



ASS-095-2020

24-09-2020

RESUMEN EJECUTIVO

El presente estudio se realizó en cumplimiento al plan anual operativo del año 2020, apartado de Estudios de Carácter Especial, del Área de Servicios de Salud de la Auditoría Interna.

En el desarrollo de la evaluación se ha detectado que en el Expediente Digital Único en Salud (EDUS) no se dispone de un apartado de valoración de riesgos de cáncer, en tal sentido no se está documentando dentro del historial clínico los Antecedentes Heredo familiares (AHF) de cáncer, de igual forma no se observan anotaciones que determinen la realización del tacto rectal a pacientes mayores de 50 años sospechosos de cáncer de próstata con APE elevado en el primer nivel, según lo establece la guía de atención. En cuanto a los tiempos de atención desde la captación del paciente, hasta su tratamiento final es importante que sean sujeto a un análisis exhaustivo y mejora.

Aunado a lo anterior, no se dispone de los sistemas de información que permitan conocer datos relevantes como la cantidad y distribución geográfica de los pacientes con cáncer de próstata, identificación de pacientes en estadios tempranos o avanzados de la enfermedad y tampoco se dispone de un diagnóstico institucional de la situación actual del cáncer de próstata.

Esta Auditoría, a través de la revisión realizada en el Expediente Digital Único en Salud (EDUS) de una muestra de expedientes de pacientes con diagnóstico de cáncer de próstata, que recibieron radioterapia en el Hospital México, después del análisis de los últimos 3 años de consultas registradas en el EDUS, se evidencian aspectos de mejora, en cuanto al cumplimiento de la Guía de atención del Cáncer de Próstata en el primer nivel de atención y los tiempos de respuesta.

En términos generales, se considera que esa Gerencia Médica, en coordinación con sus dependencias deben mejorar los aspectos relacionados con el direccionamiento, coordinación, control y evaluación constante, de las actividades y procesos en cuanto a la prevención y tratamiento del cáncer, especial atención se debe brindar a los sistemas de información, que permita la trazabilidad y atención oportuna de los pacientes. Debe considerarse que en cáncer es la segunda causa de muerte y como tal, las acciones deben ser eficientes y eficaces, a fin de favorecer a los pacientes.

En razón de lo anterior y con el fin de mejorar lo evidenciado, se emitieron un total de 4 recomendaciones dirigidas a la Gerencia Médica, con el fin de fortalecer la gestión institucional en la atención del cáncer de próstata.



ASS-095-2020
24-09-2020

ÁREA SERVICIOS DE SALUD

EVALUACIÓN SOBRE EL ABORDAJE DEL CÁNCER DE PROSTATA EN EL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN. GERENCIA MÉDICA, U.P. 2901

ORIGEN DEL ESTUDIO

El estudio se fundamenta en el Plan Anual Operativo 2020 del Área de Servicios de Salud, en el apartado de estudio de carácter especial.

OBJETIVO GENERAL

Evaluar las acciones técnico-administrativas de la Gerencia Médica, para la detección temprana y tratamiento del cáncer de próstata.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Evaluar las estrategias, lineamientos y sistemas de información institucionales, respecto al cáncer de próstata diseñados por la Gerencia Médica, para la planificación, ejecución y supervisión de acciones para la detección temprana y tratamiento oportuno de Cáncer de Próstata, en el primer nivel de atención.
- Verificar la captación temprana y la atención oportuna que reciben los pacientes como parte del tamizaje individual de cáncer de próstata, así como el cumplimiento de la Guía de Atención de Cáncer de Próstata en el I Nivel de Atención de la Institución en pacientes con cáncer de próstata.
- Evaluar la efectividad institucional en cuanto al tamizaje individual de pacientes mayores de 50 años, respecto a la captación temprana del cáncer de próstata.

ALCANCE

El estudio comprendió la revisión del Sistema de control interno, el análisis retrospectivo, de expedientes seleccionados, para verificar cronológicamente el desarrollo del proceso de su captación y abordaje integral del Cáncer de Próstata, en el primer nivel de atención, en pacientes mayores de 50 años de los Centros Médicos seleccionados por esta Auditoría. La revisión comprende el periodo 2017 al 2019 ampliándose en aquellos casos en que se consideró necesario.

El estudio se efectuó en 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:

- Solicitud de información a la Gerencia Médica mediante oficios AI-019-2020 y AI-020-2020.
- Entrevista¹ con el Dr. Gonzalo Azúa Córdoba de la Coordinación Técnica del Cáncer y Director Proyecto Fortalecimiento de la Atención Integral del Cáncer en la Red de la CCSS.

¹ 04 de febrero 2020.



- Revisión de la Guía de atención del Cáncer de Próstata en el primer nivel de atención.
- Revisión del expediente digital de salud (EDUS) de pacientes que recibieron Radioterapia en el Hospital México, con el diagnóstico de Cáncer de Próstata.²

MARCO NORMATIVO

- Ley General de Control Interno N° 8292.
- Normas de Control Interno para la Contraloría General de la República y las entidades y órganos sujetos a su fiscalización.
- Ley General de Salud.
- Ley de Deberes y Derechos de las Personas Usuarias de los Servicios de Salud Públicos y Privados.
- Plan Nacional Para la Prevención y Control de Cáncer 2011-2017.
- Plan Institucional para la atención del cáncer 2015-2018.
- Manual de Normas para el Tratamiento de Cáncer en Costa Rica 2014
- Perfil Funcional para la Atención del Cáncer, CCSS 2009.
- Guía de atención del Cáncer de Próstata en el primer nivel de atención 2011.

ASPECTOS NORMATIVOS A CONSIDERAR

Esta Auditoría informa y previene al Jерarca 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 N° 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

El cáncer contempla un número significativo de patologías que se clasifican en función del tejido y célula de origen. Puede afectar a cualquier parte del cuerpo y se caracteriza por un crecimiento anormal de las células.

Actualmente, es la segunda causa de muerte en el país, después de las enfermedades cardiovasculares, provocando más del 22% del total de defunciones. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), de mantenerse la incidencia actual, para el 2020, se incrementará en un 50% el número de personas que padecen de tumores malignos.

1. SOBRE EL CÁNCER DE PRÓSTATA³

El cáncer de próstata es una enfermedad en la cual se forman células malignas (cancerosas) en los tejidos de la próstata.

² Muestra seleccionada a criterio del Auditor

³ Fuente: Instituto Nacional del Cáncer de los Estados Unidos;
<http://www.cancer.gov/espanol/pdq/tratamiento/prostata/patient/#Keypoint2>



La próstata es una glándula que pertenece al sistema reproductor masculino localizada justo por debajo de la vejiga (el órgano que recoge y evacua la orina) y por delante del recto (la parte más inferior del intestino). Su tamaño es como el de una nuez y rodea una parte de la uretra. La glándula prostática produce un fluido que hace parte del semen.

La enfermedad se desarrolla más frecuentemente en individuos mayores de 50 años. Es el segundo tipo de cáncer más común en hombres. Sin embargo, muchos hombres que desarrollan cáncer de próstata nunca tienen síntomas, ni son sometidos a terapia. Diversos factores, incluyendo la genética y la dieta, han sido implicados en su desarrollo, pero hasta la fecha (2005), las modalidades de prevención primaria conocidas son insuficientes para eliminar el riesgo de contraer la enfermedad.

La detección se lleva a cabo principalmente por la prueba en sangre del antígeno prostático específico, llamado PSA (acrónimo inglés de prostate-specific antigen) o por exploración física de la glándula prostática (tacto rectal). Los resultados sospechosos típicamente dan lugar a la posterior extracción de una muestra tisular de la próstata (biopsia), que es examinada en microscopio.

El tratamiento puede incluir cirugía, radioterapia, quimioterapia, o bien una combinación de todas. La edad y el estado de salud general del afectado, tanto como el alcance de la diseminación, la apariencia de los tejidos examinados al microscopio y la respuesta del cáncer al tratamiento inicial, son vitales en la determinación del resultado terapéutico.

El cáncer de próstata tiene una prevalencia muy alta dentro de los hombres de nuestro país. Tal es así, que a los 90 años el 95% de la población masculina tiene ya un cáncer de próstata. Se recomienda una evaluación anual a partir de los 40 años con tacto rectal y antígeno prostático ya que a partir de los 40 años es que se comienza a ver una elevación de la incidencia de este cáncer.

En sus etapas iniciales, el cáncer de próstata no da ningún síntoma. Cuando estos se presentan casi siempre es demasiado tarde y la enfermedad probablemente ya se ha establecido en otros órganos.

Una elevación del antígeno prostático por encima de 2.5 ng/dl o un tacto rectal sospechoso obliga al urólogo a descartar la presencia de un carcinoma de próstata mediante una biopsia.⁴

2. DECLARATORIA DEL CÁNCER COMO INTERÉS Y PRIORIDAD INSTITUCIONAL

La Junta Directiva de la CCSS acordó en el artículo 9º de la sesión N° 8317, celebrada el 22 de enero del año 2009, lo siguiente:

“Declarar de interés y prioridad institucional la prevención, detección temprana y atención oportuna del cáncer en todos los centros de atención de la Caja, sean hospitales nacionales, regionales y periféricos, clínicas y áreas de salud.

Impulsar cambios visibles y hechos significativos a nivel administrativo en la cadena de atención de pacientes con cáncer, para aumentar la incidencia en el diagnóstico temprano y el inicio de tratamientos.

Orientar la asignación y el uso eficiente de los recursos asignados al Programa de Fortalecimiento de la Red Oncológica, así como el control y la evaluación e identificar los beneficiarios internos y externos.

Enfocar las estrategias y los planes institucionales en el incremento del conocimiento, de las habilidades y destrezas de los funcionarios que operan en la red institucional de atención y manejo de pacientes con cáncer para tener una mayor incidencia en la calidad de vida de la población afectada y en la morbimortalidad asociada.

Promover y maximizar la utilización de los recursos humanos, físicos, materiales, medicamentos, tecnológicos, financieros y logísticos que deben asignarse a los servicios oncológicos y a las redes de apoyo. Las Gerencias Médica, Administrativa, Financiera y de Infraestructura y Tecnologías, bajo el liderazgo de la Gerencia Médica, cada cuatro meses presentarán un informe sobre los avances en este tema.”

⁴ Dr. Mario Gonzales Salas, Médico Especialista en Urología



HALLAZGOS

1. DE LA EXISTENCIA DE LA HOJA DE FACTORES DE RIESGO EN EL EDUS

No se logra visualizar en el EDUS la existencia de un apartado específico donde se puedan analizar los factores de riesgo, como los Antecedentes Heredofamiliares de cáncer, así como una alerta que permita al médico, identificar esos factores que eventualmente podrían incrementar la posibilidad de padecer de cáncer de próstata a los pacientes que asisten a consulta.

Por lo anterior, esta auditoría procedió con una revisión de las notas médicas para verificar el registro en el primer nivel de atención, por parte del médico tratante de los antecedentes heredofamiliares (AHF), de lo cual, se determinó que en el 56 % (28) de los expedientes revisados, no se observa el registro de la existencia o no de AHF de cáncer, según se detalla:

Cuadro N°1. Existencia de Hoja de Factores de riesgo en el EDUS en sospechosos de cáncer de próstata en el primer nivel de atención a nivel nacional del periodo 2017-2019.

Table with 4 columns: No dispone de AHF en las anotaciones en el EDUS, Si dispone de AHF en las anotaciones en el EDUS, No se registran consultas médicas en el EDUS, No se logra visualizar el expediente por error del sistema. Values: 28*, 3*, 17*, 2*

Fuente: EDUS. (*) Número de pacientes

La Guía de atención del Cáncer de Próstata en el primer nivel de atención, menciona con respecto a los factores de riesgo los siguientes resultados:

(...) B. Resultados

De acuerdo a la evidencia encontrada se dividieron los factores de riesgo analizados por el grupo en tres subgrupos, los cuales se describen a continuación:

1. Es importante conocer estadísticamente hablando, que la Historia Familiar de cáncer está presente en el 25% de los pacientes diagnosticados con cáncer de próstata. El riesgo de padecer esta patología se incrementa de 2 a 3 veces más cuando existe un familiar en primer grado (padres o hermanos) con dicho diagnóstico, y 5 cuando existen dos (...).

C. Recomendaciones

- a) Determinación de grupos e individuos de riesgo para cáncer de próstata debe considerar únicamente la edad, la historia familiar y la etnia (...).

El Dr. Gonzalo Azúa Córdoba, del Proyecto de Fortalecimiento de la Atención Integral del Cáncer, manifiesta respecto a la existencia de un apartado específico en el EDUS donde se puedan analizar los factores de riesgo de pacientes con cáncer de próstata lo siguiente:

“Se está a la espera de la incorporación de la herramienta actualizada de factores de riesgo elaborada por la CTC y remitida a EDUS, se empezó a trabajar por módulos, pero actualmente no se encuentra implementado.”

Es importante establecer que un factor de riesgo es aquello que afecte la probabilidad de que una persona llegue a sufrir una enfermedad, en el caso específico del Cáncer de Próstata se han evidenciado algunos factores de riesgo que podrían incrementar la probabilidad de padecer dicha patología.

Esta Auditoría considera de suma importancia que se registren en las consultas médicas la historia familiar de la existencia de cáncer en la familia y que sean tomados en cuenta dentro de la valoración integral que se le realiza



a cada paciente, ya que sea demostrado que existe un riesgo relativo, de padecer cáncer de próstata, cuando un familiar (Padre o hermanos) han padecido la enfermedad.

2. DE LA REALIZACIÓN DEL ANTIGENO PROSTÁTICO Y TACTO RECTAL EN EL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN:

2.1 Realización del Antígeno prostático (APE) en el primer nivel de atención:

En la revisión retrospectiva, a pacientes diagnosticados con cáncer de próstata, con respecto a la realización del antígeno prostático (APE) en el primer nivel de atención, se determina que el médico indicó su realización según revisión realizada en el EDUS, en 31 pacientes, a otros 17 usuarios no se logra determinar su realización, ya que no tienen atenciones médicas registradas en el EDUS y hay 2 casos más de los cuales no fue posible observar la nota medica completa por presentar un error en el sistema que impedía la visualización.

Si bien es cierto, que como parte de los procesos de detección temprana de cáncer de próstata es importante no solo realizar la medición del APE en un momento determinado, también es importante evaluar el comportamiento en el tiempo, ya que se ha establecido que los pacientes con cáncer de próstata pueden presentar un aumento acelerado del APE comparado con hombres sanos.

Es importante mencionar que la institución tiene implementado como parte del abordaje del cáncer de Próstata, lo que se llama un tamizaje individual, en donde a los varones a partir de los 50 años de edad que lo soliciten, se les realiza una valoración individual que incluye el Antígeno Prostático Especifico y el tacto rectal.

2.2 Realización del Tacto Rectal a pacientes con APE elevado en el primer nivel de atención:

Con respecto a la realización del tacto rectal a pacientes sospechosos de cáncer de próstata con APE elevado, se determinó que en el 40 % de los casos no se documenta su realización en el expediente de salud de los casos revisados en el primer nivel de atención, tal como se resume en el siguiente cuadro:

Cuadro N°2. Realización del tacto rectal de pacientes sospechosos de cáncer de próstata en el primer nivel de atención a nivel nacional del periodo 2017-2019.

Tacto rectal documentado en el expediente digital (EDUS)	No se documenta la realización del tacto rectal en el EDUS	Tacto rectal realizado en lo privado	Tacto rectal realizado por Urología	No se logra visualizar el expediente por error del sistema
11*	20*	5*	12*	2*

Fuente: EDUS. (*) Número de pacientes

Es importante mencionar que un 24 % de los tactos rectales (TR) fueron realizados en la valoración realizada por el médico especialista en Urología y que otro 10 % se realizó en la consulta privada, según revisión en el EDUS.

Por su parte, 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:

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

El Dr. Gonzalo Azúa Córdoba, del Proyecto de Fortalecimiento de las Atención Integral del Cáncer, nos manifiesta con respecto al Tamizaje Individual, lo siguiente:

“El tamizaje Individual se refiere a realizar las pruebas de detección temprana (Tacto rectal y Antígeno Prostático Especifico) a los hombres que lo soliciten, luego de recibir información acerca de los beneficios y riesgos de someterse al mismo.”



Los métodos de detección más utilizados son el tacto rectal (TR) y el Antígeno Prostático Específico (APE), los cuales deben de ser utilizados de manera conjunta, como lo recomienda la Guía de atención del Cáncer de Próstata en el primer nivel de atención que rige en la CCSS.

Es criterio de esta auditoría que al momento de realizar el tamizaje individual para cáncer de próstata, que la realización del APE así como la del TR, se ejecuten de manera conjunta según lo establecido en la Guía de atención del Cáncer de Próstata en el primer nivel de atención, la importancia que esto reviste, es que a la hora de hacer la referencia al siguiente nivel para que se haga una valoración por la especialidad de urología, es que dicha referencia se definiría con mejor sustento técnico, lo cual favorecerá el manejo para la valoración en el siguiente nivel.

3. DE LA OPORTUNIDAD EN CUANTO A LA ATENCIÓN QUE RECIBEN LOS USUARIOS CON CÁNCER DE PRÓSTATA:

3.1 Oportunidad en la atención que reciben los pacientes desde su captación en el primer nivel de atención hasta su valoración en Urología de su hospital de referencia.

El promedio de tiempo para que un paciente sea atendido en la especialidad de Urología desde su referencia en el primer nivel es de aproximadamente 68 días, siendo el mayor de los casos de 189 días y el menor de 8 días, tal como se detalla a continuación:

Cuadro N°4. Tiempo transcurrido desde su captación hasta su valoración de urología en el Centro de referencia:

CEDULA DE IDENTIDAD	FECHA DE SU CAPTACION I NIVEL	FECHA DE SU VALORACION HOSPITAL REFERENCIA	SU EN DE	TOTAL DE DIAS DESDE SU CAPTACION HASTA SU VALORACION
5009405xx	15/03/2018	25/05/2018		70 DIAS
5022108xx	31/05/2018	29/10/2018		151 DIAS
5016702xx	05/02/2018	14/06/2018		129 DIAS
3022205xx	26/09/2017	04/04/2018		189 DIAS
2024406xx	17/05/2019	25/06/2019		38 DIAS
6013607xx	23/08/2018	31/08/2018		8 DIAS
2026005xx	14/08/2018	20/11/2018		96 DIAS
5022509xx	22/08/2018	27/09/2018		35 DIAS
5009608xx	17/03/2017	20/05/2018		63 DIAS
2031405xx	25/10/2018	06/11/2018		12 DIAS
1040702xx	18/02/2019	26/02/2019		8 DIAS
3027209xx	26/02/2019	12/03/2019		14 DIAS

Fuente: EDUS.

Llama la atención que solo 12 pacientes de la muestra seleccionada disponen de toda la información en el EDUS, la cual es requerida para determinar si la atención podría ser oportuna o bien los tiempos de respuesta son susceptible de mejora, según los datos obtenidos del EDUS.

Respecto a la valoración de los pacientes que fueron referidos a la especialidad de Urología por presentar el APE elevado, según la revisión de EDUS, evidencia que 21 pacientes fueron valorados por dicha especialidad, 2 se atendieron en la consulta privada y en 27 usuarios no se logra observar registros en el EDUS.

La detección temprana es de vital importancia, ya que en etapas iniciales no genera síntomas y tampoco existe forma de prevenirlo. La valoración por el especialista en Urología es fundamental, ya que aquí se realiza un examen físico más minucioso, que incluye el tacto rectal y se confirma el diagnostico con la realización de una biopsia.



Posterior a todo este análisis, se decide el manejo del paciente, según su estadio de la enfermedad, se completan estudios y se inicia el manejo en este nivel o bien se refiere con todos los estudios respectivos para ser valorado por los especialistas de Radioterapia.

4.2 Respecto a la oportunidad en la entrega de los resultados de las biopsias de Próstata

El promedio de tiempo desde que se hace la solicitud de la biopsia hasta su realización es de 64 días, siendo el mayor tiempo de 240 días y 7 días en el menor de los casos.

Con respecto al tiempo transcurrido desde la realización de la biopsia hasta la entrega de su resultado al paciente, el promedio es de 39 días, siendo el más alto de 61 días y el de menor tiempo de 8 días, tal como se detalla en el siguiente cuadro:

Cuadro N°5. Tiempo transcurrido desde la solicitud de la biopsia, su realización, y la entrega de los resultados:

CEDULA DE IDENTIDAD	FECHA DE SOLICITUD DE LA BIOPSIA	FECHA DE LA REALIZACION DE LA BIOSIA	TOTAL DE DIAS DESDE LA SOLICITUD Y LA REALIZACION DE LA BIOPSIA	FECHA DE ENTREGA DEL RESULTADO	TOTAL DE DIAS DESDE LA REALIZACION DE LA BIOPSIA HASTA LA ENTREGA DEL RESULTADO
5009405xx	26/09/2018	11/10/2018	15 DIAS	12/12/2018	61 DIAS
6013607xx	31/08/2018	30/04/2019	240 DIAS	22/05/2019	22 DIAS
9005105xx	28/05/2018	22/06/2018	25 DIAS	06/08/2018	45 DIAS
5022509xx	27/09/2018	04/10/2018	7 DIAS	12/10/2018	8 DIAS
2027301xx	16/11/2018	20/12/2018	34 DIAS	19/02/2019	59 DIAS

Fuente: EDUS.

En cuanto a los tiempos de respuesta para la realización y entrega de los resultados de las biopsias, solamente 5 de los casos analizados ⁵ disponen de todas las variables necesarias que permiten determinar los niveles de oportunidad para el abordaje de los pacientes.

La importancia de disponer de los resultados de la biopsia de manera oportuna como en la mayoría de los cánceres, es fundamental, ya que permite diagnosticar la enfermedad en etapas iniciales donde las probabilidades de curación son mayores y los tratamientos permiten mejores resultados.

4.3 Oportunidad en la atención desde su referencia a urología hasta su valoración en Radioterapia:

El promedio de tiempo desde que se refiere al paciente desde Urología, hasta que es valorado en Radioterapia, es de 57 días, siendo el mayor tiempo de 231 días y 2 días en el menor de los casos, tal como se detalla en el siguiente cuadro:

⁵ De los 50 casos revisados.



Cuadro N°6. Tiempo transcurrido desde que se realizó la referencia a Radioterapia hasta su valoración en Radioterapia, Periodo 2019.

CEDULA DE IDENTIDAD	FECHA DE LA REFERENCIA A RADIOTERAPIA	FECHA DE LA VALORACION EN RADIOTERAPIA	CANTIDAD DE DIAS EN SER ATENDIDO EN RADIOTERAPIA
5009405xx	29/03/2019	04/04/2019	6 DIAS
1039409xx	15/03/2019	26/03/2019	11 DIAS
2027907xx	23/11/2018	12/02/2019	80 DIAS
2026104xx	18/10/2018	27/11/2018	40 DIAS
5022108xx	16/01/2019	20/03/2019	63 DIAS
1052606xx	19/08/2019	03/09/2019	15 DIAS
5017100xx	06/02/2019	22/07/2019	166 DIAS
5016702xx	07/08/2019	03/09/2019	27 DIAS
6013309xx	27/03/2019	07/05/2019	41 DIAS
3019209xx	12/11/2019	14/11/2019	2 DIAS
3022205xx	26/04/2019	22/07/2019	87 DIAS
9004605xx	23/05/2019	20/06/2019	28 DIAS
2024406xx	30/07/2019	09/09/2019	41 DIAS
3018104xx	12/06/2019	06/09/2019	86 DIAS
6013607xx	22/05/2019	14/11/2019	174 DIAS
1038502xx	28/03/2019	23/04/2019	26 DIAS
9005105xx	06/01/2019	05/02/2019	30 DIAS
2026005xx	22/01/2019	07/02/2019	16 DIAS
8010209xx	20/02/2019	09/03/2019	17 DIAS
5022509xx	17/01/2019	06/02/2019	21 DIAS
2027301xx	05/04/2019	17/05/2019	42 DIAS
9004306xx	22/01/2019	03/07/2019	163 DIAS
2025604xx	12/11/2018	07/12/2018	25 DIAS
1066608xx	22/04/2019	16/05/2019	24 DIAS
1029306xx	15/04/2019	10/05/2019	25 DIAS
2031900xx	10/06/2019	19/07/2019	39 DIAS
5009608xx	27/09/2019	14/10/2019	17 DIAS
2031405xx	23/08/2019	25/09/2019	33 DIAS
1040702xx	05/03/2019	27/06/2019	114 DIAS
2020904xx	23/10/2018	13/06/2019	231 DIAS
3027209xx	12/03/2019	20/06/2019	98 DIAS
4008404xx	23/05/2019	04/07/2019	41 DIAS

Fuente: EDUS.

Respecto a los tiempos de respuesta desde su referencia hasta su valoración en radioterapia, solamente 32 de los casos analizados y según EDUS, disponen de todas las variables necesarias que permiten determinar si los tiempos son oportunos o podrían ser sujeto de mejoras, considerando que en la atención del cáncer una atención oportuna podría representar una mejor calidad o esperanza de vida para esos pacientes.

La Junta Directiva de la CCSS, en el artículo 1° de la sesión 8150, celebrada el 10 de mayo de 2007, en el que se aprueba el documento “Una CCSS renovada hacia el 2025, Planeamiento Estratégico Institucional 2007-2012, Programación de Inversiones 23 de abril de 2007” y “Políticas Institucionales 2007.2012”, incluye:

“2.2.11 La promoción de la salud, prevención y la detección de las enfermedades, incluyendo la atención oportuna a las de mayor impacto en la morbi-mortalidad, para lo que se tiene que fortalecer con servicios



integrales de salud, prontitud, oportunidad y la dotación de los recursos necesarios a los establecimientos de salud, según perfil de complejidad”.

De igual forma, en la sesión N° 8317 de la Junta Directiva de la CCSS, artículo 9°, del 22 de enero de 2009, se declara de interés y prioridad institucional, la prevención, la detección temprana y la atención oportuna del cáncer en todos los centros de atención de la Institución, Hospitales Nacionales, Regionales, Periféricos y Áreas de Salud.

La Ley General de Control Interno en el artículo 8, 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.

4. DE LA DISPONIBILIDAD DE LA INFORMACIÓN

La institución no dispone de un diagnóstico institucional de la situación actual del cáncer de próstata, tampoco de una identificación de pacientes con cáncer de próstata en estadios tempranos o avanzados de la enfermedad.

La ley de control Interno, en su Artículo 16. Sistemas de información establece que:

“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. Dicha gestión documental deberá estar estrechamente relacionada con la gestión de la información, en la que deberán contemplarse las bases de datos corporativas y las demás aplicaciones informáticas, las cuales se constituyen en importantes fuentes de la información registrada.”

El mismo artículo indica que en cuanto a la información y comunicación, serán deberes del jerarca y de los titulares subordinados, como responsables del buen funcionamiento del sistema de información, entre otros, los siguientes:

“(..) Contar con procesos que permitan identificar y registrar información confiable, relevante, pertinente y oportuna; asimismo, que la información sea comunicada a la administración activa que la necesite, en la forma y dentro del plazo requeridos para el cumplimiento adecuado de sus responsabilidades, incluidas las de control interno (...).”

El Dr. Gonzalo Azúa Córdoba, del Proyecto de Fortalecimiento de las Atención Integral del Cáncer, manifestó respecto al Diagnóstico Institucional y los sistemas de información:

“La DPSS levanto la información referente a los recursos necesarios para la atención del Cáncer en general durante el 2019, en este momento se está copilando la información para la confección del diagnóstico institucional para el abordaje del cáncer de próstata (...).”

“Con respecto a la información de pacientes con cáncer de próstata en estadios tempranos o en estadios avanzados de la enfermedad, manifiesta el Dr Azúa, que al día de hoy esta información no se dispone en ningún sistema de información, por el contrario, considero esta auditoria como una oportunidad para implementar, desde el EDUS la automatización de esta información que de momento solo se tienen expedientes o en informes de patología o notas de los médicos tratantes.”

Es importante disponer de la información, de tal manera que se garantice que tanto el sistema como los datos van a estar disponibles en todo momento para las personas que requieran esos insumos para la toma de las decisiones gerenciales.

La disponibilidad de la información es importante para garantizar el direccionamiento de los recursos institucionales según las zonas geográfica de mayor incidencia de estadios tardíos de la enfermedad, para implementar estrategias para mejorar la captación temprana, y el diagnóstico oportuno de pacientes con cáncer de próstata.



CONCLUSIÓN

La enfermedad por cáncer es actualmente en nuestro país la segunda causa de muerte, después de las enfermedades cardiovasculares, provocando más del 22% del total de defunciones. Cada año son diagnosticados alrededor de 10 mil nuevos casos, con un incremento porcentual en las tasas, así como en la incidencia, constituyéndose en un problema de salud pública que requiere un abordaje integral e integrado por parte de la Institución, que involucre aspectos relacionados con la promoción de estilos de vida saludable, detección y calidad de la atención del paciente con cáncer.

Al respecto es importante que la Gerencia Médica fortalezca las medidas de control y supervisión respecto a la importancia de la captación temprana del cáncer de próstata en el primer nivel de atención, la aplicación a nivel institucional del tamizaje individual después de brindar educación a los pacientes, la cual es importante que quede debidamente consignada en su expediente de salud, como una estrategia en pacientes mayores de 50 años y brindando énfasis a personas con factores de riesgo. Fomentar dentro de esta estrategia la realización conjunta del APE y del TR en la población descrita.

La responsabilidad de garantizar la realización oportuna de los estudios de diagnóstico establecidos en la Guía de atención del Cáncer de Próstata en el primer nivel de atención, son fundamentales para confirmar o no la existencia de esta patología maligna, y que es medular para determinar su estadio o avance de la enfermedad en estos pacientes.

En tal sentido, los principios orientados a una atención pronta y oportuna, que le permita al paciente recibir el mejor tratamiento disponible, una adecuada calidad de vida, sin olvidar la maximización de los recursos disponibles bajo los principios de eficiencia, eficacia y calidad, son aspectos que deben estar presentes en las estrategias y acciones que se emprendan.

En términos generales, se considera que esa Gerencia Médica, en coordinación con sus dependencias deben mejorar los aspectos relacionados con el direccionamiento, coordinación, control y evaluación constante, de las actividades y procesos en cuanto a la prevención y tratamiento del cáncer, especial atención se debe brindar a los sistemas de información, que permita la trazabilidad y atención oportuna de los pacientes. Debe considerarse que en cáncer es la segunda causa de muerte y como tal, las acciones deben ser eficientes y eficaces.

RECOMENDACIONES

AL DR MARIO RUIZ CUBILLO, GERENTE MÉDICO O A QUIEN EN SU LUGAR OCUPE EL CARGO

1. En conjunto con el Equipo Gestor del Expediente Digital único en Salud (EDUS) y en virtud de lo evidenciado en el hallazgo 1 del presente informe, relacionado con la falta en el Expediente Digital Único en Salud (EDUS), de un apartado específico donde permita al médico observar los factores de riesgo que podrían incrementar la posibilidad de padecer cáncer, y considerando el liderazgo de la Gerencia Médica en el tema oncológico y por los aspectos técnicos que esto involucra, promover las coordinaciones necesarias con el equipo gestor del EDUS, para que se implemente la herramienta de factores de riesgo, con sus respectivas actualizaciones y modificaciones realizadas por la Coordinación Técnica del Cáncer (CTC), de tal manera que favorezca la prestación de los servicios de salud en cuanto a la detección y tratamiento.

El cumplimiento de la recomendación se acreditará con la incorporación de esta herramienta en el Expediente Digital Único en Salud (EDUS).

Plazo de cumplimiento: 6 meses.

2. Considerando que el cáncer de próstata se constituye en la segunda causa de muerte y que la institución dispone de la Guía de atención del Cáncer de Próstata en el primer nivel de atención, que contiene el tamizaje Individual con la realización de pruebas de detección temprana únicamente si el paciente las solicita, llevar a cabo las siguientes acciones:
 - a) Que a todos los pacientes masculinos mayores de 50 años y aquellos de 40 años con factores de riesgo de cáncer de próstata, se les brinda la información respectiva acerca de los beneficios y riesgos de someterse a estos estudios y que dicha información recibida y la decisión de no realizarse el tamizaje



queden plasmados claramente en su expediente de salud.

- b) Los pacientes que soliciten la realización del tamizaje individual, que en forma conjunta le efectúen el APE y el TR en el primer nivel de atención, siendo importante que se registre en su expediente de salud, su realización y los hallazgos.

El cumplimiento de la recomendación se acreditará con la instrucción formal donde se le recuerde al personal de salud, que la realización del tamizaje individual a los usuarios que así lo soliciten, después de haber recibido información clara sobre el cáncer de próstata, deberá de quedar consignado de forma clara en el Expediente Digital Único en Salud (EDUS).

Plazo de cumplimiento: 2 meses.

3. De conformidad con las debilidades evidenciadas en el hallazgo 3 y 4 del presente informe, relacionadas con la atención de pacientes con cáncer de próstata en la red de servicios de salud y debido a la importancia que conlleva el abordaje oportuno del Cáncer de próstata y la implementación de acciones permanentes que garanticen un abordaje integral, se considere llevar a cabo las siguientes acciones:
- Que los Directores de Redes Integradas y directores de los diferentes centros de salud, establezcan las medidas correspondientes que permitan priorizar la realización y entrega oportuna de los resultados de las biopsias de próstata de casos sospechosos de cáncer, así como la atención oportuna de los mismos que son referidos a las diferentes especialidades médicas y quirúrgicas.
 - En coordinación con el equipo gestor de EDUS y con el asesoramiento de la Coordinación Técnica del Cáncer (CTC), gestione y lidere este proceso para implementar la automatización de los datos en el expediente único en salud, donde se pueda disponer de los sistemas de información que permita la identificación de pacientes con cáncer de próstata en estadios tempranos o en estadios avanzados de la enfermedad, como insumo para la toma oportuna de acciones por parte de la administración que permitan brindar un abordaje integral de esta patología.

El cumplimiento de la recomendación se acreditará con: a) Una estrategia de información donde se recuerde a los profesionales de salud, la importancia de priorizar la realización y entrega de los resultados de las biopsias de próstata y la importancia de que los pacientes se refieran con oportunidad a recibir el tratamiento que corresponda. B) Una vez que en el EDUS se implemente la automatización de la información que permita atender los requerimientos que se mencionan en el hallazgo 4 de este informe.

Plazo de cumplimiento: 6 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 Lic. Gilberto León Salazar de la Gerencia Médica, Dr. Gonzalo Azúa Córdoba y el Ing. Christopher Martínez Calvo, del Proyecto de Fortalecimiento de la Atención Integral del Cáncer, el Dr. Rigoberto Monestel Umaña, de la Coordinación Técnica del Cáncer. Los comentarios de la Administración Activa constan en la respectiva Acta de Comentario.

ÁREA SERVICIOS DE SALUD

Dr. Juan Carlos Morales Sánchez
Asistente de Auditoría

Lic. Edgar Avendaño Marchena
Jefe de Area

EAM/JCMS/jfrc

Ci: 2