



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

ASS-80-2017
23-08-2017

RESUMEN EJECUTIVO

El presente estudio se realizó en cumplimiento al Plan Anual Operativo del año 2017, apartado de actividades programadas del Área de Servicios de Salud de la Auditoría Interna.

De la revisión efectuada por esta Auditoría en el Área de Salud de Santa Bárbara, a 150 expedientes de salud, se determinó la necesidad de establecer acciones que garanticen un cumplimiento efectivo en la aplicación de los criterios establecidos en las *Guías para la detección, diagnóstico y tratamiento para "Hipertensión Arterial, Diabetes Mellitus y Dislipidemia"*, lo anterior al considerar que la información registrada en el expediente de salud, debe de ser precisa, oportuna, concreta, basada en evidencia científica y sustentada en el principio de eficiencia y eficacia.

Con el fin de mejorar lo evidenciado, se emitieron recomendaciones dirigidas a la Dirección Médica del Área de Salud Santa Bárbara, para de fortalecer la gestión del centro de salud.



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

ASS-80-2017
23-08-2017

ÁREA SERVICIOS DE SALUD

ESTUDIO RELACIONADO CON LA APLICACIÓN DE GUÍAS Y PROTOCOLOS DE ATENCIÓN EN PACIENTES CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL, DIABETES MELLITUS, Y DISLIPIDEMIA, ÁREA DE SALUD DE SANTA BÁRBARA U.P. 2278

ORIGEN DEL ESTUDIO

La evaluación se realizó en cumplimiento del Plan Anual Operativo del Área de Servicios de Salud, 2017, en el apartado de actividades de carácter especial.

OBJETIVO GENERAL

Verificar el cumplimiento del marco normativo relacionado con la atención de usuarios con patología “Hipertensión Arterial, Diabetes Mellitus y Dislipidemia” en el Área de Salud de Santa Bárbara.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Determinar el cumplimiento de políticas, normas y lineamientos técnicos para la atención de usuarios con Hipertensión Arterial, Diabetes Mellitus y Dislipidemia.
- Evaluar los programas de capacitación y supervisión relacionados con la atención asistencial de usuarios.

ALCANCE

El estudio comprende la revisión y análisis de actividades desarrolladas en el Área de Salud, en relación con la gestión técnico-administrativa, control interno y oportunidad para la atención médica de usuarios que presentan Hipertensión Arterial, Diabetes Mellitus y Dislipidemia.

La evaluación consideró el primer semestre 2017 ampliándose en aquellos casos en que fuera pertinente.

El estudio se realizó de conformidad con las Normas Generales de Auditoría Interna para el Sector Público.



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

METODOLOGÍA

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

- Solicitud de información a la Dirección Médica.
- Revisión de una muestra de 150 expedientes de salud (EDUS), de atenciones brindadas en el primer semestre del 2017.

MARCO NORMATIVO

- Constitución Política de Costa Rica.
- Ley Constitutiva de la C.C.S.S. N°17.
- Ley General de Salud. N°5395.
- Ley General de la Administración Pública. N°6227.
- Ley de Derechos y Deberes de las Personas Usuarias de los Servicios de Salud Públicos y Privados. N°8239.
- Ley General de Control Interno, N° 8292.
- Reglamento del Seguro de Salud.
- Reglamento del Expediente de Salud de la Caja Costarricense del Seguro Social¹.
- Normas de Control Interno para el Sector Público.
- Normas para el Ejercicio de la Auditoría en el Sector Público.
- Código de ética del servidor de la C.C.S.S.
- Manual de Organización de las Áreas de Salud.
- Guía para la prevención de las enfermedades Cardiovasculares / Caja Costarricense Seguro Social; Organización Panamericana de la Salud. 2015.
- Guías para la detección, diagnóstico y tratamiento de la Hipertensión Arterial de la CCSS, Gerencia Médica, 2009.
- Guías para la detección, el diagnóstico y el tratamiento de las dislipidemias para el primer nivel de atención 2004.

¹ Aprobado por la Junta Directiva de la C.C.S.S en el artículo 12, de la Sesión N° 7364, del 31 de agosto de 1999, y reformado por La Junta Directiva de la Caja Costarricense de Seguro Social, en el artículo 33° de la sesión 8701, celebrada el 13 de marzo de 2014.



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

Aspectos que deben ser observados por la Administración Activa respecto a la Ley General de Control Interno 8292.

Esta Auditoria, 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 (...).”

ASPECTOS GENERALES

El Área de Salud de Santa Bárbara de Heredia dispone del perfil de complejidad de Área de Salud Tipo 1; en la actualidad está organizada en ocho sectores, para los cuales se ha consolidado el equipo básico de salud con sus respectivas infraestructuras: siendo que existen dos Ebais en la sede central, (Centro Este y Centro Oeste) y otros seis (San Juan, Birrí, San Bosco, Barrio Jesús, San Pedro y El Roble). Y posee una población adscrita aproximada de 42.276 habitantes.

HALLAZGOS

1. GUÍAS DE ATENCIÓN

1.1. SOBRE LA APLICACIÓN DE LA GUÍA INSTITUCIONAL DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL

De la revisión² de 50 Expedientes de Salud³ de usuarios diagnosticados con Hipertensión Arterial, se determinó la omisión de registró de información en el Expediente Digital Único en Salud (EDUS⁴), al considerar la aplicación de la “*Guías para la detección, diagnóstico y tratamiento de la Hipertensión Arterial de la CCSS*”, en los Ebais: Centro Este y Centro Oeste del Área de Salud de Santa Bárbara.

² Revisión efectuada entre el 14 y 21 de julio del 2017.

³ Muestreo Probabilístico: Población: 1125 expedientes de pacientes atendidos enero – junio 2017 (dato facilitado por la Oficina de Redes, Área de Salud Santa Bárbara); nivel de confianza 95%, prevalencia 9%, diferencia permisible 1%, tamaño de la muestra: 50 expedientes de salud.

⁴ Expediente Digital Único en Salud.



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

Cuadro N°1
Indicadores consignados por el personal de salud de pacientes
Hipertensos (HTA) en el EDUS, Enero- Junio, 2017, Área de Salud Santa Bárbara

	INDICADOR	REGISTRA	%	NO REGISTRA	%
CRITERIOS DE ATENCIÓN	TOMA DE PRESIÓN ARTERIAL EN TODAS LAS CONSULTAS.	50	100%	0	0%
	INTERPRETACIÓN DEL IMC ⁵ .	3	6%	47	94%
	EXAMEN FÍSICO.	8	16%	42	84%
	FONDO DE OJO.	0	0%	50	100%
	GLICEMIA (ENVÍO E INTERPRETACIÓN).	22	44%	28	56%
	PERFIL LÍPIDOS (ENVÍO E INTERPRETACIÓN).	20	40%	30	60%
	EXAMEN GENERAL ORINA (ENVÍO E INTERPRETACIÓN).	20	40%	30	60%
	PRUEBAS FUNCIÓN RENAL (ENVÍO E INTERPRETACIÓN).	21	42%	29	58%
	MICROALBUMINURIA / PROTEINUIRA 24H (ENVÍO E INTERPRETACIÓN).	7	14%	43	86%
	ELECTROCARDIOGRAMA.	39	78%	11	22%
FACTORES DE RIESGO	EDAD (H>55A Y M> 65A).	22	44%	28	56%
	DISLIPIDEMIA.	20	40%	30	60%
	PREDIABETES.	8	16%	42	84%
	AHF (IAM H:<55A, M:<65A).	5	10%	45	90%
	FUMADO.	5	10%	45	90%
	OBESIDAD ABDOMINAL.	9	18%	41	82%
	PRESIÓN PULSO >70MMHG (> 65A).	2	4%	48	96%
	DIABETES MELLITUS	14	28%	36	72%
DAÑO ÓRGANO BLANCO	CARDIOPATÍA	3	6%	47	94%
	NEFROPATÍA	6	12%	44	88%
	RETINOPATÍA	6	12%	44	88%
	EAP	2	4%	48	96%
	ECV	2	4%	48	96%

Fuente: Expedientes de Salud, Área de Salud Santa Bárbara.

⁵ IMC: Índice de Masa Corporal



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

Del cuadro anterior se evidenciaron debilidades en lo que respecta al registró de información, de conformidad con los “criterios de atención”, los cuales se documentan en el expediente de salud de manera adecuada el 38%, mientras que en el 62% se presentan inconsistencias en la omisión de datos correspondientes a: examen físico completo, examen de fondo de ojo, interpretación del IMC, entre otros.

Sobre la identificación de los “factores de riesgo”, se documentó que el 21% de los usuarios poseen 1 o más componentes de riesgo, situación que eventualmente puede incrementar la carga de mortalidad en esta población, en contraposición al 79% de usuarios en donde no se documenta elementos de riesgo según el Expediente de Salud.

En relación con la valoración de “Daño a Órgano Blanco”, se registró que el 8% de los usuarios diagnosticados con Hipertensión Arterial, presentan algún tipo de lesión de Órgano Blanco, mientras que el 92% no registra lesión alguna; Sin embargo, llama la atención el ítem “Retinopatía” el cual registra un 88% de usuarios, no obstante, en el 100% de los casos no se logró determinar en el apartado “examen físico” la realización o descripción de la valoración de acuerdo con lo normado.

De igual forma en lo relacionado al ítem “Nefropatía”, no se logró consignar en el 100% de los expedientes, el resultado del aclaramiento de creatinina (fórmula de CROCKCROFT-GAULT)⁶, siendo esto un factor que influye en el pronóstico de la Hipertensión Arterial.

Sobre los indicadores para la “estratificación del riesgo” a usuarios con Hipertensión Arterial, se identificó (cuadro 2) para el 52% de los casos el cumplimiento de los parámetros establecidos, entre cuales destacan: (niveles óptimos de presión arterial, adecuada concentración de citas, clasificación de riesgo); y en el 48% restante se documentó que los criterios de atención no se consigan según lo que establece en la normativa, situación que eventualmente puede incidir en complicaciones a corto – mediano y largo plazo en la salud de los Hipertensos.

Cuadro Nº 2
Indicadores relacionados con la estratificación de riesgo
Hipertensión Arterial, enero- junio, 2017, Área de Salud Santa Bárbara

INDICADOR	ADECUADO	NO ADECUADO	%	
PRESIÓN ARTERIAL ÓPTIMA.	32	64%	18	36%
ADECUADA CLASIFICACIÓN DE RIESGO.	31	62%	19	38%
ADECUADO ESTADIO DE PA.	29	58%	21	42%
ADECUADA CONCENTRACIÓN DE CITAS SEGÚN RIESGO.	12	24%	38	76%

⁶ Guía para la prevención de las enfermedades Cardiovasculares / Caja Costarricense Seguro Social; Organización Panamericana de la Salud. 2015.





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

INDICADOR	ADECUADO	NO ADECUADO	%	
ADECUADA CLASIFICACIÓN DE RIESGO.	32	18	64%	36%

Fuente: Expedientes de Salud, Área de Salud Santa Bárbara.

El documento “Metodología para la Elaboración de Guías de Atención y Protocolos”, publicado por la Dirección Desarrollo de Servicios de Salud, establece que “(...) las Guías de Atención, constituyen un instrumento que contiene los lineamientos técnicos para la atención, orientan al personal de los servicios y se aplican a las personas que presentan un determinado problema o situación de salud, con un enfoque de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación en la red de Servicios de Salud de la Institución. El propósito de estas guías es asegurar la calidad de las intervenciones en salud, así como definir la secuencia y el cuidado que se debe tener al proporcionar la atención a los pacientes.”

El documento: “Guías para la detección, diagnóstico y tratamiento de la Hipertensión Arterial de la CCSS⁷”, establecen en cuanto a la atención al paciente con diagnóstico de Hipertensión Arterial (pág15):

“Las Guías para la Detección, Diagnóstico y Tratamiento de la Hipertensión Arterial establece los estándares de calidad y la normativa mediante la que se atenderá a las personas con factores de riesgo, prehipertensas e hipertensas que atiende la institución en los tres niveles de atención.”

El Reglamento del expediente de salud de la Caja Costarricense del Seguro Social, aprobado por la Junta Directiva de la C.C.S.S en el artículo 12, de la Sesión N° 7364, del 31 de agosto de 1999, y reformado por La Junta Directiva de la Caja Costarricense de Seguro Social, en el artículo 33° de la sesión 8701, celebrada el 13 de marzo de 2014 acordó lo siguiente:

“... Artículo 32. Todo miembro del equipo de salud, con autorización expresa de la Dirección Médica respectiva para registrar información en el expediente, está en la obligación de hacerlo en los formularios originales y oficiales, los cuales deberá identificar con el nombre y dos apellidos del paciente y el número correcto de identificación. Las anotaciones deben realizarse con tinta azul o negra, en forma legible y en estricto orden cronológico, con la fecha y la hora de la anotación. Las anotaciones deben de quedar suscritas por el responsable con indicación del nombre, la firma y el código, si lo tuviera.

Queda prohibido utilizar correctores, marcadores para resaltar datos, sellos no autorizados por la Gerencia Médica, realizar anotaciones fuera de los márgenes del formulario y tachaduras, siendo lo correcto corregir los errores en las anotaciones mediante nota aclaratoria firmada y fechada, y hacer anotaciones ajenas a la atención del paciente o que lesionen el principio ético del ejercicio de la profesión.

⁷ Gerencia Médica, 2009.





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

En todo caso, no deberá quedar espacio entre anotaciones, ni entre éstas y la firma del responsable, evitando así la alteración posterior.

Cuando el establecimiento opere con el Expediente Digital Único en Salud (EDUS), el registro y almacenamiento de la información relacionada con la atención en salud se hará directamente en éste.

La información registrada estará respaldada por la firma digital o código de acceso exclusivo, asignado al funcionario acreditado para tales efectos, conforme con el procedimiento establecido por la Gerencia Médica a instancia del Comité Institucional del Expediente de Salud, o cuando corresponda, mediante la firma certificada. En tales casos, los registros se presumirán realizados por dicho funcionario el día y la hora indicados por el sistema en su bitácora. Lo anterior, salvo prueba en contrario.”

Las Normas Generales de Control Interno para el Sector Público, establecen en el numeral 4.1 “Prácticas y medidas de control”, lo siguiente:

“La administración debe diseñar y adoptar las medidas y las prácticas de control interno que mejor se adapten a los procesos organizacionales, a los recursos disponibles, a las estrategias definidas para el enfrentamiento de los riesgos relevantes y a las características, en general, de la institución y sus funcionarios, y que coadyuven de mejor manera al logro de los objetivos y misión institucionales.”

La Ley General de Control Interno establece en su artículo 16, referente a los Sistemas de Información:

“Deberá contarse con sistemas de información que permitan a la administración activa tener una gestión documental institucional, entendiendo esta como el conjunto de actividades realizadas con el fin de controlar, almacenar y, posteriormente, recuperar de modo adecuado la información producida o recibida en la organización, en el desarrollo de sus actividades, con el fin de prevenir cualquier desvío en los objetivos trazados.”

Así mismo, en la normativa se establece respecto a los deberes del jerarca y de los titulares subordinados, lo siguiente como responsables del buen funcionamiento del sistema de información:

“a) Contar con procesos que permitan identificar y registrar información confiable, relevante, pertinente y oportuna (...)”



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

El Reglamento de Salud en el capítulo VI, en el apartado: “Derecho y Deberes de los usuarios”: artículo 75:

“Los asegurados tienen derecho a:

c) Que toda la información que genere el sistema de salud sea documentada sin ningún tipo de exclusión o de excepción en el expediente clínico.” (Negrita es nuestro)

Debilidades en el proceso administrativo por parte de la Dirección Médica, así como omisión por parte de los profesionales en salud, respecto a la aplicación de la norma, han propiciado que no se consigne la totalidad de la información en el expediente de salud de los usuarios.

La carencia de instrumentos orientados a determinar el cumplimiento de la aplicación de la normativa en relación con las actividades médicas podría comprometer el desarrollo del proceso asistencial, siendo que los lineamientos técnicos son un instrumento que regula y fortalece la práctica clínica; misma que a su vez fomenta la educación continua del profesional en salud y la toma de decisiones, aspectos que de manera positiva influyen en la calidad de salud del paciente.

1.2. SOBRE LA APLICACIÓN DE LA GUÍA INSTITUCIONAL DE DIABETES MELLITUS

De la revisión⁸ de 50 Expedientes de Salud⁹ de usuarios portadores de Diabetes Mellitus, que reciben atención en los Ebais: Centro Este y Centro Oeste del Área de Salud de Santa Bárbara; se documentó debilidades en lo que respecta al registro de información en el (EDUS¹⁰); lo anterior al considerar la aplicación de la “Guía para la Atención de las Personas Diabéticas, Caja Costarricense del Seguro Social, Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud, Área de Atención Integral a las Personas 2007.”

Cuadro N°3
Información registrada en el expediente de salud, para pacientes con
Diabetes Mellitus, Enero- Junio, 2017, Área de Salud Santa Bárbara

INDICADOR		REGISTRA	%	NO REGISTRA	%
CRITERIOS DE ATENCIÓN	TOMA DE PRESIÓN ARTERIAL EN TODAS LAS CONSULTAS.	49	98%	1	2%
	INTERPRETACIÓN DEL IMC EN TODAS LAS CONSULTAS.	50	100%	0	0%

⁸ Revisión efectuada entre el 14 y 21 de julio del 2017.

⁹ Muestreo Probabilístico: Población: 480 expedientes de pacientes atendidos enero – junio 2017 (dato facilitado por la Oficina de Redes, Área de Salud Santa Bárbara); nivel de confianza 95%, prevalencia 9%, diferencia permisible 1%, tamaño de la muestra: 50 expedientes de salud.

¹⁰ Expediente Digital Único en Salud.



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

	CONCENTRACIÓN DE CITAS.	49	98%	1	2
	EXAMEN FÍSICO.	47	94%	3	6%
	FONDO DE OJO.	0	0%	50	100%
	VALORACIÓN DE CONDICION DE OBESIDAD	48	96%	2	4%
	VALORACIÓN PATÓN/PATONA.	42	84%	8	16%
	HBA1C (ENVÍO E INTERPRETACIÓN).	45	90%	5	10%
	GLICEMIA (ENVÍO E INTERPRETACIÓN).	49	98%	1	2%
	PRUEBAS FUNCIÓN RENAL (ENVÍO E INTERPRETACIÓN).	36	72%	14	28%
	PROTEINURIA/MICROALBUMINURIA (ENVÍO E INTERPRETACIÓN).	26	52%	24	48%
	EKG (ENVÍO E INTERPRETACIÓN).	33	66%	17	34%
CONTROL METABÓLICO	LDL ÓPTIMO.	39	78%	11	22%
	PRESIÓN ARTERIAL ÓPTIMA.	46	92%	4	8%
	HBA1C ÓPTIMO	31	62%	19	38%
DAÑO ÓRGANO BLANCO	CARDIOPATÍA.	4	8%	46	92%
	NEFROPATÍA.	3	6%	47	94%
	RETINOPATÍA.	4	8%	46	92%
	EAP	0	0%	50	100%
	ECV	0	0%	50	100%

Fuente: Expedientes de Salud, Área de Salud Santa Bárbara.

En relación con los “criterios de atención”, en el cuadro anterior se determinó la omisión de información en el registro de la realización del fondo de ojo, siendo que para el 100% (50 casos), no se consigna en el apartado de “examen físico” la descripción de la valoración, y/o referencia a especialista, así como, el motivo por el cual no se indicó la justificante del caso. Además, en lo que respecta al ítem “Daño a Órgano Blanco”, se identificaron 4 casos en los cuales el usuario presentó la condición de “Retinopatía” y 46 en los cuales se indicó “Retinopatía -NO-”. Situación que genera duda a este Órgano de Control en relación con la calidad del registro de información siendo que se brinda atención integral a los usuarios que consultan al centro de salud por parte del personal de salud.

Con relación a la “concentración de citas” se determinó que en 19 casos (38%) la concentración no se adecuó a lo establecido en la norma, situación que puede incidir de manera desfavorable en el control y atención del usuario.



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

Sobre el “control metabólico”, se observó que el 77% de los usuarios con patología Diabética, presentan niveles óptimos de LDL¹¹, Presión Arterial y HbA1c¹². En relación con el grado de Obesidad se determinó que el 78% (39 pacientes) presenten algún grado de Obesidad, aspecto importante considerando que es uno de los factores predisponentes respecto al riesgo de la población objeto de estudio.

Así mismo, en lo que corresponde al registro de los “factores de riesgo”, se documentó que el 83% de los casos en apariencia no presentan esta condición. Sin embargo, los datos consignados en los Expedientes de Salud no dan garantía de ello, lo anterior al considerar los demás indicadores registrados.

El documento “Metodología para la Elaboración de Guías de Atención y Protocolos”, publicado por la Dirección Desarrollo de Servicios de Salud, establece que “(...) las Guías de Atención, constituyen un instrumento que contiene los lineamientos técnicos para la atención, orientan al personal de los servicios y se aplican a las personas que presentan un determinado problema o situación de salud, con un enfoque de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación en la red de Servicios de Salud de la Institución. El propósito de estas guías es asegurar la calidad de las intervenciones en salud, así como definir la secuencia y el cuidado que se debe tener al proporcionar la atención a los pacientes.”

La Guía para la Atención de las Personas Diabéticas, Caja Costarricense del Seguro Social, Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud, Área de Atención Integral a las Personas 2007, en el apartado Tabla del Protocolo para el Seguimiento de la Persona Adulta con Diabetes, señala:

“Aplicación de la PATONA, Fondo de Ojo con pupila dilatada, Hb glicosilada, EKG en la consulta Inicial (...).”

El Reglamento del expediente de salud de la Caja Costarricense del Seguro Social, aprobado por la Junta Directiva de la C.C.S.S en el artículo 12, de la Sesión Nº 7364, del 31 de agosto de 1999, y reformado por La Junta Directiva de la Caja Costarricense de Seguro Social, en el artículo 33° de la sesión 8701, celebrada el 13 de marzo de 2014 acordó lo siguiente:

“... Artículo 32. Todo miembro del equipo de salud, con autorización expresa de la Dirección Médica respectiva para registrar información en el expediente, está en la obligación de hacerlo en los formularios originales y oficiales, los cuales deberá identificar con el nombre y dos apellidos del paciente y el número correcto de identificación. Las anotaciones deben realizarse con tinta azul o negra, en forma legible y en estricto orden cronológico, con la fecha y la hora de la anotación. Las anotaciones deben de quedar suscritas por el responsable con indicación del nombre, la firma y el código, si lo tuviera.

11 LDL: lipoproteína de Baja densidad.

12 HbA1c: Hemoglobina Glicosilada.



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

Queda prohibido utilizar correctores, marcadores para resaltar datos, sellos no autorizados por la Gerencia Médica, realizar anotaciones fuera de los márgenes del formulario y tachaduras, siendo lo correcto corregir los errores en las anotaciones mediante nota aclaratoria firmada y fechada, y hacer anotaciones ajenas a la atención del paciente o que lesionen el principio ético del ejercicio de la profesión.

En todo caso, no deberá quedar espacio entre anotaciones, ni entre éstas y la firma del responsable, evitando así la alteración posterior.

Cuando el establecimiento opere con el Expediente Digital Único en Salud (EDUS), el registro y almacenamiento de la información relacionada con la atención en salud se hará directamente en éste.

La información registrada estará respaldada por la firma digital o código de acceso exclusivo, asignado al funcionario acreditado para tales efectos, conforme con el procedimiento establecido por la Gerencia Médica a instancia del Comité Institucional del Expediente de Salud, o cuando corresponda, mediante la firma certificada. En tales casos, los registros se presumirán realizados por dicho funcionario el día y la hora indicados por el sistema en su bitácora. Lo anterior, salvo prueba en contrario."

Las Normas Generales de Control Interno para el Sector Público, establecen en el numeral 4.1 "Prácticas y medidas de control", lo siguiente:

"La administración debe diseñar y adoptar las medidas y las prácticas de control interno que mejor se adapten a los procesos organizaciones, a los recursos disponibles, a las estrategias definidas para el enfrentamiento de los riesgos relevantes y a las características, en general, de la institución y sus funcionarios, y que coadyuven de mejor manera al logro de los objetivos y misión institucionales."

La Ley General de Control Interno establece en su artículo 16, referente a los Sistemas de Información:

"Deberá contarse con sistemas de información que permitan a la administración activa tener una gestión documental institucional, entendiendo esta como el conjunto de actividades realizadas con el fin de controlar, almacenar y, posteriormente, recuperar de modo adecuado la información producida o recibida en la organización, en el desarrollo de sus actividades, con el fin de prevenir cualquier desvío en los objetivos trazados."



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

Asimismo, en la citada normativa se establece respecto a los deberes del jerarca y de los titulares subordinados, lo siguiente como responsables del buen funcionamiento del sistema de información:

“a) Contar con procesos que permitan identificar y registrar información confiable, relevante, pertinente y oportuna (...)”

Inconsistencias en los registros de información en los documentos oficiales, se generan como faltas al deber de cuidado, así como al establecimiento de mecanismos de control, que permitan evidenciar y subsanar debilidades al momento de aplicar las guías y protocolos de atención.

La carencia de registros completos por parte del personal de salud, en los sistemas de información afecta el desarrollo continuo del proceso asistencial, y limita la toma de decisiones en los ámbitos técnico-administrativos, aspectos que ya de ante mano han sido normados como instrumento que regula y fortalece la práctica clínica; y calidad para la prestación de salud del paciente.

1.3. SOBRE LA APLICACIÓN DE LA GUÍA INSTITUCIONAL DE DISLIPIDEMIA

De la revisión¹³ de 50 Expedientes de Salud¹⁴ de pacientes con patología de Dislipidemia del Área de Salud de Santa Bárbara; se documentaron debilidades en los registros de información de acuerdo con la aplicación de la “Guías para la detección, el diagnóstico y el tratamiento de las dislipidemias para el primer nivel de atención.”

Cuadro Nº 4
Criterios de atención registrados en los expedientes de salud
de pacientes con Dislipidemia, -Enero a Junio, 2017, Área de Salud Santa Bárbara

INDICADOR	REGISTRA	%	NO	%	
			REGISTRA		
CRITERIOS DE ATENCIÓN	TIPO DE OBESIDAD	49	98%	1	2%
	ENVÍO DE PERFIL LÍPIDOS A PACIENTES ENTRE LOS 30 Y 79 AÑOS.	49	98%	1	2%
	INTERPRETACIÓN DEL PERFIL DE LÍPIDOS EN EL EXPEDIENTE.	45	90%	5	10%
	EXISTE CLASIFICACIÓN DE RIESGO CORONARIO.	37	74%	13	26%

¹³ Revisión efectuada entre el 14 y 21 de julio del 2017.

¹⁴ Muestreo Probabilístico: Población: 512 expedientes de pacientes atendidos enero – junio 2017 (dato facilitado por la Oficina de Redes, Área de Salud Santa Bárbara); nivel de confianza 95%, prevalencia 9%, diferencia permisible 1%, tamaño de la muestra: 50 expedientes de salud.



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

INDICADOR	REGISTRA	%	NO REGISTRA	
				%
TRATAMIENTO SEGÚN NORMA.	48	96%	2	4%
SEGUIMIENTO Y CONTROL.	48	96%	2	4%
REGISTRO LDL.	50	100%	0	0%

Fuente: Expedientes de Salud, Área de Salud Santa Bárbara.

En relación con los “criterios de atención”, de usuarios portadores de Dislipidemia, llama la atención que en el 26% (13 casos) no se pudo constatar la clasificación de riesgo coronario.

En lo que respecta al tipo de obesidad, se evidenció para el 98% (49 usuarios) de los registros, que el 88% (44) de los casos presentan algún grado de Obesidad, siendo ello un aspecto de importancia en materia de prevención y promoción de la salud.

Sobre los factores de riesgo anotados en los expedientes de salud de los pacientes con Dislipidemia se identificó lo siguiente:

Cuadro Nº 5
Factores de Riesgo registrados en los expedientes de salud
de pacientes con Dislipidemia, -Enero a Junio, 2017, Área de Salud Santa Bárbara

INDICADOR	REGISTRA	%	NO REGISTRA		
				%	
FACTORES DE RIESGO	HIPERTENSIÓN ARTERIAL.	36	72%	14	28%
	HDL<40MG/DL.	14	28%	36	72%
	HISTORIA PREMATURA DE ENFERMEDAD CORONARIA.	2	4%	48	96%
	DIABETES MELLITUS.	10	20%	40	80%
	IAM/AVC/EAP/ANEURISMA AORTA ABD/ ENFERMEDAD CAROTÍDEA.	0	0%	50	100%
	HOMBRES 1ER GRADO <55A, QUE HAN SUFRIDO ENFERMEDAD CORONARIA.	0	0%	50	100%
	MUJERES 1ER GRADO <65A, QUE HAN SUFRIDO ENFERMEDAD CORONARIA.	0	0%	50	100%



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

INDICADOR	REGISTRA	%	NO REGISTRA	
				%
EDAD: HOMBRES \geq 45A, MUJERES \geq 55 A.	30	60%	20	40%
FUMADO	0	0%	50	100%
HDL \geq 60 MG/DL (FR NEGATIVO)	40	80%	10	20%

Fuente: Expedientes de Salud, Área de Salud Santa Bárbara.

Del cuadro anterior se constató en relación con los factores de riesgo, que el 74% de los casos no se presentan riesgos que incidan en la Dislipidemia. Sin embargo, es importante mencionar que para el 26% restante sí se documentaron condiciones que predisponen riesgo, tal es el caso del indicador: "Hipertensión Arterial" que se encuentra presente en el 72% (36 casos), "Diabetes Mellitus" 20% (10 casos), "Edad" 60% (30 casos), lo cual llama la atención considerando que puede existir inconsistencias en el registro de información, además de la forma en la cual se consiga la información según el "Énfasis - patología" en el EDUS.

La "Guías para la detección, el diagnóstico y el tratamiento de las dislipidemias para el primer nivel de atención 2004", señala:

"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 reversible, y su prevención primaria es posible modificando los comportamientos de riesgo involucrados en su causalidad (...)."

Las Normas Generales de Control Interno para el Sector Público, establecen en el numeral 4.1 "Prácticas y medidas de control", lo siguiente:

"La administración debe diseñar y adoptar las medidas y las prácticas de control interno que mejor se adapten a los procesos organizacionales, a los recursos disponibles, a las estrategias definidas para el enfrentamiento de los riesgos relevantes y a las características, en general, de la institución y sus funcionarios, y que coadyuven de mejor manera al logro de los objetivos y misión institucionales."

La Ley General de Control Interno establece en su artículo 16, referente a los Sistemas de Información:



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

“Deberá contarse con sistemas de información que permitan a la administración activa tener una gestión documental institucional, entendiendo esta como el conjunto de actividades realizadas con el fin de controlar, almacenar y, posteriormente, recuperar de modo adecuado la información producida o recibida en la organización, en el desarrollo de sus actividades, con el fin de prevenir cualquier desvío en los objetivos trazados.”

Así mismo, en la citada normativa se establece respecto a los deberes del jerarca y de los titulares subordinados, lo siguiente como responsables del buen funcionamiento del sistema de información:

“a) Contar con procesos que permitan identificar y registrar información confiable, relevante, pertinente y oportuna (...)”

Desatención por parte del personal de salud en relación con el cumplimiento de la norma y mecanismos de control y supervisión débiles propicia inconsistencias en los registros de información.

La inclusión de información suficiente, pertinente y competente en sistemas de información habilitados por la administración garantiza que el acto asistencial se realiza de acuerdo con normas científicamente probadas y a su vez facilita ante una premisa adoptar medidas que puedan solventar los requerimientos del paciente.

2. CAPACITACIÓN SOBRE LA NORMALIZACIÓN TÉCNICA INSTITUCIONAL

Se constató documentalmente que el plan de capacitación local¹⁵, no considera actividades técnico – médicas de educación orientadas a la aplicación de protocolos y/o guías de atención para “Hipertensión Arterial, Diabetes Mellitus y Dislipidemia”.

Las Normas de Control Interno para el Sector Público de la Contraloría General de la República, en su apartado 4.2 referente a la idoneidad del personal, dispone:

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

¹⁵ 2017.



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

El documento “Metodología para la Elaboración de Guías de Atención y Protocolos”, publicado por la Dirección Desarrollo de Servicios de Salud, establece que “(...) las Guías de Atención, constituyen un instrumento que contiene los lineamientos técnicos para la atención, orientan al personal de los servicios y se aplican a las personas que presentan un determinado problema o situación de salud, con un enfoque de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación en la red de Servicios de Salud de la Institución. El propósito de estas guías es asegurar la calidad de las intervenciones en salud, así como definir la secuencia y el cuidado que se debe tener al proporcionar la atención a los pacientes.”

La limitación en la educación médica continua de los profesionales en salud surge producto de una planificación y organización débil por parte de las autoridades del centro de salud.

El disponer de profesionales actualizados y capacitados de acuerdo con las necesidades de la población, fortalece los procesos de atención brindados al usuario, garantizando con ello que las actividades se lleven a cabo de manera homogénea, con calidad, y considerando como prioridad la eficiencia y eficacia del servicio.

3. CONVENIENCIA DE IMPLEMENTAR UN PROGRAMA DE EVALUACION DE LA CALIDAD RELACIONADA CON LA APLICACIÓN DE LAS GUÍAS DE ATENCIÓN INSTITUCIONAL Y FORTALECIMIENTO DEL PROTOCOLO DE REFERENCIA A MEDICINA FAMILIAR

Se determinó que la Dirección Médica del Área de Salud de Santa Bárbara, no dispone de un programa de evaluación formalmente establecido, en lo que corresponde a la calidad en el manejo clínico y aplicación de normativa técnica a usuarios portadores de Hipertensión Arterial, Diabetes Mellitus y Dislipidemia.

Además, se documentó que no existe un protocolo de referencia a la especialidad de Medicina Familiar formalmente avalado, divulgado y actualizado por el Área de Salud; el cual como instrumento provea al médico general de manera eficiente y eficaz referir al usuario: “Hipertenso, Diabético, y con Dislipidemia” que requiera de una valoración integral, y especializada. Actualmente existe un documento denominado “criterios de referencia”.

El Manual de Organización de las Áreas de Salud, emitido en enero 2002, señala dentro de las actividades sustantivas del proceso de Dirección y Conducción, la responsabilidad de planificar, controlar y evaluar el desarrollo de los procesos sustantivos, así como lo referente a dirigir, coordinar e integrar en forma eficiente los servicios de apoyo técnico y las acciones médicas, mediante la programación adecuada; con el propósito de mejorar la calidad en la atención de salud.

El Manual Descriptivo de Puestos, para Profesionales en Ciencias Médicas, señala en específico para Médico Jefe 2, (puesto actual del director médico¹⁶), como una de sus funciones: organizar, coordinar y supervisar las

¹⁶ Según acción de personal N°ACC-114694-2017



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

actividades médicas, además de evaluar los métodos de trabajo y realizar los cambios o modificaciones que considere pertinentes; a fin de lograr una mayor eficiencia, y llevar controles variados de las actividades y procesos de la unidad.

La falta de instrumentos de control, supervisión y/o evaluación por parte de la Dirección Médica, ha afectado el cumplimiento de la normativa vigente, siendo que eventualmente se ha privado a la población de acciones ya establecidas que pueden beneficiar el estado de salud.

Los programas de evaluación de la calidad en la atención médica y cumplimiento de protocolos y/o guías de atención representan para el Área de Salud y el usuario garantía en la atención, siendo que esta a su vez se ajusta a estándares de calidad probados; aspecto que se traduce en un servicio de calidad, eficiente, eficaz, óptimo y oportuno.

CONCLUSIÓN

Considerando que, en el Área de Salud, se desarrollan de manera fundamental actividades de diagnóstico, tratamiento y seguimiento para usuarios portadores de Hipertensión Arterial, Diabetes Mellitus y Dislipidemia, es imprescindible que las autoridades garanticen que los procesos llevados a cabo se otorguen al usuario de manera eficiente, eficaz y con altos estándares de calidad.

De igual forma, es fundamental que dentro del proceso administrativo se salvaguarden los intereses del usuario y la Institución, considerando para ello la mejora continua en los procesos de fiscalización y control que la unidad cotidianamente debe realizar.

Por lo anterior, el presente estudio refleja oportunidades de mejora en torno a la organización, funcionamiento y aplicación de normativa técnica (instrumentos o guías para la atención de usuarios), capacitación y desarrollo del personal asistencial.

Por lo tanto, este órgano fiscalizador ha generado las siguientes recomendaciones en aras de abordar y subsanar los aspectos evidenciados en el presente informe.

RECOMENDACIONES

AL DR. PEDRO ORTIZ CASCO, DIRECTOR MÉDICO DEL ÁREA DE SALUD DE SANTA BÁRBARA, O A QUIEN EN SU LUGAR OCUPE ESE CARGO

1. Considerando el Hallazgo 1; establecer las medidas de control que considere pertinentes para que el personal médico que labora en los EBAIS del Área de Salud apliquen las guías institucionales en la atención de usuarios con: "Hipertensión Arterial, Diabetes Mellitus y Dislipidemia", o en su defecto se



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

utilice el ítem “Énfasis” del EDUS cuando corresponda, lo anterior con el fin de que la atención se realice de conformidad con los criterios de calidad establecidos y la normativa vigente.

Además, es imprescindible que esa Dirección garantice según el establecimiento de mecanismos de control, que el acto profesional (atención médica), se consigne de acuerdo con la normativa establecida y el principio de “lex artis” en el expediente de salud, lo anterior sin que se omitan datos los cuales ante un requerimiento -médico y/o legal- pueden ser fundamentales para la toma de decisiones.

Para garantizar el cumplimiento de la recomendación, la administración deberá aportar, los documentos en donde conste cuales fueron los mecanismos de control establecidos para el acatamiento a lo recomendado, así como las acciones que garantizarán el cumplimiento de las medidas establecidas.

Plazo de cumplimiento: 3 meses posteriores al recibido del presente documento.

AL DR. PEDRO ORTIZ CASCO, DIRECTOR MÉDICO DEL ÁREA DE SALUD DE SANTA BÁRBARA, O A QUIEN EN SU LUGAR OCUPE ESE CARGO

2. Según el Hallazgo 2, implemente y/o incluya en el programa de capacitación local, sesiones de capacitación relacionadas con la aplicación de las Guías Institucionales, “Hipertensión Arterial, Diabetes Mellitus y Dislipidemia”, con la finalidad de garantizar que todos los profesionales en salud dispongan de los conocimientos institucionalmente establecidos en la materia.

Para garantizar el cumplimiento de la recomendación, la administración deberá aportar, el programa de capacitación, duración, funcionarios capacitados, y actas de asistencia.

Plazo de cumplimiento: 3 meses posteriores al recibido del presente documento

AL DR. PEDRO ORTIZ CASCO, DIRECTOR MÉDICO DEL ÁREA DE SALUD DE SANTA BÁRBARA, O A QUIEN EN SU LUGAR OCUPE ESE CARGO

3. De acuerdo con el Hallazgo 3, Establezca de forma inmediata las acciones que correspondan para actualizar y/o elaborar el protocolo local de referencia a la especialidad de Medicina Familiar, en lo que corresponde a las patologías: “Hipertensión Arterial, Diabetes Mellitus y Dislipidemia” y las que considere necesarias, lo anterior con la finalidad, que en el Área de Salud disponga de instrumentos actualizados y avalados para la toma de decisiones; los cuales a su vez, proveerán a la población de estrategias, de acuerdo a las necesidades reales en materia de salud pública.



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

Para garantizar el cumplimiento de la recomendación, la administración deberá aportar, el protocolo solicitado - actualizado, así como certificación relacionado con el aval y divulgación al cuerpo médico del Área de Salud.

Plazo de cumplimiento: 3 meses posteriores al recibido del presente documento.

AL DR. PEDRO ORTIZ CASCO, DIRECTOR MÉDICO DEL ÁREA DE SALUD DE SANTA BÁRBARA, O A QUIEN EN SU LUGAR OCUPE ESE CARGO

4. Con base en el hallazgo 3, instruya a la Comisión Local de Expediente de Salud, la confección e implementación de una herramienta y/o instrumento de evaluación que garantice según las guías de atención aplicables, el desarrollo de los procesos asistenciales bajo estándares de calidad probados. Ese instrumento deberá a su vez permitir a la Dirección Médica adoptar las medidas correctivas con el fin de establecer la mejora continua en la prestación del servicio de salud.

Es responsabilidad de la Dirección Médica garantizar que la herramienta y/o instrumento de evaluación se aplique de manera trimestral o semestral, con la consecuente emisión de un informe de resultados el cual como mínimo debe contener: las inconsistencias y las propuestas de solución. El informe su vez deberá ser remitido a la Dirección Regional de servicios de Salud Central Norte, con el fin de ser considerado en las supervisiones de calidad desarrolladas según la Herramientas de Supervisión en la Calidad de la Consulta Médica (oficializada en el documento GM-S-6948-16 por parte de la Gerencia Médica)

Para garantizar el cumplimiento de la recomendación, la administración deberá aportar, al menos un informe de supervisión, así como las herramientas utilizadas y las medidas que subsanaron las debilidades documentadas en el informe realizado por la administración.

Plazo de cumplimiento: 6 meses posteriores al recibido del presente documento

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 21 de agosto, 2017 con: Dr. Pedro Ortiz Casco, Director Médico, Dr. José Augusto Pereira Pérez, Asistente Dirección, Lic. Walter Villalobos Chávez, Jefatura de Registros y Estadísticas en Salud, Sra. Eniely Vargas Soto, Secretaria, Área de Salud de Santa Bárbara, por parte de la Auditoría Interna: Lic. Juan José Acosta Cedeño, Asistente de Auditoría y Dr. Luis Diego Fernández M. Médico – Asistente de Auditoría.



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

En relación con los hallazgos y recomendaciones expuestas a la Administración Activa, se solicitó por parte del Dr. Ortiz Casco, la ampliación de plazo para la recomendación 3, a 3 meses; con respecto a las recomendaciones 1, 2 y 4 no existe objeción y se aceptan en todos sus extremos, lo cual consta en el acta correspondiente.

ÁREA SERVICIOS DE SALUD

Dr. Luis D. Fernández Mena
ASISTENTE DE AUDITORÍA

EAM/LFM/lbc

Lic. Edgar Avendaño Marchena
JEFE DE ÁREA