas de salud¹², se procedió a efectuar revisión de expedientes de salud de pacientes que durante el transcurso de 2017 registran alguna atención por Infección de Transmisión Sexual (ITS), lo anterior con el propósito de verificar la solicitud de la prueba de tamizaje por VIH así como la respectiva educación y consejería sexual.

La revisión efectuada de 55 expedientes de salud en el primer nivel de atención¹³, se determinó que al 49.1% de los pacientes que consultaron por una ITS no se dejó consignado en la atención la solicitud de la prueba de tamizaje por VIH y en el 50.9% de los casos no se consignó ningún tipo de educación y/o consejería sexual (Grafico N°1).

GRÁFICO N°1
PORCENTAJE DE PACIENTES QUE CONSULTARON POR ITS A LOS QUE SE LES BRINDÓ EDUCACIÓN/CONSEJERÍA SEXUAL Y SOLICITÓ PRUEBA DE TAMIZAJE POR VIH PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN-CCSS 2017



La Ley número 8239, “Derechos y deberes de las personas usuarias de los servicios de salud públicos y privados”, artículo 2º, “Derechos”, dispone que los pacientes tienen entre otros, derecho a:

¹² Área de Salud Alajuela Norte, Cariari, Siquirres, Guápiles y Poás

¹³ Muestreo no probabilístico a discreción del evaluador, total de 55 expedientes de salud.



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

“e) Recibir atención médica con la eficiencia y diligencia debidas.”

La Ley General de Control Interno¹⁴ establece que el Sistema de Control Interno debe garantizar eficiencia y eficacia de las operaciones, para que los recursos sean utilizados de forma óptima a fin de contribuir en el logro de los objetivos.

Las Normas de Control Interno para el sector público, establecen que 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.

Las pruebas de detección del VIH son el primer paso para permitir que las personas infectadas por el virus conozcan su estado serológico y para incluirlas en los servicios de prevención, tratamiento y atención¹⁵.

En ese sentido en relación a las pruebas de detección del VIH, la Organización Mundial de la Salud (OMS) recomienda entre otros, ofrecer de forma sistemática servicios de detección y asesoramiento en los entornos clínicos, como una forma eficiente y eficaz de identificar a las personas con VIH¹⁶.

La Dra. Helem Corrales Bolaños, Directora Médica del Área de Salud Poás indicó¹⁷ que el tema VIH-SIDA es “desconocido” ya que no se evalúa (...), aspecto que se refleja en la revisión de expedientes, donde el tema no se encuentra interiorizado por los médicos como prioritario para el primer nivel.

Por su parte la Dra. Ileana Chaves Peraza, Coordinadora de la Comisión Local de Vigilancia Epidemiológica del Área de Salud-CAIS Siquirres indicó¹⁸:

“Por parte del nivel regional hay una revisión semestral de ITS, sin embargo no es específica para VIH. (...) sería conveniente conocer la cantidad de casos que tenemos positivos y su distribución, lo cual permitiría mejorar acciones de prevención, entre otros (...).”

La situación descrita evidencia que las acciones institucionales en el primer nivel de atención son insuficientes, a fin de detectar tempranamente pacientes con VIH así como brindar la educación y/o Consejería sexual correspondiente. Lo anterior dado a que de conformidad con la revisión efectuada, si bien los usuarios consultan por síntomas asociados a ITS, aproximadamente en la mitad de los casos el

¹⁴ Ley General de Control Interno, Artículo 8.

¹⁵ Estrategia Mundial del Sector de la Salud contra el VIH 2016-2021, Organización Mundial de la Salud.

¹⁶ Directrices unificadas sobre el uso de los antirretrovirales en el tratamiento y la prevención de la infección por VIH, Recomendaciones para un enfoque de salud pública, Organización Mundial de la Salud, junio 2013.

¹⁷ Cédula Narrativa del 22 de noviembre de 2017

¹⁸ Cédula Narrativa del 21 de noviembre de 2017.



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

médico tratante del EBAIS únicamente se avocó a tratar la infección específica, por ejemplo Tricomoniasis, Gonorrea y Herpes Genital; sin considerar solicitar a dichos pacientes la prueba de tamizaje de VIH, así como brindar la educación y/o consejería sexual.

La falta de diagnóstico oportuno del VIH representa un obstáculo importante para poner en práctica la recomendación de la OMS de ofrecer tratamiento antirretroviral a todas las personas infectadas por el VIH. Esto limita que los pacientes seropositivos reciban tratamiento y atención oportuna, aspecto que afecta negativamente el potencial de prevención de propagación de la enfermedad, así como la eficacia de los tratamientos. Esta situación se agrava puesto que se estima que cerca de la mitad de las personas infectadas por el VIH en el mundo desconocen su estado serológico, por lo que las pruebas del VIH también representan una oportunidad para detectar paralelamente, otras infecciones y dolencias, tales como la tuberculosis y la hepatitis viral.

CONCLUSIÓN

La situación descrita evidencia debilidades de control, en cuanto a la importancia que tiene el Proceso oportuno en la Atención del VIH/SIDA, tanto en el primer nivel de atención (Promoción, Prevención y Detección Oportuna), así como en el abordaje terapéutico que se les da a estos pacientes cuando son diagnosticados con enfermedades crónicas (SIDA), y el abordaje integral (Consejerías) que estos pacientes y sus familiares reciben a lo largo de todo el país, demuestran cada día más la necesidad de ser incluidos en el Plan Estratégico Institucional para ser visibilizados, en razón, de que están operando, demandando recursos y es indispensable empezar a medir sus resultados.

El Programa de Normalización del VIH en la Caja Costarricense del Seguro Social está a cargo de un Coordinador a nivel institucional, dicho programa depende operativamente de los enlaces de las Direcciones Regionales, las cuales trasladan al primer nivel la información facilitada por la Coordinación del Programa, sin embargo, dichas directrices no se están evaluando ya que a nivel institucional no se han definido indicadores específicos para VIH/SIDA. Se dispone de una Comisión Técnica, la cual tiene la responsabilidad de todos los aspectos técnicos en el tercer nivel de atención (Tratamientos, Atención Integral y Uso de retrovirales), sin embargo, no tienen un reconocimiento como ente técnico a nivel institucional, como ente asesor en el abordaje de pacientes con VIH-SIDA en todos los niveles de atención ante la Gerencia Médica y para toda la institución.

Por tratarse el VIH-SIDA en una enfermedad crónica en la población, con repercusiones serias en la salud pública, resulta fundamental que las Clínicas de VIH y ITS dispongan del Recurso Humano necesario, de la infraestructura para poder brindar una atención integral y en las condiciones de privacidad para poder manejar este tipo de pacientes, es importante fortalecer la prestación de los servicios de salud, articular la red de manera que permitan solventar las necesidades y deficiencias en la atención oportuna de los usuarios.





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

La falta de diagnóstico oportuno del VIH representa un obstáculo importante para poner en práctica la recomendación de la OMS de ofrecer tratamiento antirretroviral a todas las personas infectadas por el VIH. Esto limita que los pacientes seropositivos reciban tratamiento y atención oportuna, aspecto que afecta negativamente el potencial de prevención de propagación de la enfermedad, así como la eficacia de los tratamientos. Esta situación se agrava puesto que se estima que cerca de la mitad de las personas infectadas por el VIH en el mundo desconocen su estado serológico, por lo que las pruebas del VIH también representan una oportunidad para detectar paralelamente, otras infecciones y dolencias, tales como la tuberculosis y la hepatitis viral

En razón de lo anterior, el análisis permanente de aspectos como los señalados en el presente informe resulta importante por parte de la Administración Activa, con el fin de que se fortalezca el Sistema de Control Interno y se garantice el uso de los recursos para la prestación de servicios, mediante criterios de eficiencia, eficacia, oportunidad y equidad.

RECOMENDACIONES

A LA DRA MARÍA EUGENIA VILLALTA BONILLA, GERENTE MÉDICA O A QUIEN EN SU LUGAR OCUPE EL CARGO

1. Considerando que los resultados del estudio evidencian que el Proceso de Atención del VIH/SIDA involucra recursos sustanciales, que impactan en la Salud Pública y en el abastecimiento de Insumos Médicos, llevar a cabo los análisis técnicos respectivos, a fin de determinar la conveniencia que este se incorpore en el Plan Estratégico Institucional (PEI) o/y Plan táctico de la Gerencia Médica.

El cumplimiento de la recomendación se acreditará mediante documento elaborado por esa Gerencia en el cual se evidencie el análisis técnico requerido para su inclusión o no en el PEI y el establecimiento de las medidas de control requeridas.

Plazo de cumplimiento: 8 meses

A LA DRA MARÍA EUGENIA VILLALTA BONILLA, GERENTE MÉDICA Y A LA DRA. GLORIA TERWES POSADA, CORDINADORA DEL PROGRAMA DE NORMALIZACIÓN DEL VIH/SIDA O A QUIEN EN SU LUGAR OCUPE EL CARGO

2. De conformidad con el hallazgo 2 del informe, se evidencia que se requiere mejorar los procesos de Coordinación y Dirección del Proceso de Atención del VIH/SIDA, en aspectos técnicos y organizacionales, en tal sentido que la Gerencia Médica en conjunto con la Coordinadora del Programa de Normalización, elaboren un programa que incluya las principales actividades, procesos, funciones y considere el rol de las Direcciones Regionales como enlaces entre el Programa de Normalización y las Áreas de Salud.



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

Debe quedar debidamente normado; los niveles de responsabilidad de las Direcciones Regionales, la información requerida y evaluar la ejecución de los procesos en los diferentes Centros Asistenciales, de igual forma las responsabilidades y funciones de la Comisión Técnica del VIH/SIDA, que actualmente está conformada por representantes de las Clínicas de VIH/SIDA.

El cumplimiento de la recomendación se acreditará mediante documento elaborado por esa Gerencia en donde se considere una propuesta funcional para el fortalecimiento técnico y organizacional del programa de VIH/SIDA.

Plazo de cumplimiento: 6 meses

3. Proceda en conjunto con la Coordinación del Programa de Normalización del VIH/SIDA y Coordinadores de las Clínicas de VIH/SIDA y de ITS, a elaborar un diagnóstico de la situación real de estas unidades, en cuanto a las necesidades de infraestructura, equipamiento e insumos médicos y de recurso humano o asignación de tiempo para la atención integral de estos pacientes. Con base en dicho diagnóstico, se deberá de formular un plan de acción de corto y mediano plazo para la dotación o distribución de recursos, en donde se documente las acciones, cronograma de actividades así como responsables para atender las necesidades identificadas en cada centro médico.

El cumplimiento de la recomendación se acreditará mediante documento elaborado por esa Gerencia en el cual se evidencie el diagnóstico situacional y posteriormente el cronograma de actividades para atender las necesidades identificadas en el diagnóstico.

Plazo de cumplimiento: 6 meses

4. Analice en conjunto con la Coordinación del Programa de Normalización de la Atención al VIH-SIDA y las ITS, la Dirección de Red de Servicios de Salud, entre otros que estime pertinente, la viabilidad de establecer evaluaciones periódicas de las atenciones a pacientes con ITS en el primer nivel de atención, con el propósito de verificar la solicitud oportuna de la prueba de tamizaje por VIH así como la educación y/o consejería sexual correspondientes, entre otros aspectos que se considere convenientes.

El cumplimiento de la recomendación se acreditará mediante documento elaborado por esa Gerencia en el cual se evidencie el análisis requerido.

Plazo de cumplimiento: 6 meses

5. Realice recordatorio a los Directores Médicos de las Áreas de Salud, respecto a que en la atención de pacientes que consultan por una Infección de Transmisión Sexual (ITS), o en los casos en que al revisar el resultado de una prueba de laboratorio el médico diagnostica una ITS aunque no sea esa la causa de consulta, el clínico responsable de la atención proceda a solicitar al paciente su anuencia de efectuar la prueba de tamizaje para VIH, aspecto que deberá ser



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

consignado en el expediente de salud. Así mismo, se deberá dejar constancia de la educación/consejería sexual brindada al paciente durante esa atención.

El cumplimiento de la recomendación se acreditará mediante documento elaborado por esa Gerencia, en el cual se realice el recordatorio en los términos solicitados.

Plazo de cumplimiento: 2 meses

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 Dr. Hugo Chacón Ramírez, Jefe del Área de Atención A las Personas, con El Dr. Roger Ballesterero Harley, Director de Planificación Institucional, Dra. Gloria Terwes Posada, Coordinadora del Programa de Normalización del VIH/SIDA y el Lic. Gilberto León Salazar, de la Gerencia Médica. Los comentarios de la Administración Activa constan en la respectiva Acta de Comentario.

ÁREA SERVICIOS DE SALUD

Lic. Edgar Avendaño Marchena
JEFE DE AREA

Dr. Juan Carlos Morales Sánchez
MÉDICO DE AUDITORÍA

EAM/JCMS/wnq