



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

ASS-98-2019
04-09-2019

RESUMEN EJECUTIVO

El presente estudio se realizó en cumplimiento al plan anual operativo del año 2019, apartado de Actividades especiales del Área de Servicios de Salud de la Auditoría Interna.

De la revisión efectuada por esta Auditoría en el Area de Salud de Liberia; Área de Salud Bagaces, y Área de Salud Cañas, a 120 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 de las siguientes patologías: *“Hipertensión Arterial, Diabetes Mellitus y Dislipidemia”*, lo anterior al considerar la información registrada en el expediente de salud, la cual debe de ser precisa, oportuna, concreta, basada en evidencia científica y sustentada en el principio de eficiencia y eficacia.

Con lo anterior se pretende continuar con el proceso de mejora continua en la atención de pacientes que presentan: *“Hipertensión Arterial, Diabetes Mellitus y Dislipidemia”*, en cuyos resultados no solo favorecerán los indicadores de salud, sino también una mejora en la calidad de vida de los pacientes, familiares y disminución de la inversión financiera.

Así mismo, al ser estas enfermedades a nivel global las que mayor prevalencia, impacto, costo, complicaciones y mortalidad, es primordial que a nivel institucional se valore el direccionamiento, fortalecimiento e innovación en lo que corresponde a prevención y promoción de la enfermedad, aspectos que indudablemente mejorarían la calidad de vida de los pacientes.

Por lo anterior, esta Auditoría ha emitido una serie de recomendaciones a la Dirección de red Integrada de la Prestación de Servicios de Salud Chorotegea y Dirección Médica de cada Área de Salud a los efectos de analizar las situaciones expuestas en el presente informe, y adoptar las acciones que permitan fortalecer la calidad de la prestación de los servicios de salud a los usuarios.



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

ASS-98-2019
04-09-2019

ÁREA SERVICIOS DE SALUD
ESTUDIO RELACIONADO CON LA APLICACIÓN DE GUÍAS Y PROTOCOLOS EN LA ATENCIÓN DE
PACIENTES CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL, DIABETES MELLITUS, Y DISLIPIDEMIA, ÁREA DE SALUD DE
LIBERIA- U.P. 2534, ÁREA DE SALUD DE BAGACES U.P. 2557 Y ÁREA DE SALUD CAÑAS U.P. 2555

ORIGEN DEL ESTUDIO

La evaluación se realizó en cumplimiento del Plan Anual Operativo del Área de Servicios de Salud 2019, en el apartado de actividades de carácter especial.

OBJETIVO GENERAL

Evaluar el cumplimiento del marco normativo relacionado con la atención de usuarios que presentan: “Hipertensión Arterial, Diabetes Mellitus y Dislipidemia” en el Área de Salud de Liberia; Área de Salud Bagaces y Área de Salud de Cañas.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Evaluar el cumplimiento de políticas, normas y lineamientos técnicos para la atención de usuarios con Hipertensión Arterial, Diabetes Mellitus y Dislipidemia en el Área de Salud de Liberia; Área de Salud Bagaces, y Área de Salud de Cañas.
2. Verificar la gestión de los titulares de los establecimientos de salud, para mejorar los indicadores de salud en lo que corresponde a: “Hipertensión Arterial, Diabetes Mellitus y Dislipidemia” en el Área de Salud de Liberia; Área de Salud Bagaces, y Área de Salud de Cañas.

ALCANCE

El estudio comprende la revisión y análisis de actividades desarrolladas en el Área de Salud de Liberia; Área de Salud Bagaces, y Área de Salud Cañas, relacionadas con aspectos: técnicos-administrativos, control interno y oportunidad para la atención médica de usuarios que presentan “Hipertensión Arterial, Diabetes Mellitus y Dislipidemia”.

La evaluación consideró el año 2018, 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:

- Revisión y análisis de la siguiente información:
 - ✓ ASIS (Análisis Situacional en Salud de las Unidades – según disponibilidad)
 - ✓ Disponibilidad de recurso humano (médico).
 - ✓ Expedientes de Salud de usuarios¹ atendidos bajo los diagnósticos de “Hipertensión Arterial, Diabetes Mellitus y Dislipidemia”, en el 2018 en las unidades auditadas.

- Solicitud de información a los siguientes funcionarios y Unidades:
 - ✓ Dra. María Lucinda Diéguez García, Directora Médica, Área de Salud de Liberia.
 - ✓ Dra. Leda María Vargas Aguilar, Directora Médica; Área de Salud Bagaces.
 - ✓ Dr. Armando Umaña Tabash; Director Médico; Área de Salud Cañas, Centro de Atención Integral en Salud de Cañas.
 - ✓ Dra. Tatiana Guzmán Coto, Asistente Médica, Dirección Red Integrada de Prestación de Servicios de Salud Chorotega.
 - ✓ Lic. Nils Salazar Ramírez, Supervisor Regional de Servicios de Nutrición, Dirección Red Integrada de Prestación de Servicios de Salud Chorotega.
 - ✓ Dra. Xiomara Gutiérrez Montero, Supervisora de Farmacia, Dirección Red Integrada de Prestación de Servicios de Salud Chorotega.
 - ✓ Dr. Carlos B. Villegas Hernández, Médico de Familia. Área de Salud de Liberia.
 - ✓ Dra. Irene Villegas Villareal, Jefatura, Laboratorio, Hospital Dr. Enrique Baltodano Briceño.
 - ✓ Dra. Ana Patricia Salas Chacón, Directora, Dirección Institucional de Contralorías de Servicios de Salud.

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.

¹ 60 expedientes Área de Salud de Liberia; 30 expedientes Área de Salud Bagaces, y 30 expedientes Área de Salud Cañas Centro de Atención Integral en Salud de Cañas, muestreo no probabilístico a discreción del evaluador.





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

- Ley General de Control Interno, N° 8292.
- Reglamento del Seguro de Salud.
- Reglamento del Expediente de Salud de la Caja Costarricense del Seguro Social².
- 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.
- 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 Medica, 2009.
- Guías para la detección, el diagnóstico y el tratamiento de las dislipidemias para el primer nivel de atención de la CCSS, 2004.
- Guía para la atención de las personas diabéticas tipo 2 de la CCSS, 2007.

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

Esta Auditoría, informa y previene al Jerarca y a los titulares subordinados, acerca de los deberes que les corresponden, respecto a lo establecido en el artículo 6 de la Ley General de Control Interno, así como sobre las formalidades y los plazos que deben observarse en razón de lo preceptuado en los numerales 36, 37 y 38 de la Ley 8292 en lo referente al trámite de nuestras evaluaciones; al igual que sobre las posibles responsabilidades que pueden generarse por incurrir en las causales previstas en el artículo 39 del mismo cuerpo normativo, el cual indica en su párrafo primero:

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

ASPECTOS GENERALES

Las enfermedades crónicas no transmisibles, (Hipertensión Arterial, Diabetes Mellitus y Dislipidemia) son consideradas a nivel nacional e internacional de acuerdo con su prevalencia como una de las principales causas de mortalidad, y riesgo para la población que las padece.

Para el año 2012, el 20% de las muertes prematuras fueron por enfermedades no transmisibles, en donde los procesos de prevención son de gran relevancia en lo que respecta a promoción de estilos de vida

² 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

saludables, disminución de factores de riesgo, así como terapias de apoyo que coadyuven al tratamiento médico. A raíz de lo anterior se implementó la “Estrategia Nacional: abordaje de las enfermedades crónicas no transmisibles y obesidad 2013 – 2021), la cual tiene como meta la reducción de la mortalidad y mejora en la calidad de vida.

A fin de poder atender lo anterior, a nivel institucional se creó el Programa de Intervención Nutricional en Enfermedades Crónicas (PINEC) el cual tiene como objetivo desarrollar en los tres niveles de atención de la Caja Costarricense del Seguro Social acciones para poder mejorar los indicadores en calidad, sobrevida y complicaciones de pacientes con enfermedades no transmisibles.

Como eje temático la Caja Costarricense del Seguro Social en el 2017, elaboró en conjunto con otras instituciones el documento: “Manual de procedimiento multidisciplinario para la atención y enseñanza de las enfermedades crónicas no trasmisibles” el cual incluye dentro de las Áreas priorizadas a la Dirección Regional de Servicios de Salud Chorotega, y Áreas de Salud de Liberia; Bagaces, y Cañas, al considerarlas por su condición de cobertura, morbilidad, mortalidad e índice de desempeño, así como lo que corresponde a la atención del usuario, modalidades de intervención, normativa y planes de gobierno.

El **Área de Salud de Liberia**, se encuentra organizada en 11 EBAIS; a saber: Ebais 1 Corazón de Jesús, Ebais 2 Nazaret, Ebais 3 San Roque, Ebais 4 Moracia, Ebais 5 Condega, Ebais 6 La Victoria, Ebais 7 Guadalupe, Ebais 8 Guardia, Ebais 9 Los Angeles, Ebais 10 Pueblo Nuevo y Ebais 11 Cañas Dulces. Y atiende una población de 74.301 habitantes, siendo que la población del primer distrito (61 509 habitantes) es atendida por 8 Ebais es decir aproximadamente 7 688 habitantes por Ebais. En la actualidad el Área de Salud se encuentra anexada, física, administrativa y funcionalmente al Hospital Dr. Enrique Baltodano Briceño, aspecto que desde el año 2016, mediante acuerdo de Junta Directiva 8855 se planteó separar, conforme a recomendación realizada por la Dirección de Proyección de Servicios de Salud.

Sobre la atención de pacientes, en lo que corresponde a las patologías de Hipertensión Arterial, Diabetes Mellitus y Dislipidemia, el Área de Salud de Liberia, se brindó un total de 29 796 atenciones³ de las cuales 16 290 fueron por Hipertensión Arterial, 6 489 por Diabetes Mellitus, y 7 017 por Dislipidemia en el 2018.

El **Área de Salud de Bagaces**, se encuentra en el distrito central que lleva el mismo nombre, es el cuarto cantón de la Provincia de Guanacaste, con una extensión territorial de 1.273.499 Km², y dispone de 5 Ebais (Ebais 1, Ebais 2, Ebais Fortuna, Ebais Guayabo, Ebais Itinerante), además posee un servicio de emergencias.

3 Consulta realizada al cubo de información DCSS EPSS,- Caja Costarricense Seguro Social 1-7-2019



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

Así mismo, el Área de Salud dispone de una población de 22 262 personas de las cuales 11 387 corresponden a hombres y 10 897 a mujeres. De lo anterior 10 132 personas fueron atendidas por HTA (5 472, DM (2 724) y Dislipidemia (1 936), en el 2018.

El **Área de Salud de Cañas, Centro de Atención Integral en Salud de Cañas**, se encuentra constituida por 8 Ebais (Chorotega; San Miguel; San Cristóbal; San Pedro-1; Barrio Unión; Bebedero; Río Naranjo; y San Pedro-2); la extensión del cantón de Cañas es de 682.2 Km², pero el Área de atención a la población en lo referente al Sector Salud implica 849.39 Km², al sumarle uno de los distritos – Río Naranjo – pertenecientes al cantón de Bagaces.

Así mismo, el Área de Salud dispone de una población de 33 106 personas de los cuales 16 603 corresponden a hombres y 16 507 a mujeres. De lo anterior en el año 2018, 4 440 personas consultaron por DM, 11 727 por HTA y 4 257 por Dislipidemia.

Respecto al gasto por atenciones, considerando el modelo tarifario del 2017⁴, cuadro 18-2 se puede señalar que la institución en la atención de 60 352 pacientes de las áreas de estudio y para pacientes con HTA, DM y Dislipidemia empleo aproximadamente la suma de **¢ 3,807,585,216.00** (Tres mil ochocientos siete millones quinientos ochenta y cinco mil doscientos dieciséis, colones con 00/100) es decir un aproximado de ¢ 63,090.00 (Sesenta y tres mil noventa colones 00/100) por usuario.

4 Modelo tarifario 2017 C.C.S.S.

Costo atención consulta externa: Área de Salud Bagaces ¢ 53 082.00, Área de Salud Cañas: ¢71 663.00, Área de Salud Liberia: no se establece en modelo tarifario el costo por se pare del gasto registrado en otra unidad (se consigna un promedio de ¢ 61 327.00 con base en las unidades de estudio (Cañas y Bagaces))



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

HALLAZGOS

1. SOBRE EL DOCUMENTO: “ANÁLISIS DE SITUACIÓN DE SALUD” (ASIS)

Se determinó para las Áreas de Salud de estudio que estas no disponen del documento análisis de situación de salud (ASIS) actualizado o avalado u oficializado; como se muestra en el siguiente cuadro.

Cuadro 1 Disponibilidad del “Análisis de situación de salud”, según las Áreas de Salud de:
Área de Salud de Liberia; Área de Salud Bagaces, y Área de Salud Cañas

Área de Salud	Fecha de elaboración del ASIS	Fecha en que se avaló u oficializó el ASIS
Área de Salud de Liberia	2015	No indica.
Área de Salud de Bagaces	2011	No indica.
Área de Salud de Cañas	2018	No precisa.

Fuente: Elaboración propia considerando entrevista a los Directores de Área de Salud.

La Organización Panamericana de la Salud -OPS-, define al análisis de situación de salud (ASIS) de la siguiente manera:

“(…) identificación de intervenciones por parte de los diferentes actores sociales sobre los problemas de salud identificados, lo cual constituye el fin último del ASIS. Finalmente, cabe destacar que el ASIS es un proceso continuo, por lo que una vez identificados los grupos de riesgo, se puede investigarlos en forma más precisa, con el fin de llegar a un análisis más profundo sobre las causas de los problemas de salud y sus determinantes. El ASIS de base puede ser modificado sobre la marcha, al recolectarse nueva información “Procesos analítico-sintéticos que abarcan diversos tipos de análisis. Los ASIS permiten caracterizar, medir y explicar el perfil de salud-enfermedad de una población, incluyendo los daños y problemas de salud, así como sus determinantes, sean éstos competencia del sector salud o de otros sectores. Los ASIS facilitan también la identificación de necesidades y prioridades en salud, así como la identificación de intervenciones y programas apropiados y la evaluación de su impacto en salud. (OPS, 1999) ASIS (Concepto) (...)”.

En informe de Auditoría ASS-250-R-2009, del 18 de diciembre, 2009 sobre la Evaluación del Modelo de Atención en Salud se consultó como criterio de experto a la Licda. Piedra Gómez, ex directora de planificación institucional, en cuanto a la periodicidad para elaborar y actualizar el ASIS, y manifestó lo siguiente:

“Al ser el ASIS el insumo principal para elaborar los planes tácticos locales, y al tener éste una vigencia de 5 años, se considera que el ASIS debería elaborarse con esta misma periodicidad, sin demérito de que pueda estarse actualizando periódicamente, si ocurriese cambios importantes



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

en las condiciones de salud e sus pobladores, sus factores condicionantes o en la situación interna del Área de salud.”

La Dra. María Lucinda Diéguez García, Directora Médica del Área de Salud de Liberia, al respecto señaló:

“...disponer del ASIS y facilitó el del año 2015...”

La Dra. Leda Vargas Aguilar, Directora Médica del Área de Salud de Bagaces, señaló al ser consultada sobre el ASIS que el mismo se encontraba desactualizado.

El Dr. Armando Umaña Tabash, Director Médico del Área de Salud de Cañas, menciona disponer del documento relacionado con el ASIS y que el mismo se actualizó en el año 2018, sin embargo, al ser consultado sobre el aval de este, no se facilitó evidencia al respecto.

La situación descrita puede obedecer a debilidades en el proceso de planificación y control, considerando que el ASIS permite caracterizar, medir y explicar el perfil de salud-enfermedad de una población, incluyendo los daños y problemas de salud, así como sus determinantes, sean éstos competencia del sector salud o de otros actores.

El Análisis Situacional de Salud facilita la identificación de necesidades y prioridades en salud, así como las intervenciones, programas apropiados y evaluación de su impacto, por lo anterior el disponer de este insumo es fundamental en los procesos de conducción, gerencia y toma de decisiones en salud.

2. SOBRE LAS COBERTURAS DE ATENCIÓN DE HTA Y DIABETES MELLITUS

Se determinó que el Área de Salud de Liberia, no logró alcanzar las coberturas de atención de HTA y Diabetes Mellitus según el indicador institucional del 2018, así mismo, el Área de Salud de Bagaces solo alcanzó la cobertura para Diabetes Mellitus y el Área de Salud de Cañas sobrepasó ambas coberturas como se muestra en el siguiente cuadro:

Cuadro 2 Análisis de las coberturas de atención para HTA y DM, según las Áreas de salud de: Liberia; Bagaces, y Cañas, 2018.

Área de Salud	Cobertura alcanzada (en %)	
	DM	HTA
Bagaces	53	39
Cañas	67	49
Liberia	43	36
Meta Institucional	48	40

Fuente: Elaboración propia con base en información suministrada por la Dirección Compra de Servicios de Salud.



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

Del cuadro anterior llama la atención que el Área de Salud de Cañas superó en el 2018, la meta institucional de cobertura para Diabetes Mellitus en un 40% y para Hipertensión Arterial un 23%; en lo que corresponde al Área de Salud de Liberia, esta no alcanzó la meta en ambas patologías y Bagaces solo en Diabetes Mellitus logró superar (10%) la meta establecida por la CCSS.

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.”

La Ley General de Control Interno⁵ 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, en el apartado 2.1 “Ambiente de control” lo siguiente:

“El jerarca y los titulares subordinados, según sus competencias, deben establecer un ambiente de control que se constituya en el fundamento para la operación y el fortalecimiento del SCI, y en consecuencia, para el logro de los objetivos institucionales. A los efectos, debe contemplarse el conjunto de factores organizacionales que propician una actitud positiva y de apoyo al SCI y a una gestión institucional orientada a resultados que permita una rendición de cuentas efectiva (...)”

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.”

El Catálogo de definiciones de actividades de atención en los servicios de salud de la CCSS: 1. Área de Consulta Externa⁶, indica en cuanto a la cobertura:

“Las consultas de PVA⁷ sumadas a las de PVV⁸, indican el número de personas atendidas en la consulta externa del establecimiento o Área de salud durante el año calendario. Este dato es

⁵ Ley General de Control Interno, Artículo 8.

⁶ Gerencia Médica, agosto de 2012.

⁷ Primera vez en el año.

⁸ Primera vez en la vida.



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

determinante para calcular los porcentajes de cobertura de la consulta externa del centro o Área de salud.”

La Dra. María Lucinda Diéguez García, Directora Médica del Área de Salud de Liberia, indicó al ser consultada sobre el cumplimiento de las metas pactadas a nivel institucional para los programas de HTA y DM, que el número de población por Ebais (7 688 habitantes) imposibilita desde todo punto de vista cumplir con las coberturas solicitadas, esto por cuanto no se permite la programación de acuerdo con la capacidad instalada, sino de acuerdo con la normativa vigente.

La Dra. Leda Vargas Aguilar, Directora Médica del Área de Salud de Bagaces, señaló al ser consultada sobre el cumplimiento de metas institucionales, que estas no se pueden cumplir por falta de personal y oferta menor que la demanda.

El Dr. Armando Umaña Tabash, Director Médico del Área de Salud de Cañas, menciona:

“..., para el indicador de DM hemos ido creciendo exponencialmente en cada uno de los tres indicadores, superando la meta institucional en el indicador de PA óptima. Para el caso de HTA logramos superar en el 2018 la meta institucional.”.

La situación descrita puede obedecer a una capacidad instalada disminuida o insuficiente, en donde el número de Ebais, infraestructura, acceso a servicios de apoyo no concordantes con la población adscrita, desgaste profesional y saturación en relación con el acceso a citas o programas de atención, hacen que las coberturas de atención no se puedan cumplir, esto a expensas de las condiciones epidemiológicas, geográficas, y necesidades del paciente en lo que respecta a la atención de la morbilidad.

No lograr cumplir con las coberturas de atención puede constituirse en una limitante respecto a la accesibilidad y oportunidad para la atención en el primer nivel de atención, siendo que la Hipertensión Arterial, Diabetes Mellitus y Dislipidemia, constituyen enfermedades que han incremento su prevalencia, e impactado en la condición de salud de los pacientes y su familia, así como en los costos asociados a la institución.

3. SOBRE LA APLICACIÓN DE LAS GUÍAS INSTITUCIONALES

3.1. HIPERTENSIÓN ARTERIAL

De la revisión de 33 Expedientes de Salud⁹ de usuarios diagnosticados con Hipertensión Arterial, para las Áreas de salud de estudio se determinó respecto a la información registrada en el Expediente Digital Único

⁹ Muestreo selectivo a criterio del Auditor. Área de Salud de Liberia 20 expedientes de salud, se excluyen 2 siendo que 1 corresponde a otra área de salud y 1 no se localiza datos; Área de Salud Bagaces 10 expedientes de salud, se excluye de la muestra 3 expedientes ya que no se registran datos relacionados, y Área de Salud Cañas Centro de Atención Integral en Salud de Cañas 10 expedientes de salud, se excluye de la muestra 2 expedientes ya que no se registran datos relacionados.



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

en Salud (EDUS¹⁰), que existen debilidades al consignar información del paciente en lo que corresponde a la aplicación de la “Guía para la detección, diagnóstico y tratamiento de la Hipertensión Arterial de la CCSS”, como se muestra en el siguiente cuadro:

Cuadro 3. Información consignada en el EDUS, para pacientes con Hipertensión Arterial (HTA), Área de Salud de Liberia; Bagaces, y Cañas, 2018.

CRITERIOS DE ATENCIÓN (INDICADOR)	Área de Salud de Liberia	Área de Salud Bagaces	Área de Salud Cañas
	% de cumplimiento		
Toma de presión arterial en todas las consultas.	100%	100%	100%
Interpretación del IMC ¹¹ .	94%	100%	100%
Clasificación de riesgo.	94%	100%	100%
Estadaje de la presión arterial.	61%	100%	100%
Concentración de citas	83	100%	100%
Examen físico.	89	100%	100%
Fondo de ojo.	61	57%	100%
Glicemia (envío).	94%	100%	100%
Perfil lípidos (envío).	94%	100%	100%
Examen general orina (envío).	94%	100%	100%
Pruebas función renal (envío).	67%	100%	100%
Microalbuminuria / proteinuria 24h (interpretación).	61%	86	63%
Electrocardiograma.	61	100%	100%

Fuente: Expedientes de Salud, Área de Salud de Liberia; Bagaces, y Cañas.

Del cuadro anterior se infieren aspectos de mejora en lo que respecta a la calidad del registro de información, en lo relativo a: “indicadores de atención”, los cuales de acuerdo con el expediente de salud presentan omisión en: clasificación de riesgo, examen de fondo de ojo, interpretación del IMC, interpretación de las pruebas de función renal, interpretación de la Presión Arterial, entre otros lo cual de manera global representó el 8% de la muestra; sin embargo, de la revisión efectuada se pudo constatar que el 92% de los casos registran de manera adecuada y completa la información siendo que el Área de salud de Liberia consigno correctamente la información en el 81% de los casos, Área de Salud de Bagaces en el 96% y Área de Salud de Cañas en el 97%.

En relación con: “factores de riesgo”, se identificó de la muestra auditada que el 22% de los usuarios poseen uno o más componentes de riesgo, situación que eventualmente puede incrementar la mortalidad en esta población, en contraposición al 78% de usuarios que no documentan elementos de riesgo según se consigna en el Expediente de Salud.

¹⁰ Expediente Digital Único en Salud.

¹¹ IMC: Índice de Masa Corporal



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

De acuerdo con la valoración de “Daño a Órgano Blanco”, se evidenció que el 6% de los usuarios diagnosticados con Hipertensión Arterial, presentan algún tipo de lesión de Órgano Blanco, mientras que el 92% no registra lesión alguna.

En lo que corresponde al ítem “Nefropatía”, solo se logró constatar en el 70% (23) de los expedientes, el registro e interpretación del resultado del aclaramiento de creatinina (fórmula de CROCKCROFT-GAULT)¹², siendo esto un factor que influye en el pronóstico de la Hipertensión Arterial. De lo anterior el 60 % (14 casos) presentan Insuficiencia Renal en grado de moderado a severo y solo el 40% (9) función renal normal como se identifica en el siguiente cuadro:

Cuadro 4 Pacientes con Insuficiencia Renal e Hipertensión (HTA), según Área de Salud de Liberia; Bagaces, y Cañas, 2018.

INDICADOR	Área de Salud de Liberia	Área de Salud Bagaces	Área de Salud Cañas
No se identifica resultado examen (creatinina)-(EDUS)	6	1	3
Función renal normal	3	4	2
Función renal moderadamente afectada G3	8	2	2
Función renal severamente afectada G 4	1	0	1

Fuente: Expedientes de Salud, Área de Salud de Liberia; Bagaces, y Cañas.

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 CCSS¹³”, 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.”

¹² Guía para la prevención de las enfermedades Cardiovasculares / Caja Costarricense Seguro Social; Organización Panamericana de la Salud. 2015.

¹³ Gerencia Médica, 2009.



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

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.

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



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

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 (...)”

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)

La Dra. Tatiana Guzmán Coto, Asistente Médica, Dirección Red Integrada de Prestación de Servicios de Salud Chorotega, señaló en relación con los programas de evaluación para parametrizar la aplicación correcta de las guías de atención y protocolos en la atención de pacientes con “Hipertensión Arterial...”, lo siguiente:

“En relación con programas que evalúan el cumplimiento de las “guías y protocolos en la atención de pacientes con “Hipertensión Arterial, Diabetes Mellitus, y Dislipidemia”, la Institución cuenta con la herramienta Plan-Presupuesto en los indicadores denominados “Coberturas Específicas del Primer Nivel de Atención” específicamente en los indicadores: C-01, C-02, C-03 y C-08. Además, desde el año 2017, se está monitoreando -por medio de una muestra- el cumplimiento de las guías mediante la herramienta llamada “Supervisión Médica”, aplicada por un equipo regional...”

“... este informe no establece una relación directa entre este cumplimiento de los indicadores y la cantidad de recursos disponibles por las Unidades y por la Red de Atención (abordaje integral de usuarios)”

“...Las guías son norma de atención para el beneficio del usuario son de cumplimiento obligatorio, en el caso de si es posible lograr la mejora en el logro de los indicadores de calidad, tal y como se afirmó en la pregunta 3, al Área de Salud de Liberia, solo tomando en cuenta el factor de la proyección de la población para el año 2019 (75.640) requiere 10 Ebáis más y el Área de Salud de Bagaces requiere 1 Ebáis adicional. En el caso de Cañas podríamos afirmar que el logro se encuentra dentro del rango aceptable aun cuando por su población debería tener 1 Ebáis adicional.



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

Con respecto a la evaluación de la Dirección de compra, en general consideramos que no es efectiva dado que el informe se entrega a destiempo y los indicadores han ido variando a través de los años, por lo tanto, no se puede comparar los años para determinar la mejora o desmejora de una Unidad. Además de que cada vez se solicita el cumplimiento de más fichas sin tomar en cuenta la inequidad de asignación de recursos”.

Así mismo, este Órgano de Control solicitó a la Dra. Tatiana Guzmán Coto, Asistente Médica, Dirección Red Integrada de Prestación de Servicios de Salud Chorotege, señalar en lo que corresponde a Hipertensión Arterial si los usuarios atendidos en las áreas auditadas estaban adecuadamente controlados, y si el hospital Regional (Dr. Enrique Baltodano Briceño) disponía de capacidad resolutive para atender las eventuales complicaciones de este grupo de pacientes a futuro, para lo cual mencionó lo siguiente:

“Presumimos que no, dado que como se dijo anteriormente se requiere más recursos (Ebáis) para la atención de esta población crónica que va en crecimiento, además de servicios de apoyo tales como promotores sociales, nutricionistas, psicólogos, preparados físicos, personal administrativo y de informática, para el abordaje integral del paciente y la sensibilización sobre la responsabilidad de su salud”.

“No, el Hospital no cuenta con la infraestructura, equipamiento y recurso humano suficiente para atender las complicaciones de los usuarios con “Hipertensión Arterial, Diabetes Mellitus, y Dislipidemia”, se requiere ampliación de la infraestructura, dotación de especialistas y servicios de apoyo y equipamiento”.

La Dra. María Lucinda Diéguez García, Directora Médica del Área de Salud de Liberia, indicó en lo que corresponde al cumplimiento de las guías para hipertensión arterial:

“... disponer de controles por medio de monitoreos, de los cuales se envían notas y devolución de resultados, sesiones de docencia y reuniones, así mismo se revisan las fichas de la dirección de compras”.

La Dra. Leda Vargas Aguilar, Directora Médica del Área de Salud de Bagaces, señaló al ser consultada sobre el cumplimiento de las guías para Hipertensión Arterial:

“... se realiza a nivel del Área de salud, la autoevaluación de calidad, además se dispone de un programa de supervisión a cargo del Dr. Bonilla, Charlas y educación continua, sin embargo, en lo que corresponde a calidad esta se brinda según el recurso humano disponible ya que falta personal (médico, enfermería, ATAPS, Nutrición y Promotor de la salud. Además, señalo en relación con la Dirección Red Integrada de Prestación de Servicios de Salud Chorotege que existen limitación de apoyo para poder realizar proyectos que impacten en este grupo poblacional”.



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

El Dr. Armando Umaña Tabash, Director Médico del Área de Salud de Cañas, menciono respecto al cumplimiento de la guía para Hipertensión Arterial:

“... realización de monitoreos de revisión de expedientes para valorar el cumplimiento de indicadores de calidad, esta actividad se lleva a cabo por le JMCE con la Dirección de Compras, los resultados se exponen en sesiones médicas. Así mismo, señalo que uno de los factores que incide negativamente en los procesos de evaluación de los indicadores es la realización de los laboratorios por parte del usuario, ya que siendo indicados no siempre se realizan, por lo anterior el área de salud desplaza a las diferentes localidades equipos de laboratorios para la toma de muestras y no siempre se obtiene la respuesta esperada. Por otra parte, el apego a estilos de vida saludables, y cumplimiento de tratamientos y recomendaciones no siempre es el esperado y esto incide en los resultados de laboratorio en rangos no óptimos”.

La situación descrita eventualmente puede obedecer a procesos de control y supervisión que deben ser reconsiderados a fin de garantizar la calidad y oportunidad en la prestación asistencial, así mismo la desatención por parte de los profesionales en salud, respecto a la aplicación de la norma, ha propiciado que no se consigne adecuadamente en el expediente de salud de los pacientes la información correspondiente como se establece a nivel institucional.

Debilidades en lo que corresponde a la aplicación de la normativa que regula las actividades mínimas a desarrollar por el personal en salud podría comprometer el desarrollo del proceso asistencial, siendo que los lineamientos técnicos son un instrumento que regulan y fortalecen la práctica clínica; 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.

3.2. DIABETES MELLITUS

De la revisión de 36 Expedientes de Salud¹⁴ de usuarios portadores de Diabetes Mellitus, que recibieron atención en las áreas de Salud auditadas; se documentaron debilidades en lo que respecta al registró de información en el (EDUS¹⁵); 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.”*

¹⁴ Muestreo selectivo a criterio del Auditor. Area de Salud de Liberia 20 expedientes de salud, Área de Salud Bagaces 6 expedientes de salud, se excluye de la muestra 4 expedientes ya que no se registran datos relacionados, y Área de Salud Cañas Centro de Atención Integral en Salud de Cañas 10 expedientes de salud.

¹⁵ Expediente Digital Único en Salud.



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

Cuadro 5. Información consignada en el EDUS en relación con pacientes Diabéticos (DM), Área de Salud de Liberia; Bagaces, y Cañas, 2018.

CRITERIOS DE ATENCIÓN (INDICADOR)	Área de Salud de Liberia	Área de Salud Bagaces	Área de Salud Cañas
	% de cumplimiento		
Toma de presión arterial en todas las consultas.	100%	100%	100%
Interpretación del IMC en todas las consultas.	100%	100%	100%
Concentración de citas.	100%	100%	100%
Examen físico.	100%	100%	100%
Fondo de ojo.	45%	67%	100%
Valoración patón/patona.	85%	100%	100%
Hba1c (envío e interpretación).	60%	100%	100%
Glicemia (envío e interpretación).	65%	100%	100%
Pruebas función renal (envío e interpretación).	65%	100%	100%
Proteinuria/microalbuminuria (envío e interpretación).	60%	100%	100%
EKG (envío e interpretación).	75%	100%	100%

Fuente: Expedientes de Salud, Área de Salud de Liberia; Bagaces, y Cañas.

Del cuadro anterior se identificaron aspectos de mejora en lo que respecta a la calidad del registro de información, en lo relativo a: “indicadores de atención”, los cuales de acuerdo con el expediente de salud omiten al transcribir datos correspondientes a: examen de fondo de ojo, valoración patón / patona, envío o interpretación de: hemoglobina glicosilada, glicemia, pruebas de función renal, proteinuria, y EKG; aspecto que se presentó en el 8% de la muestra. Por lo anterior el Área de Salud de Liberia consignó correctamente la información en el 78% de los casos, Área de Salud de Bagaces en el 97% y Área de Salud de Cañas en el 100%.

En relación con el IMC¹⁶, de la muestra auditada¹⁴, el 14% (5) presenta peso normal, el 50 % (18) sobre peso, y el 36% (13) Obesidad.

Respecto al “control metabólico”, se evidenció en el Área de salud de Bagaces y Cañas que el 100% de los usuarios registran en el expediente de salud los ítems de LDL¹⁷, Presión Arterial y HbA1c¹⁸, sin embargo, para el Área de Salud de Liberia se logró determinar que solo en el 28% (17) se consignó el registro de los indicadores ya señalados.

Sobre la medición de Presión Arterial, se puede indicar que el rango se mantuvo entre los 100/70 mm Hg a 167/59 mm Hg, aspecto que hace suponer que existen usuarios que se encuentran en niveles de Presión Arterial con rangos adecuados- variables, sin embargo, existe otro grupo que representa riesgo, al superar las cifras tensionales de la categoría de óptimo, normal y normal alta (pre-HTA)¹⁹, 36% (13 casos).

16 IMC: Índice de masa corporal.

17 LDL: lipoproteína de Baja densidad.

18 HbA1c: Hemoglobina Glicosilada.

19 Guía para la Prevención de las enfermedades Cardiovasculares, pág 64





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

En lo que respecta a los niveles de hemoglobina glicosilada (HbA1c), se determinaron casos por encima de 7 ng/dl, de los cuales 7 usuarios presentaron un rango de entre 7.3 ng/dl a 10.4ng/dl, aspecto que eventualmente puede agravar la situación de salud de estos, considerando que los niveles de glucosa en sangre eventualmente superan los parámetros normales.

En lo que corresponde al registro de los niveles de Creatinina en el expediente de salud, se identificó que el 20% (7) de los casos no se consignó el resultado de laboratorio, situación que limitó implementar por esta Auditoría la (fórmula de CROCKCROFT-GAULT)²⁰ en la totalidad de la muestra, de lo anterior en el 80% (29) casos se pudo determinar el registró del resultado, estableciendo que el 56% de los pacientes presentan función renal normal, 39% función renal moderadamente afectada (G3), y el 6% función renal severamente afectada (G4).

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 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.

20 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

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.”

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 (...)”



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

La Dra. Tatiana Guzmán Coto, Asistente Médica, Dirección Red Integrada de Prestación de Servicios de Salud Chorotega, señaló en relación con los programas de evaluación para parametrizar la aplicación correcta de las guías de atención y protocolos en la atención de pacientes con “Diabetes Mellitus...”, lo siguiente:

“En relación con programas que evalúan el cumplimiento de las “guías y protocolos en la atención de pacientes con “Hipertensión Arterial, Diabetes Mellitus, y Dislipidemia”, la Institución cuenta con la herramienta Plan-Presupuesto en los indicadores denominados “Coberturas Específicas del Primer Nivel de Atención” específicamente en los indicadores: C-01, C-02, C-03 y C-08. Además, desde el año 2017, se está monitoreando -por medio de una muestra- el cumplimiento de las guías mediante la herramienta llamada “Supervisión Médica”, aplicada por un equipo regional...”.

“... este informe no establece una relación directa entre este cumplimiento de los indicadores y la cantidad de recursos disponibles por las Unidades y por la Red de Atención (abordaje integral de usuarios)”.

“...Las guías son norma de atención para el beneficio del usuario son de cumplimiento obligatorio, en el caso de si es posible lograr la mejora en el logro de los indicadores de calidad, tal y como se afirmó en la pregunta 3, al Área de Salud de Liberia, solo tomando en cuenta el factor de la proyección de la población para el año 2019 (75.640) requiere 10 Ebáis más y el Área de Salud de Bagaces requiere 1 Ebáis adicional. En el caso de Cañas podríamos afirmar que el logro se encuentra dentro del rango aceptable aun cuando por su población debería tener 1 Ebáis adicional.

Con respecto a la evaluación de la Dirección de compra, en general consideramos que no es efectiva dado que el informe se entrega a destiempo y los indicadores han ido variando a través de los años, por lo tanto, no se puede comparar los años para determinar la mejora o desmejora de una Unidad. Además de que cada vez se solicita el cumplimiento de más fichas sin tomar en cuenta la inequidad de asignación de recursos”.

Además, esta Auditoría requirió a la Dra. Tatiana Guzmán Coto, Asistente Médica, Dirección Red Integrada de Prestación de Servicios de Salud Chorotega, señalar en lo que corresponde a Diabetes Mellitus si los usuarios de las áreas auditadas estaban adecuadamente controlados, y la opinión respecto a la capacidad resolutive para atender las complicaciones de este grupo poblacional en el hospital Regional (Dr. Enrique Baltodano Briceño) para lo cual mencionó:

“Presumimos que no, dado que como se dijo anteriormente se requiere más recursos (Ebáis) para la atención de esta población crónica que va en crecimiento, además de servicios de apoyo tales como promotores sociales, nutricionistas, psicólogos, preparados físicos, personal administrativo y de informática, para el abordaje integral del paciente y la sensibilización sobre la responsabilidad de su salud”.



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

“No, el Hospital no cuenta con la infraestructura, equipamiento y recurso humano suficiente para atender las complicaciones de los usuarios con “Hipertensión Arterial, Diabetes Mellitus, y Dislipidemia”, se requiere ampliación de la infraestructura, dotación de especialistas y servicios de apoyo y equipamiento”.

La Dra. María Lucinda Diéguez García, Directora Médica del Área de Salud de Liberia, indicó en lo que corresponde al cumplimiento de la guía para la atención de las personas diabéticas:

“... disponer de controles por medio de monitoreos, de los cuales se envían notas y devolución de resultados, sesiones de docencia y reuniones, así mismo se revisan las fichas de la dirección de compras”.

La Dra. Leda Vargas Aguilar, Directora Médica del Área de Salud de Bagaces, señaló al ser consultada sobre el cumplimiento de la guía para la atención de las personas diabéticas:

“... se realiza a nivel del Área de salud, la autoevaluación de calidad, además se dispone de un programa de supervisión a cargo del Dr. Bonilla, Charlas y educación continua, sin embargo, en lo que corresponde a calidad esta se brinda según el recurso humano disponible ya que falta personal (médico, enfermería, ATAPS, Nutrición y Promotor de la salud. Además, señalo en relación con la Dirección Red Integrada de Prestación de Servicios de Salud Chorotega que existen limitación de apoyo para poder realizar proyectos que impacten en este grupo poblacional”.

El Dr. Armando Umaña Tabash, Director Médico del Área de Salud de Cañas, menciona respecto al cumplimiento de la Guía para la atención de las personas diabéticas:

“... realización de monitoreos de revisión de expedientes para valorar el cumplimiento de indicadores de calidad, esta actividad se lleva a cabo por le JMCE con la Dirección de Compras, los resultados se exponen en sesiones médicas. Así mismo, señalo que uno de los factores que incide negativamente en los procesos de evaluación de los indicadores es la realización de los laboratorios por parte del usuario, ya que siendo indicados no siempre se realizan, por lo anterior el área de salud desplaza a las diferentes localidades equipos de laboratorios para la toma de muestras y no siempre se obtiene la respuesta esperada. Por otra parte, el apego a estilos de vida saludables, y cumplimiento de tratamientos y recomendaciones no siempre es el esperado y esto incide en los resultados de laboratorio en rangos no óptimos”.

Debilidades respecto al registro de información provoca de manera consistente en los documentos oficiales (EDUS) omisión por parte de los profesionales en salud, aspecto que demuestra la incapacidad de estos en lo que corresponde a: subsanar o prevenir las inconsistencias al momento de aplicar las guías y protocolos de atención.



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

Sistemas de información con datos inexactos afectan 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 los servicios de salud del paciente.

3.3. DISLIPIDEMIA

De la revisión²¹ de 38 Expedientes de Salud de pacientes con Dislipidemia; se documentó de acuerdo con la aplicación de las “Guías para la detección, el diagnóstico y el tratamiento de las dislipidemias para el primer nivel de atención”, que el 42% de los casos (16) presenta sobre peso, el 37% (14) algún grado de Obesidad y el 21% (8) peso normal.

Cuadro 6 HDL registrado en los expedientes de salud de pacientes con Dislipidemia, Área de Salud de Liberia; Bagaces, y Cañas, 2018.

INDICADOR	Área de Salud de Liberia	Área de Salud Bagaces	Área de Salud Cañas
	% de cumplimiento		
Registro HDL. Menor de 40 mg/dl	47%	11%	40%
Registro HDL. Mayor de 40 mg/dl	32%	56%	20%
No se indica registro HDL.	21%	33%	40%

Fuente: Expedientes de Salud, Área de Salud de Liberia; Bagaces, y Cañas.

Del cuadro anterior se identificó que el 37% de los casos (14) presentan niveles de HDL inferiores a 40 mg/dl, aspecto que se ha considerado por la literatura médica como un factor predisponente como riesgo en lo que respecta a enfermedad coronaria. Así mismo, se identificó que el 26% de los casos (10) se catalogaron con riesgo alto, 18% (7) riesgo moderado, 29% (29) riesgo bajo, y en 10 casos (26%) no se consignó o clasificó el riesgo.

Las “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:

²¹. Muestreo selectivo a criterio del Auditor. Área de Salud de Liberia 19 expedientes de salud, se excluye de la muestra 1 expedientes ya que no se registran datos relacionados, Área de Salud Bagaces 9 expedientes de salud, se excluye de la muestra 1 expedientes ya que no se registran datos relacionados, y Área de Salud Cañas Centro de Atención Integral en Salud de Cañas 10 expedientes de salud.



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

“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.”

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 (...)”

La Dra. Tatiana Guzmán Coto, Asistente Médica, Dirección Red Integrada de Prestación de Servicios de Salud Chorotega, señaló en relación con los programas de evaluación para parametrizar la aplicación correcta de las guías de atención y protocolos en la atención de pacientes con “dislipidemia...”, lo siguiente:

“En relación con programas que evalúan el cumplimiento de las “guías y protocolos en la atención de pacientes con “Hipertensión Arterial, Diabetes Mellitus, y Dislipidemia”, la Institución cuenta con la herramienta Plan-Presupuesto en los indicadores denominados “Coberturas Específicas del Primer Nivel de Atención” específicamente en los indicadores: C-01, C-02, C-03 y C-08. Además, desde el año 2017, se está monitoreando -por medio de una muestra- el cumplimiento de las guías mediante la herramienta llamada “Supervisión Médica”, aplicada por un equipo regional...”

“... este informe no establece una relación directa entre este cumplimiento de los indicadores y la cantidad de recursos disponibles por las Unidades y por la Red de Atención (abordaje integral de usuarios)”

“...Las guías son norma de atención para el beneficio del usuario son de cumplimiento obligatorio, en el caso de si es posible lograr la mejora en el logro de los indicadores de calidad, tal y como se afirmó en la pregunta 3, al Área de Salud de Liberia, solo tomando en cuenta el factor de la proyección de la población para el año 2019 (75.640) requiere 10 Ebáis más y el Área de Salud de



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

Bagaces requiere 1 Ebáis adicional. En el caso de Cañas podríamos afirmar que el logro se encuentra dentro del rango aceptable aun cuando por su población debería tener 1 Ebáis adicional.

Con respecto a la evaluación de la Dirección de compra, en general consideramos que no es efectiva dado que el informe se entrega a destiempo y los indicadores han ido variando a través de los años, por lo tanto, no se puede comparar los años para determinar la mejora o desmejora de una Unidad. Además de que cada vez se solicita el cumplimiento de más fichas sin tomar en cuenta la inequidad de asignación de recursos”.

Así mismo, la Dra. Tatiana Guzmán Coto, Asistente Médica, Dirección Red Integrada de Prestación de Servicios de Salud Chorotega, en lo que corresponde a dislipidemia y controles de esta población, y el grado de capacidad resolutoria del hospital Regional para atender las complicaciones que eventualmente pudiesen presentar estos pacientes, mencionó:

“...Presumimos que no, dado que como se dijo anteriormente se requiere más recursos (Ebáis) para la atención de esta población crónica que va en crecimiento, además de servicios de apoyo tales como promotores sociales, nutricionistas, psicólogos, preparados físicos, personal administrativo y de informática, para el abordaje integral del paciente y la sensibilización sobre la responsabilidad de su salud”.

“No, el Hospital no cuenta con la infraestructura, equipamiento y recurso humano suficiente para atender las complicaciones de los usuarios con “Hipertensión Arterial, Diabetes Mellitus, y Dislipidemia”, se requiere ampliación de la infraestructura, dotación de especialistas y servicios de apoyo y equipamiento”.

La Dra. María Lucinda Diéguez García, Directora Médica del Área de Salud de Liberia, indicó en lo que corresponde al cumplimiento de las guías para dislipidemia:

“... disponer de controles por medio de monitoreos, de los cuales se envían notas y devolución de resultados, sesiones de docencia y reuniones, así mismo se revisan las fichas de la dirección de compras”.

La Dra. Leda Vargas Aguilar, Directora Médica del Área de Salud de Bagaces, señaló al ser consultada sobre el cumplimiento de las guías para dislipidemia:

“... se realiza a nivel del Área de salud, la autoevaluación de calidad, además se dispone de un programa de supervisión a cargo del Dr. Bonilla, Charlas y educación continua, sin embargo, en lo que corresponde a calidad esta se brinda según el recurso humano disponible ya que falta personal (médico, enfermería, ATAPS, Nutrición y Promotor de la salud. Además, señalo en relación con la Dirección Red Integrada de Prestación de Servicios de Salud Chorotega que existen limitación de apoyo para poder realizar proyectos que impacten en este grupo poblacional”.



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

El Dr. Armando Umaña Tabash, Director Médico del Área de Salud de Cañas, menciona respecto al cumplimiento de la guía para dislipidemia:

“... realización de monitoreos de revisión de expedientes para valorar el cumplimiento de indicadores de calidad, esta actividad se lleva a cabo por le JMCE con la Dirección de Compras, los resultados se exponen en sesiones médicas. Así mismo, señalo que uno de los factores que incide negativamente en los procesos de evaluación de los indicadores es la realización de los laboratorios por parte del usuario, ya que siendo indicados no siempre se realizan, por lo anterior el área de salud desplaza a las diferentes localidades equipos de laboratorios para la toma de muestras y no siempre se obtiene la respuesta esperada. Por otra parte, el apego a estilos de vida saludables, y cumplimiento de tratamientos y recomendaciones no siempre es el esperado y esto incide en los resultados de laboratorio en rangos no óptimos”.

La situación descrita, puede obedecer a la carencia de personal, infraestructura, fortalecimiento de programas, e implementación de medidas por parte de la administración, que permitan a las unidades disponer de mejores mecanismos para desarrollar alternativas de atención que impacten positivamente en el abordaje de los usuarios, respecto a: modificación de estilos de vida, prevención de la enfermedad y promoción de la salud.

Medidas o modalidades de atención innovadoras proveen a los usuarios y a la administración elementos que garantizan el desarrollo del acto asistencial de acuerdo con normas científicamente probadas, así mismo, establecer medidas alternas para lograr cifras de laboratorio dentro de los parámetros normales, es una de las estrategias que garantiza disminución en el riesgo que puede presentar la población a futuro, respecto al riesgo coronario, enfermedad que ha representado complicaciones importantes a los pacientes y un impacto económico importante para la seguridad social.

4. CONVENIENCIA DE IMPLEMENTAR Y FORTALECER EL PROGRAMA DE EVALUACION DE LA CALIDAD RELACIONADA CON LA APLICACIÓN DE LAS GUÍAS DE ATENCIÓN INSTITUCIONAL

Se determinó para el periodo auditado y de la revisión de la información consignada en la “Herramienta de Supervisión en la Calidad de la Consulta Médica”²² que a nivel local las áreas de salud no emitieron informes respecto a la evaluación de la calidad para los programas de “HTA-DM-Dislipidemia” en el 2018.

A su vez, la Dirección Red Integrada de Prestación de Servicios de Salud Chorotega para el 2018 generó informes de evaluación o supervisión relacionados con la calidad en el manejo clínico y aplicación de normativa técnica a usuarios que presentan: “Hipertensión Arterial y Diabetes Mellitus”, en las áreas auditadas (área de salud de Liberia, Bagaces y Cañas) siendo que ninguna de las tres de manera general

²² Oficializada en el documento GM-S-6948-16 por parte de la Gerencia Médica.



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

sobrepasa el 90% en lo que respecta a cumplimiento de indicadores de calidad, como se resume en el siguiente cuadro:

Cuadro 7 Porcentaje de cumplimiento respecto a indicadores de calidad registrado en los expedientes de salud de pacientes con HTA y DM realizado por la Dirección Red Integrada de Prestación de Servicios de Salud Chorotega en las Áreas de Salud de Liberia; Bagaces, y Cañas, 2018.

INDICADOR	Área de Salud de Liberia	Área de Salud Bagaces	Área de Salud Cañas
	% de cumplimiento		
Hipertensión Arterial	77.1%	87.1%	72.9%
Diabetes Mellitus	75.8%	63.3%	65.8%
Porcentaje general	70.1%	67.8%	68.4%

Fuente: Dirección Red Integrada de Prestación de Servicios de Salud Chorotega

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.

La Dra. Tatiana Guzmán Coto, Asistente Médica, Dirección Red Integrada de Prestación de Servicios de Salud Chorotega, señaló en relación con los programas de evaluación para parametrizar la aplicación correcta de las guías de atención y protocolos en la atención de pacientes:

“En relación con programas que evalúan el cumplimiento de las “guías y protocolos en la atención de pacientes con “Hipertensión Arterial, Diabetes Mellitus, y Dislipidemia”, la Institución cuenta con la herramienta Plan-Presupuesto en los indicadores denominados “Coberturas Específicas del Primer Nivel de Atención” específicamente en los indicadores: C-01, C-02, C-03 y C-08. Además, desde el año 2017, se está monitoreando -por medio de una muestra- el cumplimiento de las guías mediante la herramienta llamada “Supervisión Médica”, aplicada por un equipo regional...”.

“... este informe no establece una relación directa entre este cumplimiento de los indicadores y la cantidad de recursos disponibles por las Unidades y por la Red de Atención (abordaje integral de usuarios)”.

“...Las guías son norma de atención para el beneficio del usuario son de cumplimiento obligatorio, en el caso de si es posible lograr la mejora en el logro de los indicadores de calidad, tal y como se afirmó en la pregunta 3, al Área de Salud de Liberia, solo tomando en cuenta el factor de la proyección de la población para el año 2019 (75.640) requiere 10 Ebáis más y el Área de Salud de Bagaces requiere 1 Ebáis adicional. En el caso de Cañas podríamos afirmar que el logro se encuentra dentro del rango aceptable aun cuando por su población debería tener 1 Ebáis adicional”.



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

La Dra. María Lucinda Diéguez García, Directora Médica del Área de Salud de Liberia, indicó al respecto:

“... disponer de controles por medio de monitoreos, de los cuales se envían notas y devolución de resultados, sesiones de docencia y reuniones, así mismo se revisan las fichas de la dirección de compras”.

La Dra. Leda Vargas Aguilar, Directora Médica del Área de Salud de Bagaces, señaló sobre este tema:

“... se realiza a nivel del Área de salud, la autoevaluación de calidad, además se dispone de un programa de supervisión a cargo del Dr. Bonilla, Charlas y educación continua, sin embargo, en lo que corresponde a calidad esta se brinda según el recurso humano disponible ya que falta personal (médico, enfermería, ATAPS, Nutrición y Promotor de la salud”.

El Dr. Armando Umaña Tabash, Director Médico del Área de Salud de Cañas, al respecto facilitó oficio CAIS-JMCE-00028-03-2019 en donde informó al personal médico del área de salud, el resultado de la evaluación realizada por la Dirección Red Integrada de Prestación de Servicios de Salud Chorotega, para el periodo 2018, en donde señala entre otros aspectos lo siguiente:

“... Estas evaluaciones de calidad, tienen como propósito general, evaluar la atención integral en salud brindada por los EBAS, bajo el propósito de documentar si la misma estuvo abocada a los parámetros establecidos en las guías, lineamientos institucionales y en las Normas de Atención Integral..., ... Consideraciones finales: El equipo regional, determina que, con base a los resultados obtenidos, nuestra área de salud tiene un deficiente cumplimiento de las normas de atención integral, alcanzado un promedio ponderado de un 68.4%. Por lo anterior, este resultado obliga a este servidor, a establecer medidas de contingencia y subsanación, esto a través de un plan de intervención”.

Resultados poco aceptables en las evaluaciones realizadas por la Dirección Red Integrada de Prestación de Servicios de Salud Chorotega pueden obedecer a esquemas de control, supervisión y/o evaluación que deben de ser fortalecidos parte de las Direcciones Médicas de las Áreas de salud de estudio, siendo que esto puede incidir de manera poco favorable en la calidad y cumplimiento de estándares respecto al marco normativo establecido.

Los programas de evaluación de la calidad en la atención médica, así como el cumplimiento de protocolos y/o guías de atención representan para las áreas de Salud y el usuario garantía de que el proceso de atención se realiza de acuerdo a estándares de calidad probados; con la consecuente oportunidad para el desarrollo de un servicio de excelencia, dentro del entorno de eficiencia y eficacia.



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

5. SOBRE LA IMPLEMENTACIÓN DEL PROGRAMA DE INTERVENCIÓN MULTIDISCIPLINARIO PARA LA ATENCIÓN Y ENSEÑANZA DE LA ENFERMEDAD CRÓNICA NO TRANSMISIBLES (PINEC)

Se determinó para las Áreas de Salud de Liberia, y Bagaces, que las intervenciones de educación grupal, multidisciplinaria enfocada en la prevención y control de los factores de riesgo para Diabetes Mellitus y Síndrome Metabólico no se están desarrollando conforme a lo establecido en el “Programa de Intervención Multidisciplinaria para la atención y enseñanza de las enfermedades crónicas no transmisibles”. Lo anterior al no disponer de los equipos de trabajo requeridos para el desarrollo de esa actividad, aspecto que llama la atención al estar ambas áreas consideradas como de priorización según se establece en el Manual de Procedimiento Multidisciplinario para la atención y enseñanza de las enfermedades crónicas no transmisibles, avalado por la Gerencia Médica el 27 de marzo del 2017.

En lo que corresponde al Área de salud Cañas, esta unidad si está desarrollando ese programa, y es supervisado por la Coordinación Nacional de Nutrición y la Dirección Red Integrada de Prestación de Servicios de Salud Chorotega.

Aunado a lo anterior, en las Áreas de salud, se presentan dificultades de accesibilidad, ya sea por una condición socio - económica baja, en donde los usuarios no pueden acceder a transporte o bien el simple hecho de las distancias para desplazarse al centro de referencia, para lo cual se mencionan las comunidades de Guardia, Cañas Dulces en el Área de salud de Liberia.

El Manual de Procedimiento Multidisciplinario para la atención y enseñanza de las enfermedades crónicas no transmisibles, el cual fue avalado por la Gerencia Médica el 27 de marzo del 2017, mediante oficio GM-MDD-20640-2017, en el punto 6.1. Programa de Intervención Multidisciplinario para la atención y enseñanza de la enfermedad crónica no transmisible, creada para atender la “Estrategia Nacional del Abordaje Integral de las enfermedades crónicas no transmisibles y Obesidad 2013-2021, Ministerio de Salud 2014, define:

“(...) El programa de Intervención Multidisciplinario para la atención y enseñanza de las enfermedades crónicas no transmisible, se desarrollará en los tres niveles de atención de la CCSS, enfocado en la prevención y control de los factores de riesgo de las enfermedades cardiovasculares como son las diabetes Mellitus y el Síndrome Metabólico; centra sus acciones en las necesidades de los usuarios (...).”

El Reglamento del Seguro de Salud de la Caja Costarricense de Seguro Social, en su Capítulo VI, señala en su Artículo 75, Incisos a), b), c), Referente a los derechos de los asegurados al recibir atención Médica, señala lo siguiente;

“Ser atendidos en forma oportuna (...).”



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

En el mismo Reglamento, en su Capítulo III, Artículo 17º. De la atención integral a la salud, manifiesta lo siguiente:

“a) Acciones de promoción, prevención (...)”

El Lic. Nils Salazar Ramírez, Supervisor Regional de Servicios de Nutrición, Dirección Red Integrada de Prestación de Servicios de Salud Chorotega, señaló en relación con los programas de Intervención Multidisciplinario para la atención y enseñanza de las enfermedades crónicas no transmisibles:

“... este supervisor no tiene visitas de supervisión a las Áreas de Salud de Liberia y Bagaces; ya que, no cuentan con nutricionistas para que coordine el equipo interdisciplinario para la atención de las enfermedades crónicas en el cual se aplica la metodología PINEC, al no existir nutricionistas en estas áreas de salud no se puede atender los grupos PINEC, solamente se supervisará el CAIS de Cañas, por motivos que en este centro de salud se encuentra trabajando una nutricionista y está aplicando la atención grupal con esta metodología. Al ser un programa que recién se inicia, todavía la institución no puede evaluar IMPACTO, solamente resultados...”

La Dra. María Lucinda Diéguez García, Directora Médica del Área de Salud de Liberia, al respecto señaló:

“...No contamos con el Programa de Intervención Multidisciplinaria para la atención y enseñanza de las enfermedades crónicas no transmisibles, dado que no contamos con el personal requerido En el año 2017 a través de Dirección de Red Integrada de la Prestación de Servicios de Salud Chorotega, aparentemente se habían logrado las plazas de Nutricionista y Promotor de la Salud, sin embargo, hasta la fecha aún no han llegado...”

La Dra. Lilly Espinoza Alvarez, Directora Médica a.i., del Área de Salud de Bagaces, señaló lo siguiente:

*“...no disponemos de un “Programa de intervención Multidisciplinaria para la atención y enseñanza de las enfermedades crónicas no transmisibles”, esto porque no contamos con los profesionales necesarios para llevarlo a cabo.
La educación que se realiza es proporcionada por los médicos y enfermeras en la consulta externa, y cuando los medios lo permiten, en Urgencias.
La CCSS ofreció las plazas de Nutricionista y Promotor de la Salud en el 2016, pero aún no hay respuesta de cuándo estarán disponibles”.*

El no implementar el Programa de Intervención Multidisciplinario para la atención y enseñanza de la enfermedad crónica no transmisibles, obedece a falta de recurso humano, y físico a nivel de las áreas de salud de estudio, aspecto que eventualmente podría estar privando a los pacientes de estrategias respecto a la mejora de la condición de salud, prevención de la enfermedad, y promoción de la salud, así como inequidad entre áreas de salud y población de la misma región.



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

El desarrollo de programas de Intervención Multidisciplinario para la atención y enseñanza de las enfermedades crónicas no transmisibles, favorece el control de los pacientes con enfermedades crónicas, disminuye el riesgo de padecer complicaciones cardiovasculares, y propicia un manejo integral de la enfermedad y factores asociados (obesidad, hábitos alimentarios inadecuados, falta de ejercicio, autocuidado de su enfermedad), con lo cual se puede mejorar en el ámbito social y médico la calidad de vida del paciente.

CONCLUSIÓN

El Área de salud se considera como aquella unidad funcional en donde se desarrolla de manera fundamental actividades de diagnóstico, tratamiento y seguimiento a pacientes en este caso portadores de Hipertensión Arterial, Diabetes Mellitus y Dislipidemia, por consiguiente es relevante que las autoridades sean garantes de que los procesos desarrollados a ese nivel se brinden de manera eficiente, eficaz y con altos estándares de calidad, lo anterior considerando que el primer nivel de atención provee prevención de la enfermedad y promoción de la salud.

En lo que corresponde al documento denominado “Análisis Situacional en Salud”, este considera las relaciones entre condiciones de vida y niveles de salud a distintas escalas político territoriales y sociales, de manera que la información consignada en el mismo, y debe reflejar la situación de salud de la población de una manera actualizada, la cual le permita a los responsables de los centros de atención, adoptar acciones eficaces y oportunas en actividades de prevención de la enfermedad y promoción de la salud, acorde a las necesidades de la población.

Así mismo, respecto a las coberturas de atención para las enfermedades crónicas no transmisibles en específico: “Hipertensión Arterial, Diabetes Mellitus y Dislipidemia”, existen áreas que no logran cumplir con los indicadores establecidos a nivel institucional, situación que no garantiza el desarrollo de actividades o acciones de prevención, tratamiento y rehabilitación para esa población, según los principios de eficiencia, eficacia y equidad.

Además, el informe hace referencia a debilidades en la aplicación y cumplimiento de guías de atención para las patologías de Hipertensión Arterial, Diabetes Mellitus y Dislipidemia, para lo cual se requiere implementar programas de evaluación y fortalecer los procesos de educación y refrescamiento en el manejo clínico de los pacientes, de manera que se garantice que la atención en salud se ajuste a protocolos, guías establecidas en la institución, prácticas, y actos clínicos que respondan eficazmente a las necesidades de salud de los pacientes.

Esta Auditoría a su vez considera elemental en el desarrollo de las actividades para la atención de enfermedades no transmisibles la implementación del “Programa de Intervención Multidisciplinaria para la atención y enseñanza de las enfermedades crónicas no transmisibles”, el cual fue avalado por la Gerencia Médica y que considera a la Región Chorotega como prioritaria, ya que como se consigna en el presente informe existen unidades que no disponen de recurso humano, e infraestructura adecuada para



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

el desarrollo de las actividades que considera ese programa, generando en la población de las Áreas de Salud de Liberia y Bagaces desigualdad respecto al Área de salud de Cañas en donde la actividad multidisciplinaria enfoca sus acciones en la prevención y control de los factores de riesgo ya establecidos a nivel institucional, aspecto que mejora los índices de atención, coberturas y provee beneficio al paciente; de lo anterior este Órgano de Control en informe ASS-80-2019 ha establecido una serie de recomendaciones a nivel Gerencial (Gerencia Médica) a fin de que las debilidades documentadas puedan ser subsanadas y en el corto plazo se proporcione a las Áreas de Salud de Liberia, Bagaces y Cañas, de los recursos necesarios para el desarrollo del programa en mención.

Por lo tanto, el presente estudio evidencia oportunidades de mejoras relacionadas con la aplicación y supervisión de normativa técnica aplicable (instrumentos o guías para la atención de usuarios) para el personal de salud, a su vez este órgano fiscalizador ha generado las siguientes recomendaciones en aras de abordar y subsanar los aspectos evidenciados.

RECOMENDACIONES

AL DR. WARNER PICADO CAMARENO, DIRECTOR REGIONAL, DIRECCIÓN RED INTEGRADA DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD CHOROTEGA O A QUIEN EN SU LUGAR OCUPE ESE CARGO

1. En coordinación con los titulares de las unidades auditadas, proceda a realizar un análisis de los factores que determinaron el no cumplimiento de las metas institucionales según los indicadores de coberturas de atención (2018) (Área de Liberia y Bagaces) para Hipertensión Arterial y Diabetes Mellitus, y requiera un plan remedial que sea avalado por la Dirección Red integrada de prestación de servicios de salud Chorotega, considerando lo evidenciado en el hallazgo 2 del presente informe.

Para garantizar el cumplimiento de la recomendación, la Dirección Red Integrada de Prestación de Servicios de Salud Chorotega deberá aportar certificación a esta Auditoría en donde se haga constar el aval del plan remedial emitido por las áreas de salud de Liberia y Bagaces.

Plazo de cumplimiento: 6 meses posterior al recibido del presente documento.

AL DR. WARNER PICADO CAMARENO, DIRECTOR REGIONAL, DIRECCIÓN RED INTEGRADA DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD CHOROTEGA O A QUIEN EN SU LUGAR OCUPE ESE CARGO

2. Con base en el hallazgo 3 y 4, instruya a las Áreas de Salud de Liberia, Bagaces y Cañas, a establecer un plan de atención e intervención continuo respecto a las inconsistencias documentadas en las evaluaciones de calidad realizadas localmente 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), lo anterior con el fin de que las evaluaciones locales en conjunto con el plan señalado provean a la Dirección Red Integrada de Prestación de Servicios de Salud Chorotega de insumos al momento de realizar la supervisión semestral y/o anual.



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

Para garantizar el cumplimiento de la recomendación, está Auditoria requerirá certificación a la Dirección Red Integrada de prestación de servicios de salud Chorotega en donde se haga constar el aval del plan de atención emitido por las Áreas de Salud de Liberia, Bagaces y Cañas, respecto a la primera evaluación local realizada por estas unidades.

Plazo de cumplimiento: 6 meses posterior al recibido del presente documento.

AL DR. LUIS ALONSO MATARRITA RODRÍGUEZ, DIRECTOR MÉDICO; ÁREA DE SALUD DE LIBERIA, DRA LEDA MARÍA VARGAS AGUILAR, DIRECTORA MÉDICA; ÁREA DE SALUD BAGACES Y DR. ARMANDO UMAÑA TABASH; DIRECTOR MÉDICO; ÁREA DE SALUD CAÑAS CENTRO DE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD DE CAÑAS O A QUIEN EN SU LUGAR OCUPE ESE CARGO

3. Con base en el hallazgo 1, proceda con la implementación de las acciones que correspondan a fin de actualizar, avalar y oficializar el documento "Análisis Situacional de Salud (ASIS)" según corresponda; lo anterior con el objetivo de que el Área de Salud disponga de instrumentos para la toma de decisiones y que estos garanticen a la población que las estrategias adoptadas se ajusten a las necesidades reales en materia de salud de la población.

Para garantizar el cumplimiento de la recomendación, la administración deberá aportar, los documentos en donde se evidencien el acatamiento en todos sus extremos a lo recomendado por este Órgano de Control.

Plazo de cumplimiento: 6 meses posterior al recibido del presente documento.

AL DR. LUIS ALONSO MATARRITA RODRÍGUEZ, DIRECTOR MÉDICO; ÁREA DE SALUD DE LIBERIA, O A QUIEN EN SU LUGAR OCUPE ESE CARGO

4. Considerando el hallazgo 3, en donde se determinó la importancia respecto a la accesibilidad a los exámenes de apoyo (laboratorio, Rayos X y EKG) para la atención oportuna de usuarios en zonas alejadas como Cañas Dulces y Quebrada Grande (Liberia), proceda con la realización de un plan de acción en donde se consignent responsables, actividades y plazos de atención para:
 - a) Determinar la viabilidad de disponer de un electrocardiograma en el Ebais de Quebrada Grande.
 - b) Disponer de mecanismos que agilicen desde los Ebais, la asignación de citas en los servicios de Rayos X y laboratorio. Situación que se deberá de coordinar con la Dirección General del hospital Dr. Enrique Baltodano Briceño.



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

- c) Elaborar un diagnóstico de necesidades en donde se establezca para los Ebais descentralizados la pertinencia de que el servicio de laboratorio (realice la toma de muestras) por medio de visitas programadas a las comunidades con la finalidad de evitar el ausentismo, aglomeraciones y facilitar la accesibilidad y oportunidad en la realización de los exámenes prescritos a los usuarios. De lo anterior se deberá coordinar con el Dirección Médica y Jefatura del Servicio de Laboratorio del hospital Dr. Enrique Baltodano Briceño, la implementación de un plan piloto para los Ebais de Quebrada Grande y Cañas Dulces, de los resultados se podría valorar extender al resto de Ebais del área de acuerdo con las posibilidades presupuestarias o hasta que el Área de Salud de Liberia disponga de una unidad programática propia en lo que corresponde a presupuesto y recurso pertinente.

Para garantizar el cumplimiento de la recomendación, la administración deberá aportar, el plan de acción en donde se evidencie el acatamiento en todos sus extremos a lo recomendado.

Plazo de cumplimiento: 6 meses posterior al recibido del presente documento.

COMUNICACIÓN DE RESULTADOS

De conformidad con lo establecido en el Artículo 45 del Reglamento de Organización y Funcionamiento de la Auditoría Interna de la Caja Costarricense de Seguro Social, los alcances del presente informe fueron comentados el 20 de agosto de 2019, con los siguientes funcionarios: Dra. Leda María Vargas Aguilar, Directora Médica y Dr. Mauricio Bonilla Rodríguez, Médico – Red de apoyo Ebais y Urgencias del Área de Salud Bagaces y por parte de la Auditoría Interna participó el Dr. Luis Diego Fernández M, Médico - Asistente de Auditoría.

El 21-8-2019 fue comentado con el Dr. Luis Alonso Matarrita Rodríguez, Director Médico del Área de Salud de Liberia y por parte de la Auditoría Interna participó el Dr. Luis Diego Fernández M, Médico - Asistente de Auditoría.

El 22-8-2019 fue comentado con el Dr. Armando Umaña Tabash; Director Médico; Área de Salud Cañas y por parte de la Auditoría Interna participó el Dr. Luis Diego Fernández M, Médico - Asistente de Auditoría.

El 29-8-2019 se comentó con: Dr. Warner Antonio Picado Camareno, Director Regional, Dr. Eddy Apuy Muñoz, Asistente Médico a.i, Dirección Red Integrada de la Prestación de Servicios de Salud Chorotega y Dra. Tatiana Guzmán Coto, Jefatura Consulta Externa, hospital Dr. Enrique Baltodano Briceño; y por parte de la Auditoría Interna participó el Dr. Luis Diego Fernández M, Médico - Asistente de Auditoría.

De las observaciones señaladas por la administración activa, las que se consideraron pertinentes, se incluyeron en las respectivas recomendaciones y hallazgos, a su vez se transcribe lo señalado por los funcionarios del centro de salud:



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

En comentario del 21-8-2019, el Dr. Luis Alonso Matarrita Rodríguez, Director Médico del Área de Salud de Liberia, solicitó ampliar el plazo de la recomendación número 3 a 6 meses.

En comentario del 29-8-2019 el Dr. Warner Antonio Picado Camareno, Director Regional, Dr. Eddy Apuy Muñoz, Asistente Médico a.i, Dirección Red Integrada de la Prestación de Servicios de Salud Chorotega y Dra. Tatiana Guzmán Coto, Jefatura Consulta Externa, Hospital Dr. Enrique Baltodano Briceño, solicitaron ampliar los plazos de las recomendaciones número 1 y 2 a 6 meses.

ÁREA SERVICIOS DE SALUD

Dr. Luis Diego Fernández Mena
MÉDICO - AUDITORÍA

Lic. Edgar Avendaño Marchena
JEFE DE ÁREA

EAM/LFM/kvq