



AAS-064-2022

21 de septiembre de 2022

RESUMEN EJECUTIVO

El presente estudio se realizó en cumplimiento al Plan Anual Operativo de la Auditoría Interna para el 2022, referente a la atención de pacientes con Enfermedades Crónicas No Transmisibles (HTA y DM) durante la pandemia de la COVID-19 y la atención a pacientes con secuelas pos-COVID-19.

Las Enfermedades Crónicas No Transmisibles (ECNT) son consideradas enfermedades de larga duración y generalmente de lenta progresión. La evaluación de la carga de enfermedad inducida por las ECNT posiciona a este grupo de enfermedades dentro de las principales causas de muerte a nivel mundial, alcanzando un 63 % de la totalidad de muertes anuales; es decir, las ECNT son responsables de 36 millones de muertes en el mundo cada año, de las cuales alrededor del 80 % ocurren en países de ingreso medio o bajo, siendo la Hipertensión Arterial (HTA) y la Diabetes Mellitus (DM) de las más relevantes por su efectos y complicaciones en quienes las padecen, así como por la demanda de recursos de salud que se requieren para su atención.

Ante la aparición del nuevo Coronavirus (SARS-CoV-2) en Wuhan China en diciembre del 2019, que produce la enfermedad COVID-19, y la aparición de 4291 muertos y 118 000 casos en 114 países, la Organización Mundial de la Salud (OMS) la declaró una emergencia de salud pública de importancia internacional el 30 de enero de 2020 y la reconoció como una pandemia el 11 de marzo de 2020. En nuestro país se dio la declaración de estado de emergencia mediante el Decreto Ejecutivo 42227-MP-S.

En Costa Rica, la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS) no estuvo ajena a esta realidad, y si bien en los dos primeros meses del 2020, se brindaron los servicios de una forma normal, a partir de marzo se inició un proceso de reorganización para enfrentar la pandemia por la COVID-19. Al respecto, se debieron emitir una serie de directrices a nivel institucional, con el objetivo de que las distintas dependencias y fundamentalmente las Redes Integradas de Prestación de Servicios de Salud (RIPSS) y los centros médicos, pudiera hacer frente a este gran reto.

Desde que se declaró la pandemia COVID-19 y sus variantes, las autoridades de la Caja acataron diferentes directrices emitidas por el Ministerio de Salud, entre las cuales estuvieron la reconversión de los servicios de atención médica en el primer nivel, habilitación de la atención telefónica a los pacientes, fortalecimiento del programa de Telemedicina, se estableció la priorización de pacientes con enfermedades como el cáncer, se suspendieron cirugías de baja y mediana complejidad, se crearon estrategias para la entrega de medicamentos en diferentes Centros de Salud, entre otros, lo que ocasionó que pacientes con hipertensión y diabetes no fueran valorados de manera presencial y no continuaran con sus tratamientos, o no tuvieran acceso a la prestación de servicios por las condiciones económicas y ambientales surgidas en el país, aspectos que afectaron las metas establecidas en la Estrategia Nacional para el abordaje integral de las enfermedades crónicas no transmisibles y obesidad 2013-2021 y a su vez no se cumplieran para los años 2020 y 2021.

Así mismo, esta situación generó que la Gerencia Médica interviniera y solicitara hasta en el 2021 que se realizaran mejoras necesarias en las fichas técnicas de los indicadores relacionados con Enfermedades Crónicas No Transmisibles (metas de cobertura y control óptimo de Hipertensión Arterial y Diabetes Mellitus) y que trabajaran con mayor integración y articulación las Direcciones: Desarrollo de Servicios de Salud, Red de Servicios de Salud y Compras de Servicios de Salud. El contexto preocupa a esta Auditoría, por cuanto en el estudio se evidenció que los mecanismos de comunicación e integración de las citadas direcciones aún son frágiles, por lo que deben fortalecer el “trabajo en equipo” para que las funciones y acciones encomendadas a cada una de ellas no se convierta en una limitante para la prestación de servicios a los usuarios.



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL

Auditoría Interna

Teléfono: 2539-0821 ext. 2000-7468

Correo electrónico: auditoria_interna@ccss.sa.cr

Otro aspecto de relevancia, es que no se dispone de un marco regulatorio nacional, sobre el manejo de pacientes con hipertensión y diabetes, que defina la estandarización en el protocolo de detección, diagnóstico y tratamiento de estas patologías a nivel país, en tal sentido, estas enfermedades se regulan a nivel institucional a través de la Guía para la atención de la persona con diabetes mellitus tipo 2 (avalada por la Gerencia Médica, mediante el oficio GM-MDD-7154-2020, del 5 junio del 2020) y la Guía para la Detección, Diagnóstico y Tratamiento de la Hipertensión Arterial. (la cual no ha sido actualizada y data del año 2009).

La reconversión de los servicios de atención médica en el primer nivel de atención durante la pandemia por el COVID-19, generó una afectación de los indicadores de cobertura y control óptimo de los pacientes con HTA y DM durante el 2020, a pesar de los esfuerzos por mantener la atención mediante métodos alternativos.

La cantidad de personas que consultaron por HTA disminuyó en el 2020 (540,665 personas) con respecto al año anterior (561,028). La cobertura por HTA tuvo una reducción de dos puntos porcentuales, pasando de 42% en 2019 a 40% en el 2020; mientras que el control óptimo de personas con HTA de 20 años y más fue del orden del 50 % para el año 2020, siendo este 15 puntos porcentuales menor en comparación con el 2019.

En cuanto a la atención de personas diabéticas, la cobertura institucional en el 2020 fue de 45 %, un dato equivalente al logrado en el 2019, mientras que el indicador de personas diabéticas con control óptimo evidenció una afectación importante para el 2020 en comparación con el 2019, siendo el más afectado el control glicémico con un 43% (reducción de 17%), presión arterial con 55% (reducción de 7%) y control lipídico con 41% (reducción del 6%).

Con respecto a las acciones efectuadas para la atención de los pacientes con secuelas pos-COVID, se determinó que en el Centro Nacional de Rehabilitación (CENARE), existe un programa de atención para estos pacientes, con cobertura nacional, el cual según la coordinación del mismo se encuentra a un 60% de su capacidad de atención y tiene, además, necesidad de algunos recursos adicionales a los que dispone, para poder brindar una atención óptima y oportuna a los pacientes.

Aunado a lo anterior, se verificó que la institución dispone del “Lineamiento para la atención y el seguimiento de las personas usuarias con infección pos- aguda por COVID-19 en los servicios de salud de la Caja Costarricense de Seguro Social”, no obstante, en el mismo no se incluye o hace referencia a la posibilidad de que los pacientes con secuelas posterior a la infección por COVID puedan ser referidos al programa de atención a pacientes con secuelas pos-COVID ubicado en el CENARE.

Debido a lo anterior, se emitieron 5 recomendaciones a la Gerencia Médica, con el objetivo de robustecer la prestación de servicios a los pacientes con hipertensión y diabetes.



AAS-064-2022

21 de septiembre de 2022

ÁREA AUDITORÍA DE SALUD

AUDITORÍA DE CARÁCTER ESPECIAL SOBRE LA ATENCIÓN DE PACIENTES CON ENFERMEDADES CRÓNICAS NO TRANSMISIBLES (HTA Y DM) DURANTE LA PANDEMIA DE LA COVID-19 Y LA ATENCIÓN DE PACIENTES CON SECUELAS POS COVID-19 GERENCIA MÉDICA-2901

ORIGEN DEL ESTUDIO

El estudio se desarrolló en cumplimiento al Plan Anual Operativo de la Auditoría Interna para el 2022.

OBJETIVO GENERAL

Evaluar el abordaje Integral de las Enfermedades Crónicas no Transmisibles y sus riesgos en el marco de la pandemia por la COVID-19; así como las acciones efectuadas por la institución para brindar atención a los pacientes con secuelas pos-COVID

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Evaluar el cumplimiento de las acciones desarrolladas en la Institución de conformidad con el Plan de Acción establecido en la "Estrategia Nacional Abordaje Integral de las enfermedades crónicas no transmisibles y obesidad 2013-2021".
- Verificar el impacto de la atención de la pandemia por la COVID-19 en la cobertura y control óptimo de los pacientes con hipertensión arterial (HTA) y diabetes mellitus (DM) en el primer nivel de atención durante 2020.
- Evaluar las acciones efectuadas por la institución para brindar atención a los pacientes con secuelas pos-COVID-19.

ALCANCE

El alcance del estudio contempló las acciones desarrolladas por la Gerencia Médica, Dirección Red de Servicios de Salud, Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud, Dirección Compras Servicios de Salud, para determinar el cumplimiento de las líneas estratégicas establecidas en el Plan de Acción de la Estrategia Nacional Abordaje Integral de las enfermedades crónicas no transmisibles y obesidad 2013-2021, con respecto a las líneas de acción consignadas para hipertensión y diabetes. Asimismo, se realizó una revisión de las coberturas y controles óptimos de las personas con HTA y DM en el primer nivel de atención durante el 2020 y se analizaron las estrategias institucionales para la atención de pacientes con secuelas pos COVID-19 prolongado, incluyendo el Programa de Consulta para estos pacientes implementado en el CENARE.

La evaluación se efectuó de acuerdo con lo dispuesto en las Normas Generales de Auditoría para el Sector Público, divulgadas a través de la Resolución R-DC-064-2014 de la Contraloría General de la República, publicadas en La Gaceta 184 del 25 de setiembre 2014, vigentes a partir del 1º de enero 2015, así como en las Normas para el Ejercicio de la Auditoría Interna en el Sector Público, R-DC-119-2009, del 16 de diciembre de 2009.



METODOLOGÍA

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

- Análisis de información solicitada a la Gerencia Médica, Dirección Red de Servicios de Salud, Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud, Dirección Compras Servicios de Salud, Direcciones de Red Integradas de Prestación de Servicios de Salud: Brunca, Chorotega, Central Sur, Central Norte, Huetar Norte, Huetar Atlántica y Pacífico Central referente a las coberturas y controles óptimos de las personas con HTA y DM.
- Análisis de la aplicación del Lineamiento para la atención y seguimiento de las personas usuarias con infección posaguda por COVID-19 por parte del CENARE.
- Análisis de información solicitada a la Dirección de Planificación Institucional respecto al seguimiento de la Estrategia Nacional para el abordaje integral de las ECNT y la Obesidad, 2013-2021.
- Análisis de información solicitada al Ministerio de Planificación Nacional y Política Económica (MIDEPLAN), sobre el seguimiento a las metas establecidas en la Estrategia Nacional para el abordaje integral de las ECNT y la Obesidad, 2013-2021.

Entrevistas:

- Dra. Ana Jessica Navarro, Coordinadora del Coordinación de Enfermedades Crónicas no Trasmisibles en la C.C.S.S.
- Dra. Yahaira On Cubillo, Médico Evaluadora y Coordinadora de la Dirección de Compras de Servicios de Salud.
- Dra. Viviana Murillo Martínez, Coordinadora del Programa Pos COVID del CENARE.
- Dra. Guiselle Guzmán Saborío, jefe del Área de Salud Colectiva, Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud.

MARCO NORMATIVO

- Ley General de Salud. N°5395.
- Ley General de la Administración Pública. N°6227.
- Ley de Derechos y Deberes de las Personas Usuarias de los Servicios de Salud Públicos y Privados. N°8239.
- Ley General de Control Interno, N° 8292.
- Normas de Control Interno para el Sector Público.
- Normas para el Ejercicio de la Auditoría en el Sector Público.
- Manual de procedimiento multidisciplinario para la atención y enseñanza de las enfermedades crónicas no transmisibles, 2017.
- Guía para la detección, diagnóstico y tratamiento de la hipertensión arterial, 2009.
- Guía para la atención de la persona con diabetes mellitus tipo 2, 2020.
- Lineamiento técnico-operativo y administrativo temporal en el profesional de Enfermería y Personal Asistente Técnico de Atención Primaria de la CCSS ante la situación epidemiológica COVID-19, de la Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud, 19 de marzo 2020.
- Lineamientos para la Aplicación de las Modalidades Alternativas a la Atención Presencial en la Prestación de Servicios de Salud en la Caja Costarricense de Seguro Social, octubre 2020.
- Lineamiento para la atención y el seguimiento de las personas usuarias con infección posaguda por COVID-19 en los servicios de salud de la Caja Costarricense De Seguro Social, noviembre 2020.
- GM-AG-3630-2020 del 24 de marzo de 2020 sobre Disposición para atención consulta externa y cirugía electiva ante emergencia nacional.



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL

Auditoría Interna

Teléfono: 2539-0821 ext. 2000-7468

Correo electrónico: auditoria_interna@ccss.sa.cr

- GM-15018-2020 del 05 de noviembre del 2020 sobre Normalización de tiempos de atención en la tele orientación en salud con motivo de la pandemia por COVID-19.
- GM-DRSS-0216-2021 20 de mayo del 2021 sobre actividades y procesos a suspender temporalmente.
- GM-9514-2021 del 30 de junio 2021 sobre reanudación planes de recuperación de servicios y aumento gradual de apertura en la atención de Consulta Externa, Procedimientos y Cirugías Electivas.
- GM-18004-2021 del 08 de diciembre de 2021 sobre Coordinación e integración de metas del Plan Táctico de la Gerencia Médica.

ASPECTOS NORMATIVOS QUE CONSIDERAR

Esta Auditoría Interna, 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. (...)”

ANTECEDENTES

En el informe “La esperanza de vida saludable y la carga de enfermedad en Costa Rica: 2017”¹, se determinó que para el año 2017 se estimó que la población que habita en Costa Rica perdió un total de 997.373 años de vida saludable, por enfermedades transmisibles, lesiones, o por enfermedades no transmisibles, maternas, neonatales y nutricionales, toda vez que las enfermedades no transmisibles representan un 77% de la carga de enfermedad; entre éstas destacan: las enfermedades cardiovasculares, endocrinas, metabólicas y nutricionales, trastornos mentales y del comportamiento, neoplasias, enfermedades musculoesqueléticas, respiratorias, digestivas, neurológicas, entre otras.

De conformidad a la más reciente encuesta de “Factores de Riesgo Cardiovascular de la Caja Costarricense de Seguro Social de 2018”, se determinó una prevalencia de 10,9 % para la diabetes diagnosticada y de 3,9 % para la diabetes no reconocida previamente o no diagnosticada, dando así una prevalencia total de 14,8 % en la población general. Asimismo, se hace hincapié en el citado documento, que la cifra resulta sorprendente, debido a que está claramente por encima de la prevalencia reportada por la Federación Internacional de Diabetes en su Atlas del 2019², que fue del 8,5 % para toda la región de Centro y Suramérica, es decir que nuestro país se convierte en una nación con las prevalencias más altas del mundo, ya que supera a lo reportado como promedio para las regiones del Pacífico Occidental, Oriente Medio y Norte de África, con cifras entre 12,4 y 13,3 %, según lo indicado en ese mismo Atlas.

En relación con el número de pacientes diabéticos no diagnosticados, según la mencionada encuesta, correspondió a un 26,3 % del total, indicador que podría interpretarse como positivo, ya que comparativamente está muy por debajo de lo reportado en otros países, donde todavía se habla de una relación de un individuo no diagnosticado por cada paciente diagnosticado.

¹ Elaborado por la Dirección Actuarial y Económica de la Caja Costarricense de Seguro Social y socializado en el 2019.

² International Diabetes Federation (IDF). (2019). IDF Diabetes Atlas. 9 ed. (Internet). Recuperado de: <https://www.diabetesatlas.org/en/>



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL

Auditoría Interna

Teléfono: 2539-0821 ext. 2000-7468

Correo electrónico: auditoria_interna@ccss.sa.cr

Sin embargo, preocupa porque el porcentaje de diabetes no diagnosticada se ha venido incrementando en una proporción casi del doble que el aumento de la prevalencia de diabetes. Al respecto, cabe mencionar que la población con diabetes no diagnosticada tiene especial importancia, ya que constituye un grupo con menor acceso a los servicios de salud y carece de capacitación adecuada orientada por profesionales de salud, lo que conlleva a un menor conocimiento del autocuidado y consciencia de las implicaciones de la enfermedad.

Así mismo, es importante mencionar que al menos un 60% de los casos de pacientes que se hospitalizaron en la última ola pandémica tenía alguna condición de riesgo: diabetes, obesidad, hipertensión o ser adulto mayor; por su parte, un 30% de los internados registraba comorbilidades, es decir, una o más enfermedades además del padecimiento primario.

La Organización Panamericana de Salud (O.P.S.) con respecto a los síntomas prolongados del COVID-19, indicó que hay manifestaciones de la enfermedad que duran más de 8 semanas e incluso superan las 12, a saber: fatiga, dificultad para respirar, problemas de la memoria, dolores de cabeza, depresión, trastornos de la vista y pérdida del olfato y el gusto (estos son sólo algunos de los síntomas de la COVID-19 prolongada) también llamada síndrome pos COVID. Todas estas condiciones han sido descritas en literatura científica internacional y han mencionado al menos 50 manifestaciones de este fenómeno.

La citada O.P.S. establece 3 pilares para atender la condición pos-COVID, a saber:

- Reconocimiento: Deben identificarse las personas que sufren de una afectación pos-COVID para que puedan recibir la atención y el apoyo que necesitan.
- Rehabilitación: Muchas de estas personas no sólo tienen síntomas, también desarrollan lesiones que requieren fisioterapia, terapia respiratoria o incluso terapeutas de lenguaje. Cada paciente debe tener una atención individualizada.
- Investigación: Todavía no se conoce lo suficiente sobre esta condición y hace falta que los científicos e instituciones monitoreen a las personas con estos padecimientos para encontrar las causas subyacentes y cómo evitarlas.

ASPECTOS GENERALES:

La Estrategia Nacional para el abordaje integral de las ECNT y la Obesidad, 2013-2021, establece como meta general la reducción de la mortalidad prematura por las siguientes enfermedades: cáncer, cardiovascular, cerebrovascular, respiratoria crónica, renal crónica de etiología desconocida, y diabetes mellitus. Además, define términos para promover los factores protectores que conduzcan a la reducción de los factores de riesgo, tales como: tabaquismo, consumo excesivo e inapropiado de alcohol, inactividad física, obesidad, hipertensión arterial e hiperglicemia. Por medio de un Plan de Acción (equivalente al periodo), se implementan los objetivos, metas e indicadores a alcanzar por medio de las acciones estratégicas que deben cumplir los actores involucrados.

La Caja Costarricense de Seguro Social, dispone de una Coordinación de Enfermedades Crónicas no Trasmisibles, que brinda seguimiento a las metas relacionadas con: a) la reducción del aumento relativo de la prevalencia de hipertensión arterial en el país y sus complicaciones y b) la reducción del aumento relativo en la prevalencia de diabetes y sus complicaciones y tiene a cargo las siguientes funciones:



- **Vigilancia y Control de la Morbi-mortalidad:** Es responsable de la vigilancia y control de las enfermedades y la mortalidad, de la elaboración de planes y proyectos estratégicos en respuesta a las enfermedades prioritarias y prevalentes, de definir los grupos poblacionales prioritarios según los perfiles de la morbi-mortalidad, y las necesidades sentidas, de gestionar y coordinar estrategias y proyectos específicos para atención de la población, en temas relacionados a la salud y la atención integral a las personas, y de retroalimentar a los diferentes niveles de gestión y de atención de salud que favorezcan la articulación de la gestión sustantiva del primer, del segundo y del tercer nivel de atención, a efecto de establecer las políticas, la normativa técnica, los indicadores, los proyectos, las estrategias y los protocolos para la atención directa a las personas en la promoción, prevención, curación y rehabilitación de la salud de la población.
- **Identificación e implementación de Modalidades de Abordaje en Servicios de Salud:** Asesoría, del diseño y propuesta de los modelos y estrategias de atención, de métodos y técnicas para la prevención, diagnóstico, tratamiento oportuno y rehabilitación de la salud de las personas y la atención integral de estas, así como el fortalecimiento del conocimiento, las habilidades y destrezas técnicas de los servicios de salud y el desarrollo de proyectos de investigación de acuerdo con los problemas y necesidades de salud, con el propósito de apoyar la gestión específica de los servicios de salud.
- **Gestión Técnica en Servicios de Salud:** Formulación, implementación y regulación de las políticas, normas y lineamientos, así como de la evaluación del impacto de los programas, de las modalidades de abordaje y de las estrategias de intervención en el marco de la atención integral, en concordancia con la planificación estratégica institucional, desarrollo de programas de estilos de vida saludables, de salud mental, los derechos y la equidad en la salud, de la promoción de acciones estratégicas para el crecimiento y desarrollo a lo largo del ciclo de vida de las personas, con la finalidad de que los servicios y la atención integral a las personas, se otorguen con efectividad y calidad a través de la retroalimentación a los diferentes niveles de gestión y de atención de salud.

En virtud de que el estudio se refiere a la atención de pacientes con Enfermedades Crónicas no Trasmisibles (HTA y DM), la Institución tiene a disposición las siguientes guías:

- La “Guía para la detección, diagnóstico y tratamiento de la hipertensión arterial” – 2009, establece que la hipertensión (HTA), además del impacto por sí misma en el perfil epidemiológico, es reconocida como un importante factor de riesgo para la enfermedad isquémica coronaria y la enfermedad cerebrovascular. Tanto es así, que se estima que una reducción de las cifras de PA de 5 a 6 mm Hg en una población, puede llegar a reducir la mortalidad por enfermedad cerebrovascular hasta en un 35–40% y por enfermedad isquémica del corazón en un 15-20%.
- La “Guía para la atención de la persona con diabetes mellitus tipo 2” - 2020 fue avalada por la Gerencia Médica de la Caja Costarricense de Seguro Social, mediante el oficio GM-MDD-7154-2020, del 5 junio de 2020. La diabetes mellitus, como parte de las enfermedades crónicas no trasmisibles, debe ser abordada de manera integral y de forma multidisciplinaria, debido a las complicaciones que genera a las personas a nivel vascular, oftalmológico y neurológico, situaciones que conllevan a quien la padezca a una posible discapacidad o disminución en su calidad de vida y consecuentemente a su fallecimiento, en caso de no mantener un estricto hábito de vida y una estrecha relación con el sistema de salud para que se brinde la orientación médica, la medicación y el seguimiento respectivo.

LIMITACIÓN:

Debido al hackeo cibernético sufrido por la Institución en el presente año, no se logró efectuar la revisión de los expedientes en el EDUS, actividad planificada originalmente, no obstante, la verificación de datos se realizó mediante solicitud de información a las dependencias institucionales definidas y mediante la aplicación de otras técnicas de auditoría.



HALLAZGOS

1. SOBRE LOS MECANISMOS DE COORDINACIÓN Y COMUNICACIÓN ENTRE LAS DIRECCIONES

Se evidenció que los mecanismos de comunicación entre la Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud, Dirección de Red de Servicios de Salud y Dirección de Compras de Servicios de Salud, presentan oportunidades de mejora, en las estrategias dirigidas a las Enfermedades Crónicas no Transmisibles (HTA y DM). Lo anterior de conformidad con lo indicado en el oficio de Gerencia Médica GM-18004-2021 del 8 de diciembre de 2021, y lo manifestado por: la Dra. Ana Jessica Navarro Ramírez, Coordinadora de la Coordinación de Enfermedades Crónicas no Trasmisibles y la Dra. Yahaira On Cubillo, Médico Evaluadora y Coordinadora de la Dirección Compras Servicios de Salud.

Para una mayor comprensión, es importante indicar que la Gerencia Médica dispone que, para la formulación de las intervenciones en salud y su implementación corresponde a la Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud (DDSS) y a la Dirección de Red de Servicios de Salud (DRSS), mientras que la Dirección Compra de Servicios de Salud (DCSS) aporta información de los resultados de cobertura obtenidos del proceso de Evaluación de la Prestación de Servicios de Salud. Las circunstancias que se presentaron en el año 2020 con la pandemia de COVID-19 requirió que se emitieran directrices a nivel institucional, con el objetivo de que las distintas dependencias y los centros médicos pudieran hacer frente a la situación y continuar la prestación de servicios a los pacientes con Enfermedades Crónicas No Trasmisibles.

En el oficio GM-18004-2021 del 8 de diciembre de 2021, el Dr. Randal Álvarez Juárez, Gerente Médico comunicó a las Direcciones de Red Servicios de Salud y de Compras de Servicios de Salud, con copia al Dr. Mario Mora Ulloa, Enlace de Gerencia - Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud, lo siguiente:

“Es preciso mayor integración y articulación entre las tres Direcciones, por lo que debe efectuarse un trabajo conjunto, para que se realicen las mejoras necesarias en las fichas técnicas de los indicadores relacionados con Enfermedades Crónicas No Trasmisibles (metas de cobertura y control óptimo de Hipertensión Arterial y Diabetes Mellitus), Salud Mental y demás metas con responsabilidad compartida, incluidas en el Plan Táctico”.

En la Ley General de Control Interno, específicamente lo señalado en el artículo 12 sobre los deberes del Jerarca y de los titulares subordinados, se establece:

“(…) a) Velar por el adecuado desarrollo de la actividad del ente o del órgano a su cargo.

b) Tomar de inmediato las medidas correctivas, ante cualquier evidencia de desviación o irregularidades”.

La misma norma en cuanto a la importancia de la Supervisión constante indica:

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

Las Normas de Control Interno para el Sector Público, en el apartado 2.1 “Ambiente de control”, indican 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 (...)”



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL

Auditoría Interna

Teléfono: 2539-0821 ext. 2000-7468

Correo electrónico: auditoria_interna@ccss.sa.cr

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

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

Esta Auditoría mediante el oficio AI-473-2022 del 16 de marzo de 2022, solicitó al Dr. Mario Mora Ulloa, enlace de la Dirección Desarrollo Servicios de Salud, describir la coordinación que existe entre la citada Dirección y otras dependencias institucionales para el fortalecimiento de la cobertura de los pacientes hipertensos y diabéticos. En oficio GM- DDSS-0687-2022 del 29 de marzo de 2022, suscrito por la Dra. Guiselle Guzmán Saborío, jefe Área de Salud Colectiva/funcionaria a cargo de la Dirección Desarrollo Servicios de Salud, lo siguiente:

“Desde el año 2020 a la fecha, las tres direcciones mencionadas anteriormente, han establecido en consenso el ajuste de las metas de los indicadores de cobertura y control óptimo de Diabetes Mellitus e Hipertensión Arterial, así como también como parte de este trabajo articulado, que busca la adecuada implementación de estos indicadores...”

En entrevista realizada el 26 de abril de 2022 a la Dra. Ana Jessica Navarro Ramírez, Coordinadora de la Coordinación de Enfermedades Crónicas no Transmisibles, se le consultó sobre los puntos de mejora que deben fortalecerse para la toma de decisiones a nivel institucional, indicando lo siguiente:

*“1. Fortalecer el proceso de capacitación en relación con la normativa de forma inter direccional.
2. Fortalecer el proceso de seguimiento y monitoreo de la puesta en práctica de la normativa.
3. Incorporar el componente de Promoción de la Salud en el abordaje de las enfermedades crónicas no transmisibles de forma inter-niveles (desde el Primer al Tercer Nivel de Atención), ya que este a nivel institucional se centra únicamente en el primer nivel de atención y con personas sanas, es decir que no cuenten ni con diabetes ni con hipertensión”.*

En entrevista realizada el 9 de agosto de 2022 a la Dra. Yahaira On Cubillo, Médico Evaluadora y Coordinadora de la Dirección Compras Servicios de Salud, se consultó si se trabaja de forma inter direccional el tema de enfermedades crónicas no transmisibles (hipertensos y diabetes), respondiendo lo siguiente:

“Me parece que hace falta un poco de más compromiso de las DRSS y de la DDSS con las metas pactadas, en el sentido de que los logros esperados no deben estimarse solo con base en el análisis del comportamiento histórico que la DCSS realiza de los indicadores a través de la EPSS.”

Agregó además la Dra. On Cubillo, lo siguiente:

“Como punto de mejora considero que cada unidad debe ejecutar a cabalidad las actividades de las cuales son responsables”.

La pandemia COVID-19, generó que la Gerencia Médica solicitara a las Direcciones: Desarrollo de Servicios de Salud, Red de Servicios de Salud y Compras de Servicios de Salud que trabajaran con mayor integración y articulación y no de forma aislada, con el fin de alcanzar las metas de cobertura y control óptimo de Hipertensión Arterial y Diabetes Mellitus, coordinación que según se refleja en las manifestaciones de los actores requiere ser ejecutada con mayor efectividad.

Lo anterior, conllevó que se tuvieran que ajustar las fichas técnicas de los indicadores relacionados con Enfermedades Crónicas No Transmisibles como alternativa para disminuir el impacto en los usuarios, la atención, los registros del estado de la salud y la continuidad de los tratamientos.



2. SOBRE EL CUMPLIMIENTO DE LAS METAS ESTABLECIDAS EN LA ESTRATEGIA NACIONAL ABORDAJE INTEGRAL DE LA ENFERMEDADES CRÓNICAS NO TRANSMISIBLES Y OBESIDAD 2013-2021.

Se determinó que durante la emergencia ocasionada por la pandemia de la COVID-19, se modificaron las metas establecidas en las líneas de acción de la Estrategia Nacional para el abordaje integral de las ECNT y la Obesidad, 2013-2021, respecto al control y cobertura de las personas hipertensas y diabéticas; en este sentido, los porcentajes de afectación se detallan en el hallazgo número 3 de este documento.

Al respecto, es importante indicar que, en la Estrategia Nacional para el abordaje integral de las ECNT y la Obesidad, 2013-2021, se establecieron metas relacionadas con: a) la reducción del aumento relativo de la prevalencia de hipertensión arterial en el país y sus complicaciones y b) la reducción del aumento relativo en la prevalencia de diabetes y sus complicaciones. Cabe agregar que en cada meta se definieron objetivos específicos, acciones estratégicas, metas por periodo de ejecución e indicadores (ver anexo 1).

En la Ley General de Control Interno, específicamente lo señalado en el artículo 12 sobre los deberes del Jerarca y de los titulares subordinados, se establece:

“(…) a) Velar por el adecuado desarrollo de la actividad del ente o del órgano a su cargo.

b) Tomar de inmediato las medidas correctivas, ante cualquier evidencia de desviación o irregularidades.”

La misma norma en cuanto a la importancia de la Supervisión constante indica:

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

Las Normas de Control Interno para el Sector Público, en el apartado 2.1 “Ambiente de control”, indican 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 (...)”

En entrevista realizada el 26 de abril de 2022 a la Dra. Ana Jessica Navarro Ramírez, Coordinadora de la Coordinación de Enfermedades Crónicas no Transmisibles, se consultó acerca del cumplimiento de las metas para hipertensos y diabéticos establecidos en la Estrategia Nacional para el abordaje integral de la enfermedades crónicas no transmisibles y obesidad 2013-2021 y al respecto indicó:

“Las metas no se pudieron cumplir para los años 2020 y 2021, debido a:

La emergencia del COVID 19, llevó a que desde que inició la pandemia, se tomarán medidas por parte de la institución para contener el contagio y proteger a las personas vulnerables, esto junto con el alejamiento voluntario de los servicios por parte de los usuarios portadores de ECNT se dio una importante disminución del control óptimo de las personas portadoras de diabetes e hipertensión, lo cual no permitió que se alcancen las metas.



Además de esto la institución no presta atención al 100% de las personas portadoras de enfermedades crónicas de este país, ya que hay quienes llevan control con medicina mixta, de empresa o privada, así como también hay quienes no cuentan con alguna modalidad de aseguramiento, lo cual no permite su atención en la CCSS, esta última situación se vio aún más impactada con aquellas personas que perdieron su trabajo como consecuencia de la pandemia”.

En entrevista realizada el 9 de agosto de 2022 a la Dra. Yahaira On Cubillo, Médico Evaluadora y Coordinadora de la Dirección Compras Servicios de Salud, se le consultó sobre el cumplimiento de las metas establecidas en los porcentajes de cobertura para hipertensos y diabéticos y al respecto señaló.

“Las metas de cobertura y control se han cumplido según las modificaciones realizadas en los tiempos estipulados, no obstante, durante la pandemia se afectó considerablemente la calidad del control de personas hipertensas y diabéticas, así como la cobertura de personas hipertensas, lo cual alteró de manera importante los logros para efectos de los planes y estrategias institucionales”.

La situación descrita obedece a que la Caja Costarricense de Seguro Social se avocara a mitigar el contagio del COVID-19, y no se pudiera brindar atención y continuidad a los tratamientos de pacientes hipertensos y diabéticos de manera presencial.

Por lo anterior, se generó una afectación en el cumplimiento de las metas establecidas en la Estrategia Nacional para el abordaje integral de las enfermedades crónicas no transmisibles y obesidad 2013-2021, para los años 2020 y 2021, con relación a la reducción del aumento relativo de la prevalencia de hipertensión arterial, la diabetes y sus complicaciones.

2.1 SEGUIMIENTO DE LA ESTRATEGIA NACIONAL PARA EL ABORDAJE INTEGRAL DE LA ENFERMEDADES CRÓNICAS NO TRANSMISIBLES Y OBESIDAD 2013-2021 POR PARTE MINISTERIO DE PLANIFICACIÓN NACIONAL Y POLÍTICA ECONÓMICA (MIDEPLAN), MINISTERIO DE SALUD Y DEPENDENCIAS INSTITUCIONALES

Se evidenció que la Estrategia Nacional para el abordaje integral de las ECNT y la Obesidad, 2013-2021, no es una política pública, razón por la cual el Ministerio de Planificación Nacional y Política Económica (MIDEPLAN) no brinda el seguimiento respectivo a las metas establecidas, en su lugar lo realiza el Ministerio de Salud y a nivel institucional la Gerencia Médica efectúa el seguimiento.

El Lic. Carlos Alonso von Marschall Murillo, jefe Análisis Prospectivo y Política Pública Análisis del Desarrollo del Ministerio de Planificación Nacional y Política Económica (MIDEPLAN), ante consulta realizada³ por esta Auditoría Interna respecto a la Estrategia Nacional para el abordaje integral de las ECNT y la Obesidad, 2013-2021, indicó:

“La Estrategia denominada: “Estrategia Nacional Abordaje Integral de las enfermedades crónicas no transmisibles y obesidad 2013-2021” (...) no posee todos los elementos básicos que pedimos en Mideplan para una política pública de acuerdo con la Guía de Asesoría en Formulación de Políticas Públicas del Ministerio...”.

El informe de Seguimiento del Plan de Acción 2013-2021 de la Estrategia Nacional Abordaje Integral de las Enfermedades Crónicas no Transmisibles y Obesidad realizado por realizado por la Unidad de Planificación Sectorial de la Dirección de Planificación del Ministerio de Salud, entre julio de 2019 y julio de 2020, concluyó en términos generales, que el Plan de Acción de la Estrategia Nacional Abordaje Integral de las Enfermedades Crónicas no Transmisibles y Obesidad 2013-2021 alcanzó:

³ Mediante correo electrónico del 22 de febrero del 2022



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL

Auditoría Interna

Teléfono: 2539-0821 ext. 2000-7468

Correo electrónico: auditoria_interna@ccss.sa.cr

65% de cumplimiento de las metas vinculadas con las Metas Nacionales.

60% de cumplimiento de las metas por la línea de Acción.

61% de cumplimiento de los indicadores propuestos.

Importante resaltar que al tratarse de una estrategia a nivel país, los porcentajes antes indicados circunscriben a todas las instituciones que participaron en el cumplimiento de metas asignadas, a saber: Ministerio de Salud, Ministerio de Educación Pública, Ministerio de Agricultura y Ganadería, Instituto Costarricense de Investigación y Enseñanza en Nutrición y Salud (INCIENSA), Instituto Costarricense sobre Alcoholismo y Farmacodependencia (IAFA), Instituto Costarricense del Deporte y la Recreación (ICODER), entre otros y no únicamente a nivel de la Caja Costarricense de Seguro Social.

En la Ley General de Control Interno, específicamente lo señalado en el artículo 12 sobre los deberes del Jerarca y de los titulares subordinados, se establece:

“(...) a) Velar por el adecuado desarrollo de la actividad del ente o del órgano a su cargo.

b) Tomar de inmediato las medidas correctivas, ante cualquier evidencia de desviación o irregularidades.”

La misma norma en cuanto a la importancia de la Supervisión constante indica:

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

Las Normas de Control Interno para el Sector Público, en el apartado 2.1 “Ambiente de control”, indican 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 (...)”.

En oficio PE-DPI-208-2022 del 21 de marzo de 2022, la Ing. Susan Peraza Solano, directora a/c de Planificación Institucional, indicó lo siguiente: “que esta Dirección no ha gestionado ninguna evaluación en el marco Estrategia Nacional de Abordaje Integral de Enfermedades Crónicas No Transmisibles y Obesidad 2022-2030”.

El Dr. Jason Calvo Rojas, Médico de la Gerencia Médica informó⁴ a esta Auditoría Interna respecto al seguimiento de los indicadores establecidos en la Estrategia Nacional para el abordaje integral de las enfermedades crónicas no transmisibles y la Obesidad, 2013-2021, lo siguiente:

“Por parte de esta Gerencia Incluyendo las Direcciones de Sede se les da seguimiento a los indicadores de ECNT respecto a diabetes, dislipidemias y HTA, tanto en coberturas como criterios de calidad, además que uno de ellos ligado a compromisos con el Banco Mundial que está lo de HA, siendo las acciones que se realizan. Es importante mencionar que estos indicadores fueron afectados por la pandemia ya que muchos de los recursos se destinaron a la atención de esta”.

⁴ Mediante correo electrónico del 22 de febrero del 2022



Mediante oficio AI-332-2022 del 24 de febrero de 2022, esta Auditoría solicitó a la Gerencia Médica indicar las acciones en conjunto realizadas al seguimiento al Plan de Acción de la Estrategia Nacional Abordaje Integral de las enfermedades crónicas no transmisibles y obesidad 2013-2021, correspondiente a las líneas de hipertensión y diabetes, contemplando parámetros de calidad más efectividad y en oficio GM- DDSS-0541- 2022 del 14 de marzo de 2022, suscrito por el Dr. Mario Mora Ulloa, Enlace por parte de la Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud – Gerencia Médica, se informa:

“Se actualizó el documento denominado Guía para la atención de la persona con diabetes mellitus tipo 2.

La misma fue avalada por la Gerencia Médica el 5 de junio del 2020, mediante oficio GM-MDD-7154-2020 y socializada por WEBMASTER mediante oficio DDSS-AAIP-0558-2020, del 20 de agosto del 2020. Como parte del proceso de capacitación, se llevó a cabo un taller de capacitación con las 7 Regiones Integradas de Prestación de Servicios de Salud, los miércoles 18 de noviembre, miércoles 25 de noviembre y miércoles 2 de diciembre del 2020, en horario de 7:30 a.m. a 4:00 p.m., bajo la metodología virtual de zoom.

Se ha dado el abordaje de la hipertensión arterial mediante el documento normativo denominado Guías para la Detección, Diagnóstico y Tratamiento de la Hipertensión Arterial, del 2009”.

Mediante oficio AI-670-2022 del 26 de abril de 2022, esta Auditoría solicitó al Dr. Eduardo Cambroner Hernández, director de la Dirección Red de Servicios de Salud, informar sobre las gestiones que realiza esa dirección para garantizar el abordaje de los pacientes crónicos (hipertensos y diabéticos) con criterios de calidad, recibiendo en respuesta la nota DRSS-GR-0393-2022 del 5 de mayo de 2022, suscrita por la Dra. Natalia Bejarano Campos, directora a.i. de la Dirección de Red de Servicios de Salud, la cual indicó lo siguiente:

*“En condiciones normales, la Red de Servicios de salud dispone de la Herramienta en línea de gestión de la calidad, sin embargo, durante la pandemia esta debió ser suspendida para reconvertir los servicios para realizar la atención diferenciada de los casos sospechosos y positivos del Covid-19 (...) en la actualidad, gracias al avance del proceso de vacunación, se ha observado una disminución paulatina de los casos positivos y sospechosos de Covid-19, por lo que se han retomado de forma gradual las atenciones presenciales, **por lo que se está valorando por parte de la DRSS solicitar una eventual reactivación de la Herramienta en línea de gestión de la calidad**, lo cual dependerá de que el comportamiento de la pandemia continúe a la baja.”* (el resaltado no corresponde al original)

La situación descrita obedece que, al no tratarse de una política pública la Estrategia Nacional para el abordaje integral de las ECNT y la Obesidad, 2013-2021, el seguimiento de su cumplimiento no ha sido rígido por parte del Ministerio de Salud, sino que la Gerencia Médica asumió a través de sus dependencias el seguimiento de las metas relacionadas con el cumplimiento del Plan de Acción del citado documento, correspondiente a las líneas de hipertensión y diabetes.

Así mismo, la situación provocó que en los Centros de Atención Médica se tomaran diversas medidas para contener el virus en la población, en acatamiento a las directrices establecidas por el Ministerio de Salud con el fin de mitigar primeramente el contagio del virus, afectando la atención médica presencial de los pacientes hipertensos y diabéticos.

2.2 NORMATIVA O LINEAMIENTO NACIONAL PARA EL MANEJO DE PACIENTES CON HIPERTENSIÓN Y DIABETES

Se determinó que no se dispone a nivel nacional de una norma o lineamiento para el manejo de pacientes con hipertensión y diabetes, que permitiría orientar y estandarizar el protocolo de detección, diagnóstico y tratamiento de estas patologías a nivel país.



La Ley General de Control Interno, establece en el artículo 8º, Concepto de sistema de control interno, establece que se entenderá por sistema de control interno la serie de acciones ejecutadas por la administración activa, diseñadas para proporcionar seguridad en la consecución de los siguientes objetivos:

“(…)

- b) *Exigir confiabilidad y oportunidad de la información.*
- c) *Garantizar eficiencia y eficacia de las operaciones.*
- d) *Cumplir con el ordenamiento jurídico y técnico”.*

La participación rectora del Ministerio de Salud es relevante para estandarizar el proceso de atención a estas patologías, en cumplimiento de su función de “Dictar las normas técnicas en materia de salud de carácter particular o general, y ordenar las medidas y disposiciones ordinarias y extraordinarias que técnicamente procedan en resguardo de la salud de la población”.

En entrevista realizada el 26 de abril de 2022 a la Dra. Ana Jessica Navarro Ramírez, Coordinadora de la Coordinación de Enfermedades Crónicas no Trasmisibles, se consultó si el Ministerio de Salud ha establecido alguna norma o lineamiento para el manejo de pacientes con hipertensión y diabetes y al respecto señaló:

“No existe una norma (documento emitido por el Ministerio de Salud) para el manejo de estas patologías, Únicamente contamos con los documentos normativos creados por la CCSS, para el abordaje de estas personas a nivel institucional, estas son la Guías para la Detección, Diagnóstico y Tratamiento de la Hipertensión Arterial del 2009 y la Guía para la atención de la persona con diabetes mellitus tipo 2, tercera edición, 2020. Al no existir una norma, la cual es de acatamiento nacional y no solo a nivel CCSS, no existe una estandarización en el protocolo de detección, diagnóstico ni tratamiento de estas patologías, a nivel país, lo cual repercute en que aquellos pacientes mal abordados a nivel privado se complican y muchas veces terminan siendo manejados de sus complicaciones a nivel CCSS.”

La situación obedece que el Ministerio de Salud no ha emitido una norma que regule el abordaje para el tratamiento de los pacientes hipertensos y diabéticos a nivel nacional, sino que sólo se dispone en la Institución de la “Guía para la Detección, Diagnóstico y Tratamiento de la Hipertensión Arterial y la Guía para la atención de la persona con diabetes mellitus tipo 2”, como marco de referencia.

Lo descrito genera el riesgo de que los pacientes con patologías asociadas a la hipertensión arterial o a la diabetes mellitus, y que acuden para ser abordados en el sector privado, eventualmente no sean abordados adecuadamente a causa de la falta un lineamiento nacional, lo que puede conllevar a eventuales complicaciones que comprometan su estado de salud y deban ser trasladados para su abordaje a la Institución.

2.3 SOBRE LA GUÍA DE PARA LA DETECCIÓN, DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL – 2009

Se evidenció que la “Guía para la detección, diagnóstico y tratamiento de la hipertensión arterial – 2009”, no ha sido actualizada desde hace 13 años, documento en el cual se establecen aspectos y elementos técnicos que deben ser considerados para el abordaje y manejo de esta patología.

Las Normas de Control Interno para el Sector Público, establecen en el capítulo IV, “Normas sobre actividades de control”, apartado 4.2, “Requisitos de las actividades de control”, inciso e) lo siguiente:

“Documentación. *Las actividades de control deben documentarse mediante su incorporación en los manuales de procedimientos, en las descripciones de puestos y procesos, o en documentos de naturaleza similar. Esa documentación debe estar disponible, en forma ordenada conforme a criterios previamente establecidos, para su uso, consulta y evaluación”.*



Esta Auditoría, en el informe ASS-170-2020, sobre el Abordaje Integral e Enfermedades Cardiovasculares en la Caja Costarricense de Seguro Social del 15 de diciembre de 2020, se indicó que el Área de Atención Integral a las Personas perteneciente a la Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud, es la encargada de la actualización cada dos años de las Guías de Atención de Enfermedades Crónicas no Transmisibles, según lo acordado por la Junta Directiva en el artículo 8 de la sesión No. 8775 celebrada el 7 de mayo de 2015, debido a que en el punto 19 se estableció: “Instruir a la Gerencia Médica para que a través de la Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud proceda a la actualización cada dos años de las Guías de Atención de Enfermedades Crónicas no Transmisibles: Hipertensión Arterial, Diabetes Mellitus, Dislipidemia, Obesidad. Lo anterior tomando en consideración la Medicina Basada en la Evidencia y la adaptabilidad a la realidad del sistema de salud público”.

Así mismo, en el estudio se evidenció que, dentro de las guías pendientes de actualización, se encontraba la Guía para la Detección, Diagnóstico y Tratamiento de la Hipertensión Arterial, por lo que se recomendó continuar con los procedimientos para la actualización de las Guías relacionadas a las Enfermedades Crónicas no Transmisibles, considerando que la normativa es importante para la prestación de servicios de salud, no obstante en el seguimiento efectuando aún continúa pendiente la actualización del documento.

La situación descrita evidencia que la Administración Activa no ha establecido acciones de coordinación eficientes para garantizar el cumplimiento del acuerdo del artículo 8 de la sesión No. 8775 la Junta Directiva celebrada el 7 de mayo de 2015, en el punto 19, donde se indicó que se deben actualizar cada dos años las Guías de Atención de Enfermedades Crónicas no Transmisibles: Hipertensión Arterial, Diabetes Mellitus, Dislipidemia, Obesidad.

La desactualización de las guías de atención de patologías que formen parte de las “Enfermedades Crónicas no Transmisibles”, genera limitaciones en la estandarización del abordaje por parte de los profesionales en salud, para considerar y tener claridad de los elementos técnicos a considerar en el manejo de los pacientes hipertensos.

3. DE LA ATENCIÓN A LOS PACIENTES CON HTA Y DIABETES MELLITUS DURANTE EL 2020

Se determinó una disminución en las coberturas y controles óptimos de las personas con HTA y DM en el primer nivel de atención durante el 2020. En ese sentido es pertinente recordar que, a partir del mes de marzo de ese año, la CCSS tuvo que efectuar un proceso de reorganización en la prestación de los servicios de salud, incluido el primer nivel de atención, para enfrentar la pandemia por la COVID-19.

3.1 DE LA ATENCIÓN A PACIENTES CON HTA

Se verificó que en el Informe de Resultados de la Evaluación de la Prestación de Servicios de Salud 2020 y Tendencias del 2021, elaborado por la Dirección Compra de Servicios de Salud (DCSS), se indica que a nivel institucional la cantidad de personas que consultaron por HTA disminuyó en el 2020 con respecto al año anterior, siendo que en el 2020 fue de 540,665 personas, mientras que en 2019 fueron 561,028, es decir una diferencia de menos de 20,363 personas; sin embargo, el número de personas atendidas con HTA para el 2020 fue superior a las atendidas durante los años 2016, 2017 y 2018, lo cual se puede observar en el cuadro 1.

Cuadro 1
Número de personas con hipertensión arterial atendidas en el primer nivel de la CCSS, 2016-2020.

Año	Total
2016	473,684
2017	504,335
2018	530,403
2019	561,028
2020	540,665

Fuente: Elaboración propia con base Evaluación de la Prestación de Servicios de Salud 2020 y Tendencias del 2021, DCSS, CCSS.



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL

Auditoría Interna

Teléfono: 2539-0821 ext. 2000-7468

Correo electrónico: auditoria_interna@ccss.sa.cr

En cuanto al cálculo de la *cobertura⁵ por HTA*, debido a que en el 2020 se atendieron 20,363 personas menos que en el 2019, esto generó una reducción de dos puntos porcentuales de cobertura en la población de 20 años y más con HTA, pasando de 42% en 2019 a 40% en el 2020 (Cuadro 2).

Cuadro 2
Cobertura de atención de personas con hipertensión arterial en el primer nivel de atención por grupo de edad según RIPSS, 2019-2020.
(porcentajes)

RIPSS	Grupo de edad						Total	
	20-39		40-64		65 y más		2019	2020
	2019	2020	2019	2020	2019	2020		
Institucional	13	12	44	41	71	66	42	40
Brunca	13	14	44	45	66	66	41	42
Central Norte	12	10	40	36	68	61	40	37
Central Sur	12	12	45	43	73	70	44	43
Chorotega	15	13	49	41	70	60	45	39
Huetar Atlántica	14	13	44	40	68	62	40	36
Huetar Norte	12	13	44	46	77	80	40	41
Pacífico Central	16	15	46	44	69	68	44	43

Fuente: DCSS, CCSS. Evaluación de la Prestación de Servicios de Salud, 2019 - 2020.

Como se puede apreciar en el cuadro anterior, a nivel de las Redes Integradas de Prestación de Servicios de Salud (RIPSS), la Huetar Norte aumentó su cobertura en todos los indicadores⁶ (grupo etario de 20 a 39 años, 40 a 64 años y 65 y más), mientras que la Central Norte, Huetar Atlántica, Pacífico Central y Chorotega las disminuyeron en todos.

El citado informe indica que el resultado institucional de *control óptimo de personas con HTA* de 20 años y más, fue del orden del 50 % para el año 2020, siendo este 15 puntos porcentuales menor que en el 2019 (la meta para este indicador corresponde a 64%). A nivel de las RIPSS, la Brunca presentó el resultado más alto (52%) y la Pacífico Central el más bajo (47%). Por otra parte, al comparar los resultados 2019 y 2020, se observó un descenso en los resultados del control óptimo de 15 puntos porcentuales en el grupo de 20 a 64 años, y 17 puntos porcentuales en el grupo de 65 años y más.

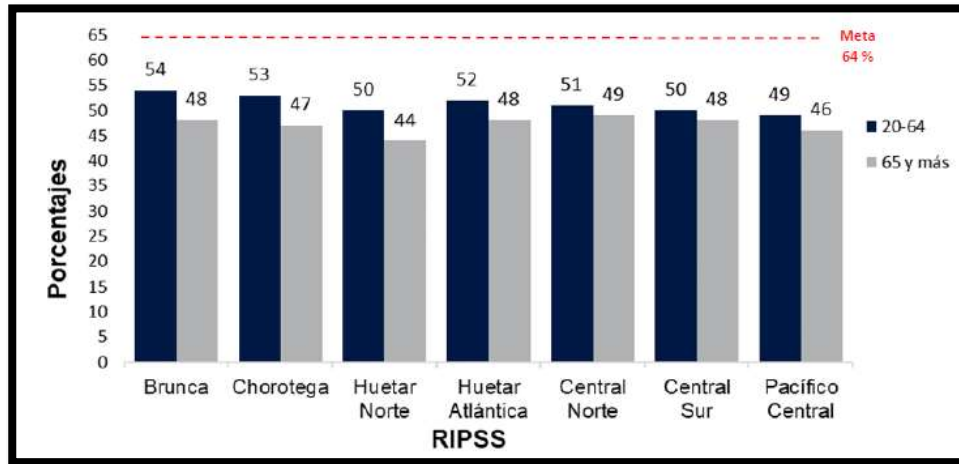
Así mismo, el informe menciona que se evaluaron dos indicadores según grupo de edad: de 20 a 64 años y de 65 años y más; observándose que en el primer indicador el comportamiento de las RIPSS es semejante al resultado del control óptimo de la población de 20 años y más. Mientras que, en el segundo indicador, la RIPSS que presentó el resultado más alto es la Central Norte con 49% y el más bajo la Huetar Norte con 44% (Gráfico 1).

⁵ La cobertura corresponde a la relación de la cantidad de personas atendidas por una determinada patología y la población susceptible de presentar ese padecimiento.

⁶ La DCSS planteó tres indicadores de cobertura para el quinquenio 2019-2023: grupo etario de 20 a 39 años, 40 a 64 años y, 65 y más, con una meta de 11%, 41% y 61% respectivamente.

Gráfico 1

Control óptimo de presión arterial en personas con HTA del primer nivel de atención por grupo etario según RIPSS, 2020.



Fuente: DCSS, CCSS. Evaluación de la Prestación de Servicios de Salud, 2019 - 2020.

3.2 DE LA ATENCION A PACIENTES CON DM

La cantidad de personas que consultaron por DM en la institución en 2020 fue superior a la de 2019, en este sentido, el Informe de Resultados de la Evaluación de la Prestación de Servicios de Salud 2020 y Tendencias del 2021, elaborado por la Dirección Compra de Servicios de Salud, indica que teniendo en cuenta el contexto epidemiológico de la diabetes en nuestro medio, las unidades prestadoras de servicios han venido registrando en los últimos años un aumento en la cantidad de personas atendidas (Cuadro 3).

Cuadro 3

Número de personas con diabetes mellitus atendidas en el primer nivel de la CCSS, 2018-2020.

Año	Total
2018	204,728
2019	236,143
2020	243,220

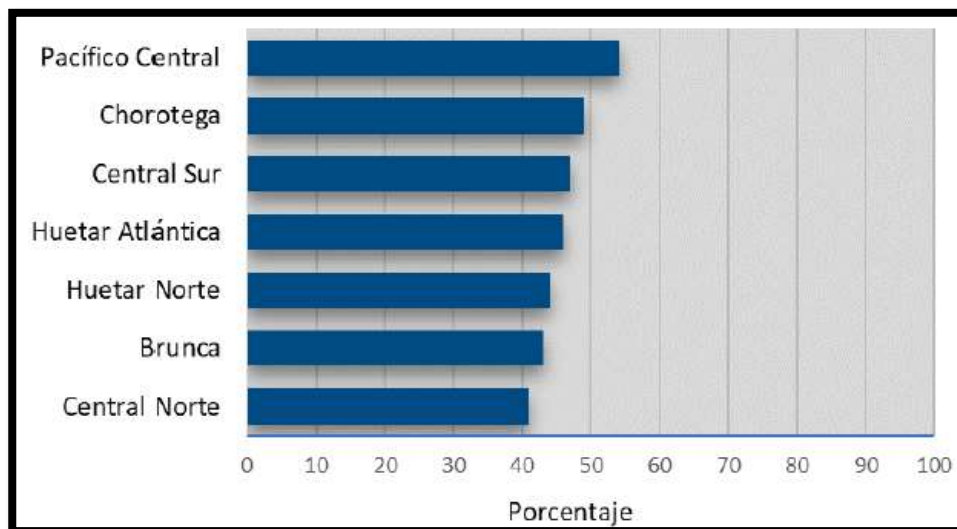
Fuente: Elaboración propia con base Evaluación de la Prestación de Servicios de Salud 2020 y Tendencias del 2021, DCSS, CCSS.

El citado informe destaca que el crecimiento anual observado, supera claramente el ritmo con que puede crecer la oferta de servicios en la Consulta Externa, lo que en condiciones normales tiende a saturar de forma progresiva los servicios de salud y, eventualmente, a comprometer la calidad del seguimiento en este programa de atención.

En lo que respecta a la cobertura de personas diabéticas en el 2020 fue de 45 %, dato equivalente al logrado en el 2019. Es pertinente recordar que la meta institucional quinquenal al 2023 es de 50%.

Gráfico 2

Cobertura de atención a personas con diabetes mellitus tipo 2 en el primer nivel de atención, según RIPSS, 2020.



Fuente: DCSS, CCSS. Evaluación de la Prestación de Servicios de Salud, 2019 - 2020.

Las coberturas alcanzadas en el 2020 por cada RIPSS se muestran en el gráfico 2, al respecto, pese a la reorganización de los servicios en las unidades prestadoras para la atención de la pandemia por la COVID-19, hubo variabilidad de los resultados con logros que van del 41% (Central Norte) al 54% (Pacífico Central). La RIPSS Pacífico Central alcanzó la mayor cobertura, seguida por la Chorotega (49%), la Central Sur (47%), la Huetar Atlántica (46%), la Huetar Norte (44%) y la Brunca (43%).

En cuanto al *indicador de personas diabéticas con control óptimo*⁷, el cual está relacionado con la calidad del control metabólico y que valora: 1) el control glicémico, con el valor de la última hemoglobina glicosilada (HbA1c) realizada en el segundo semestre del año, 2) la presión arterial, a partir de las cifras tensionales registradas en la última consulta y 3) el control lipídico, con el último valor de colesterol LDL del año, evidenció una afectación importante para el 2020 en comparación con el 2019, tal y como se puede apreciar en el Cuadro 4.

⁷ La calidad del control metabólico de las personas diabéticas se mide a partir de tres indicadores que muestran el porcentaje de personas atendidas que alcanzó un nivel óptimo en cada uno de los siguientes criterios fundamentales, en concordancia con las guías técnicas institucionales:

- Control glicémico, determinado por el porcentaje de hemoglobina glicosilada (A1c). Para su medición, se utiliza el resultado de la última prueba de A1c realizada en el segundo semestre del año. El nivel óptimo se establece con valores inferiores a 7 % hasta los 80 años y con menos de 8 % para mayores de 80.
- Control de la presión arterial, medido a partir de las últimas cifras de presión arterial disponibles en el año y verificables en el EDUS. El nivel óptimo se alcanza cuando ambas presiones -sistólica y diastólica- se encuentran por debajo de 140/80 mmHg.
- Control lipídico, medido con el último valor disponible de colesterol-LDL en el año. El nivel óptimo se determina con concentraciones inferiores a 100 mg/dl.



Cuadro 4

Porcentaje de personas diabéticas atendidas en el 2020 con un nivel óptimo en cada criterio con respecto al 2019.

Indicador	Resultado 2019	Resultado 2020	Variación
Control glicémico	43%	26%	-17%
Presión arterial	55%	48%	-7%
Control lipídico	41%	35%	-6%

Fuente: Elaboración propia con base Evaluación de la Prestación de Servicios de Salud 2020 y Tendencias del 2021, DCSS, CCSS.

El cuadro 5 muestra los resultados de las RIPSS en cuanto al nivel de control observado en los tres indicadores previamente mencionados:

Cuadro 5

Personas atendidas con diabetes mellitus tipo 2 según nivel óptimo en cada parámetro de control, según RIPSS, 2020 (porcentajes)

RIPSS	Control glicémico (HbA1c)	Control de presión arterial	Control lipídico (Coi-LDL)
Institucional	26	48	35
Brunca	19	51	40
Huetar Atlántica	19	50	33
Chorotega	20	46	31
Pacífico Central	21	51	28
Central Norte	26	49	31
Central Sur	31	46	39
Huetar Norte	34	48	35

Fuente: Elaboración propia con base Evaluación de la Prestación de Servicios de Salud 2020 y Tendencias del 2021, DCSS, CCSS.

Como se puede observar en el cuadro anterior, los resultados en las RIPSS no solo reflejan el notable descenso en los indicadores de control metabólico, sino que muestran algunas diferencias significativas en los indicadores que dependen de las pruebas de laboratorio. En el porcentaje de personas diabéticas con control glicémico óptimo, la mayor diferencia entre las redes fue de 15 puntos porcentuales (19% en la región Brunca y 34% en la Huetar Norte), mientras que en el indicador de control lipídico óptimo fue de 12 puntos (28% en la región Pacífico Central y 40 en la Brunca). Esta variabilidad no se presentó en el indicador de personas diabéticas con control óptimo de presión arterial, donde el rango fue apenas de cinco puntos porcentuales (46% en la región Central Sur y 51 Brunca y Pacífico Central%).

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."

En la Ley General de Control Interno, específicamente lo señalado en el artículo 12 sobre los deberes del Jefe y de los titulares subordinados, se establece:

"(...) a) Velar por el adecuado desarrollo de la actividad del ente o del órgano a su cargo.

b) Tomar de inmediato las medidas correctivas, ante cualquier evidencia de desviación o irregularidades."



La misma norma en cuanto a la importancia de la Supervisión constante indica:

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

Las Normas de Control Interno para el Sector Público, en el apartado 2.1 “Ambiente de control” indican 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 Guías para la Detección, Diagnóstico y Tratamiento de la Hipertensión Arterial⁸, indican que el objetivo del tratamiento en la HTA es reducir la morbilidad y mortalidad mediante la combinación de la reducción de las cifras de PA (idealmente a la meta establecida), así como la modificación y control de otros factores de riesgo. Para lograr este objetivo, se requieren cambios en los comportamientos de riesgo, intervenciones no farmacológicas o tratamiento farmacológico según corresponda; siendo el control y seguimiento médico fundamentales.

Por su parte, la Guía para la atención de las personas diabéticas tipo 29, establece como parte de las metas de tratamiento que debe alcanzar una persona diabética, es procurar tener una Hemoglobina Glicosilada menor a 7%. En ese sentido, indica que el objetivo general del tratamiento es el control glicémico óptimo, el cual está basado en tres pilares fundamentales que son el tratamiento médico, la actividad física y la alimentación saludable.

Si bien durante los dos primeros meses del 2020 se brindaron los servicios de una forma normal, a partir de marzo de ese año la institución debió efectuar una serie de acciones relacionadas con un proceso de reorganización de la red de servicios, con el fin de enfrentar la emergencia sanitaria derivada de la pandemia por la COVID-19.

En ese sentido, se giraron una serie de directrices a nivel institucional y de las RIPSS, las cuales fueron aplicadas en las áreas de salud de acuerdo con sus posibilidades y particularidades; algunas de ellas fueron:

1. Suspensión de las visitas domiciliarias de los técnicos de atención primaria (ATAP), lo que disminuyó el tamizaje por HTA y la captación de usuarios con DM.
2. Suspensión de las giras médicas a los sitios donde se brinda consulta de forma periódica, lo que disminuyó la cobertura y la concentración de consultas, en ambos grupos de pacientes (por ejemplo, dependiendo del grado de HTA así debe ser el número de citas control anuales).
3. Suspensión de la educación de los pacientes al momento de despacharles sus medicamentos en los departamentos de farmacia, ya que se procuraba entregarlos en su casa directamente, lo cual pudo influir de manera negativa en la adherencia al tratamiento.
4. La consulta presencial fue cambiada a la modalidad de consulta por medios alternativos (teleconsulta y llamada telefónica), lo que imposibilitó el desarrollo del acto médico de manera efectiva, limitando entre otros aspectos la posibilidad de readecuar el esquema terapéutico.

⁸ Caja Costarricense de Seguro Social 2009.

⁹ Caja Costarricense de Seguro Social 2020.



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL

Auditoría Interna

Teléfono: 2539-0821 ext. 2000-7468

Correo electrónico: auditoria_interna@ccss.sa.cr

Por otra parte, la búsqueda de atención en los servicios de salud por parte de la población en el 2020 fue claramente atenuada por un temor generalizado al contagio, ya que no se disponía de vacunas ni de otra protección confiable adicional al aislamiento.

La Dr. Natalia Bejarano Campos, directora a.i. de la Dirección de Red de Servicios de Salud, indicó mediante el oficio DRSS-GR-0393-2022 del 5 de mayo de 2022, como parte de las estrategias implementadas para garantizar la continuidad de la atención y control de los pacientes con enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT), las siguientes:

- Como resultado de la reconversión de los servicios, se dirigieron los esfuerzos a garantizar el acceso a los medicamentos de control para los usuarios que padecen de ECNT, esto con el propósito de prevenir las complicaciones vasculares de la Hipertensión Arterial y la Diabetes Mellitus tipo 2, por lo que se apoyó por medio de plazas en sustitución a unidades de toda la red de servicios, para que habilitaran equipos de entrega de medicamentos a domicilio.
- Se impulsó a que las Áreas de Salud realizaran reconversiones de servicios y se utilizara al personal de planta para que diera seguimiento a los usuarios por medio de modalidades no presenciales de atención y que realizaran atenciones domiciliarias a población de riesgo como adultos mayores de alto riesgo y hogares de larga estancia.
- A través del programa de Telesalud, se encargó de asesorar, capacitar y dar apoyo técnico a los diferentes establecimientos de la Red para la implementación de la Telemedicina como parte de las alternativas no presenciales de atención, se coordinó la atención de pacientes ambulatorios y en hospitalización, así como identificar y resolver brechas de equipamiento en las diferentes regiones.

Así mismo, la Dra. Bejarano Campos indicó, como parte de las acciones para retomar la atención y control médico de este tipo de pacientes que, gracias al avance del proceso de vacunación, se ha observado una disminución paulatina de los casos positivos y sospechosos de Covid-19, por lo que se han retomado de forma gradual las atenciones presenciales; además destacó lo siguiente:

“(...) la DRSS participó en el análisis técnico y redacción del proyecto Recuperación del control óptimo de las personas portadoras de Diabetes Mellitus e Hipertensión Arterial en la Caja Costarricense del Seguro Social, con el que se espera reforzar la atención de los usuarios con Hipertensión Arterial y Diabetes Mellitus, aumentando las tomas de presión arterial y la prescripción de hemoglobina glicosilada, para retomar el control óptimo en los usuarios afectados por la pandemia. Este proyecto se encuentra a la espera de ser aprobado por Junta Directiva”.

La Dra. Ana Jessica Navarro Ramírez, Coordinadora de la Coordinación de Enfermedades Crónicas no Transmisibles del Área de Atención Integral a las Personas, Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud, indicó¹⁰ a esta Auditoría que la estrategia Recuperación del control óptimo de las personas portadoras de Diabetes Mellitus e Hipertensión Arterial en la Caja Costarricense del Seguro Social, responde a solicitud efectuada por la Gerencia Médica, mediante oficio GM-3086-2022 del 1º de marzo de 2022, en el cual expone el interés de esa gerencia, en priorizar la recuperación del control óptimo de las personas portadoras de Diabetes Mellitus e Hipertensión Arterial, debido a su afectación durante la pandemia por COVID-19.

Para la elaboración de la citada estrategia, participaron funcionarios de las siguientes dependencias:

- Dirección de Red de Servicios de Salud.
- Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud.
- Dirección de Farmacoepidemiología.
- Dirección de Compra de Servicios de Salud.
- Dirección de Proyección de Servicios de Salud.

¹⁰ Entrevista 04 de agosto de 2022.



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL

Auditoría Interna

Teléfono: 2539-0821 ext. 2000-7468

Correo electrónico: auditoria_interna@ccss.sa.cr

Así mismo, se definió por la Gerencia Médica que, la Coordinadora de la Coordinación de Enfermedades Crónicas no Trasmisibles (Dra. Navarro Ramírez) tendría a cargo liderar el equipo de trabajo, para lo cual se estableció como objetivo general de la misma el siguiente:

“Elaborar la propuesta de la estrategia para la recuperación del control óptimo de las personas portadoras de diabetes mellitus e hipertensión arterial, disminuido a consecuencia de la emergencia sanitaria ocasionado por el SARS COV-2, por medio de los recursos actuales disponibles”.

Mediante el oficio GM-DDSS-0879-2022 del 3 de mayo de 2022, suscrito por el Dr. Mario Mora Ulloa, Enlace por parte de la Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud, se remitió al Dr. Randall Álvarez Juárez, Gerente Médico, la propuesta de la estrategia de Recuperación del control óptimo de las personas portadoras de Diabetes Mellitus e Hipertensión Arterial en la Caja Costarricense del Seguro Social, solicitada por esa gerencia, con el fin de presentarla a la Junta Directiva.

La Dra. Ana Jessica Navarro Ramírez, Coordinadora de la Coordinación de Enfermedades Crónicas no Trasmisibles del Área de Atención Integral a las Personas de la Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud, indicó¹¹ en relación con la implementación de la citada estrategia, que la misma está pendiente debido a varios aspectos, tales como: se tiene pendiente el aval de Gerencia Médica, el repunte de casos de COVID-19, el hackeo institucional y que la Junta Directiva estuvo algunas semanas sin sesionar por el cambio de gobierno nacional.

Por otra parte, mediante oficio AI-650-2022 del 22 de abril de 2022, esta Auditoría Interna solicitó a los Directores de Redes Integradas de Servicios de Salud, entre otros aspectos, información referente a los efectos de la pandemia en el seguimiento y control que se venía dando a pacientes con enfermedades crónicas (hipertensos y diabéticos).

En términos generales, las distintas Direcciones de Redes Integradas de Servicios de Salud, manifestaron en sus respuestas¹² como parte de los efectos de la pandemia en el seguimiento y control que se venía dando a pacientes con enfermedades crónicas, fundamentalmente con HTA y DM, lo siguiente:

- Ausencia a consulta debido a limitaciones a la movilidad (restricción vehicular sanitaria), aforo permitido por el Ministerio de Salud y temor a contraer COVID-19.
- Atención mediante medios alternativos no permitió realizar toma de signos vitales no examen físico.
- Pacientes con edad avanzada, baja escolaridad o vecinos de zonas muy alejadas, el poco acceso a soluciones tecnológicas limitó el acceso a la atención médica por medios alternativos.
- Ausencia en el envío y realización de pruebas de laboratorio debido a las restricciones.

La afectación de los indicadores de cobertura y control óptimo de los pacientes con HTA y DM, reflejan que el control de estas enfermedades crónicas durante 2020 no fue el adecuado. Si bien una parte importante del manejo de estas patologías, consiste en una considerable cuota de autocuidado por parte de los pacientes, también las intervenciones oportunas en salud como el seguimiento médico periódico, educación personalizada, revisión y/o ajuste de esquemas de tratamientos, son fundamentales a fin de procurar un control efectivo de los niveles de glucosa y presión arterial; los cuales al no ser los adecuados, incrementan el riesgo de que los pacientes desarrollen complicaciones derivadas del mal control de estas patologías, tales como infartos, accidentes vasculares cerebrales, insuficiencia renal, amputaciones y pérdida de la visión, entre otros.

¹¹ Entrevista 04 de agosto de 2022.

¹² DRSS-DRIPSSB-1356-2022, DRSS-DRIPSSCN-1431-2022, DRSS-DRIPSSCS-DM-SIA-0057-2022, DRSS-DRIPSSCH-0331-2022, DRSS-DRIPSSHA-1060-2022, DRSS-DRIPSSHN-1198-2022, DRSS-DRIPSSPC-0865-2022.



En ese sentido, las intervenciones en salud y manejo óptimo de estos pacientes en el primer nivel de atención procuran reducir el inicio de serias complicaciones y la necesidad de hospitalización, las cuales tienen un alto impacto en la calidad de vida de los pacientes y sus familias, así como el costo para la institución derivadas de la atención de estas.

4. DEL PROGRAMA DE ATENCIÓN A PACIENTES CON SECUELAS POS COVID

Se evidenció que a nivel del Centro Nacional de Rehabilitación (CENARE), existe un programa de atención a pacientes con secuelas pos-COVID, con cobertura nacional, el cual según la coordinación del mismo se encuentra a un 60% de su capacidad de atención y tiene, además, la necesidad de algunos recursos adicionales para poder brindar una atención óptima y oportuna a los usuarios, según se detalla a continuación:

- Programa de atención:

La Resolución Administrativa GM-17076-2021/GA-CAED-0969-2021 del 19 de noviembre de 2021, suscrita por el Dr. Mario Ruiz Cubillo, en ese entonces Gerente Médico y el Dr. Daniel Quesada Rodríguez, en ese entonces director del Centro de Atención de Emergencias y Desastres (CAED), indica entre otros aspectos que, como parte de la Estrategia de desescalada estratificada para hospitalización de pacientes con COVID-19, se dispuso realizar las gestiones necesarias para la reapertura de la prestación de servicios (hospitalización y cirugía) que brinda el CENARE, en aras de brindar los servicios de salud de manera adecuada y oportuna, y participación en el abordaje para la rehabilitación de pacientes pos COVID.

El Dr. Gerardo Coto Vargas, médico asistente de la Dirección General del CENARE, remitió¹³ a esta Auditoría Interna el documento “Antecedentes del Programa Consulta Post Covid” en el que se menciona que, como parte de la estrategia de atención de los pacientes posterior a padecer de la enfermedad por el virus SARS-CoV-2, se instauró en el CENARE la Consulta Pos COVID por parte de la especialidad de Fisiatría en las instalaciones del Anexo 2 del Hospital México, iniciando sus labores en el mes de agosto del 2020 y atendiendo únicamente pacientes egresados del CEACO con secuelas de su enfermedad.

En ese sentido, la Dra. Viviana Murillo Martínez, coordinadora del programa, indicó¹⁴ que la consulta de los pacientes pos COVID inició en el CENARE entre agosto y setiembre del 2020 con el Dr. Edgar Mora Montoya, médico especialista en fisiatría de ese centro, esta consulta en principio captaba únicamente a usuarios egresados del CEACO y se les daba cita de fisiatría para definir la continuidad o el alta; una vez que se dio el cierre del CEACO, esta modalidad de consulta finalizó y se replanteó bajo un enfoque de abordaje multidisciplinario, la cual inició el 14 de febrero de 2022 con cobertura a nivel nacional.

Actualmente el tipo de pacientes a los que se brinda atención en este programa, son aquellos que hayan tenido una infección por COVID-19 documentada, que presenten una referencia de un centro de salud de la Caja o Medicina Mixta, según lo normado, y que cumplan con los criterios que fueron comunicados por WebMaster el 15 de febrero de 2022. La Dra. Viviana Murillo Martínez, indicó¹⁵ que el citado programa se encuentra a un 60% de su capacidad de atención, de manera que se dispone con oferta para brindar atención a más pacientes de casos nuevos.

- Recursos materiales

La Dra. Murillo Martínez indicó¹⁶ en relación con la necesidad de recursos adicionales a los que dispone el programa, para poder brindar una atención óptima y oportuna a los pacientes, lo siguiente:

¹³ Correo electrónico del 11 de agosto 2022.

¹⁴ Entrevista 03 de agosto 2022.

¹⁵ Entrevista 03 de agosto 2022.

¹⁶ Entrevista 03 de agosto 2022.



Infraestructura

En cuanto a infraestructura, al momento de la vista realizada por esta Auditoría el 3 de agosto de 2022, la mayor parte del equipo de trabajo se encontraba ubicado en el primer piso del edificio “Anexo 2” del Hospital México (figura 1), ubicado a unos 75 metros este de la entrada principal del CENARE, espacio que según indicó la Dra. Murillo Martínez, fue cedido en calidad de préstamo desde inicios de 2021 y debía ser devuelto al Hospital México a partir del 8 de agosto de 2022.

Debido a ello, se han estado considerando otros lugares dentro del CENARE donde se pueda trasladar la consulta del programa tales como el vacunatorio o el aula 2 del posgrado de fisiatría, entre otros; sin embargo, las instalaciones del CENARE tienen algunas limitaciones de espacios debido a su antigüedad y capacidad instalada, aunado a que espacios como los indicados previamente donde se está valorando reubicar la consulta (vacunatorio o aula de posgrado), podrían no disponer de las condiciones adecuadas para la atención de este tipo pacientes y que el personal pueda realizar su trabajo adecuadamente.

Recurso humano

En cuanto al recurso humano, para el nombramiento del personal que labora en este programa, el CENARE ha requerido la aprobación¹⁷ de la utilización del uso del modelo de sustitución por excepción avalado por la Junta Directiva, en función de la atención de la emergencia nacional por la Pandemia de la COVID-19 fundamentada en el Decreto Ejecutivo No. 42227-MP-S.

Otros recursos

Como parte de otros recursos necesarios para el adecuado funcionamiento del programa, la Dra. Murillo Martínez indicó que se requiere que el área de psicología pueda disponer de pruebas psicológicas, entre otras, tales como:

- Índice de Beck.
- 16 factores de personalidad.
- Inventario multifásico de la personalidad de Minnesota.
- Inventario de salud mental de 5 reactivos.
- Mini mental.
- Good enough.
- Escalas de apreciación del estrés.
- Dibujo de figura humana.

Se enfatizó que estas pruebas son necesarias de realizar a algunos de los pacientes a los que se brinda atención en el programa, con el fin de poder definir el abordaje correspondiente.

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.”

En la Ley General de Control Interno, específicamente lo señalado en el artículo 12 sobre los deberes del Jerarca y de los titulares subordinados, se establece:

“(...) a) Velar por el adecuado desarrollo de la actividad del ente o del órgano a su cargo.

b) Tomar de inmediato las medidas correctivas, ante cualquier evidencia de desviación o irregularidades.”

¹⁷ Oficios GM-0590-2022 y GM-0619-2022 ambos del 13 de enero de 2022.



Las Normas de Control Interno para el Sector Público, en el apartado 2.1 “Ambiente de control”, indican 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 organizacionales, a los recursos disponibles, a las estrategias definidas para el enfrentamiento de los riesgos relevantes y a las características, en general, de la institución y sus funcionarios, y que coadyuven de mejor manera al logro de los objetivos y misión institucionales.”

Si bien la institución realizó la divulgación de la apertura de la consulta del programa de atención a pacientes con secuelas pos-COVID, mediante Web Master del 15 de febrero de 2022, no se están recibiendo suficientes referencias de la red de servicios, aspecto que podría evidenciar desconocimiento por parte de las unidades de la existencia del programa y estén brindándoles la atención localmente, o que estas no estén captando a los pacientes con secuelas de la enfermedad.

Por otra parte, las necesidades de algunos recursos adicionales a los que dispone el programa, expuestas por la coordinación, implican la necesidad de garantizar la definición técnica de los requerimientos de funcionamiento que permita definir entre otros aspectos, los recursos adecuados, para atender a esta población que presenta secuelas de la COVID-19.

El hecho de que no todos los pacientes con secuelas pos-COVID, puedan tener acceso a este programa de consulta en el CENARE, puede propiciar una afectación directa en su recuperación; lo cual dependiendo de la severidad de los síntomas y grado de afectación, podría incidir en la calidad de vida del paciente, generando consecuencias en actividades propias de su vida personal, laboral, social y familiar. Situación que se vería aumentada, al no disponerse de los recursos necesarios para el abordaje y manejo de los usuarios.

Por otra parte, esto también puede generar mayores costos para la institución, derivados de las secuelas y complicaciones que eventualmente podrían presentarse en el futuro en estos pacientes y que incluirían gastos relacionados con tratamiento médico especializado, hospitalizaciones, subsidios y eventualmente pensión anticipada dependiendo del nivel de discapacidad.

5. LINEAMIENTO PARA LA ATENCION Y SEGUIMIENTO DE LAS PERSONAS USUARIAS CON INFECCIÓN POSAGUDA POR COVID-19

Se determinó que si bien la Institución dispone del “Lineamiento para la atención y el seguimiento de las personas usuarias con infección posaguda por covid-19 en los servicios de salud de la Caja Costarricense de Seguro Social¹⁸”, en este documento no se incluye o hace referencia a la posibilidad de que los usuarios con secuelas pos COVID puedan ser referidos al programa de atención ubicado en el CENARE como una de las opciones de manejo para cierto tipo de pacientes; además, tampoco se definen los recursos mínimos con los que debería contar un programa de estas características.

¹⁸ Código: LT.GM. DDSS.AAIP-171120 de noviembre de 2020, elaborado por el Área de Atención Integral a las Personas de la Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud.



La Gerencia Médica mediante el GM-0801-2021 del 20 de enero de 2021, suscrito por el Dr. Mario Ruiz Cubillo, en ese entonces Gerente Médico, remitió para su cumplimiento y puesta en práctica, por medio de la Web Master, a los Directores de Sede, Directores de Redes Integradas de Prestación de Servicios de Salud, Directores Generales de Hospitales Nacionales y Especializados, Directores Generales de Hospitales Regionales y Periféricos, así como a los Directores Médicos de Áreas de Salud, el “Lineamiento para la atención y el seguimiento de las personas usuarias con infección posaguda por covid-19 en los servicios de salud de la Caja Costarricense de Seguro Social”.

El citado documento, según se indica en el comunicado, pretende brindar un apoyo en la toma de decisiones clínicas sobre cómo deben proceder las personas funcionarias que atienden a las personas usuarias, una vez que se interrumpe el aislamiento del paciente confirmado positivo y que acude a los servicios de salud de la institución por presentar síntomas que no presentaba previo a la infección por COVID-19.

Así mismo, establece elementos generales con respecto al abordaje y manejo de este tipo de pacientes, fundamentalmente en el Primer Nivel de Atención, sin embargo, no incluye ni hace referencia a la posibilidad de que los pacientes con secuelas pos COVID puedan ser referidos al programa de atención ubicado en el CENARE, especificando los criterios clínicos que deberían fundamentar la referencia al mismo; ni define los recursos mínimos con los que debería contar un programa de este tipo a nivel de la institución.

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.”

En la Ley General de Control Interno, específicamente lo señalado en el artículo 12 sobre los deberes del Jerarca y de los titulares subordinados, se establece:

“(...) a) Velar por el adecuado desarrollo de la actividad del ente o del órgano a su cargo.

b) Tomar de inmediato las medidas correctivas, ante cualquier evidencia de desviación o irregularidades.”

Las Normas de Control Interno para el Sector Público, en el apartado 2.1 “Ambiente de control”, indican 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 organizacionales, a los recursos disponibles, a las estrategias definidas para el enfrentamiento de los riesgos relevantes y a las características, en general, de la institución y sus funcionarios, y que coadyuven de mejor manera al logro de los objetivos y misión institucionales.”



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL

Auditoría Interna

Teléfono: 2539-0821 ext. 2000-7468

Correo electrónico: auditoria_interna@ccss.sa.cr

La Dra. Viviana Murillo Martínez, Coordinadora del Programa Pos COVID del CENARE indicó¹⁹, desconocer de la existencia de un lineamiento institucional o protocolo para la atención de pacientes con secuelas pos COVID.

Por su parte, la Dra. Guiselle Guzmán Saborío, jefe del Área de Salud Colectiva de la Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud, indicó²⁰ en relación con la existencia de un lineamiento institucional para la atención a pacientes con secuelas post COVID lo siguiente:

“(...) el Síndrome posterior a COVID es un grupo extenso de manifestaciones clínicas de múltiples sistemas del organismo y está siendo objeto de estudio para su tratamiento como tal. No conozco personalmente un lineamiento general institucional, sin embargo, he conversado con colegas de hospitales quienes han desarrollado protocolos de abordaje en algunos centros hospitalarios.

(...)

Considero que se debe convocar a los técnicos a cargo de la asesoría técnica de la GM y los que actualmente han desarrollado estos procesos a nivel local para estandarizar un protocolo de manejo clínico, que como menciono previamente, es muy diverso y complejo por que toca muchas de las especialidades médicas”.

La situación descrita evidencia que no se ha efectuado una actualización del citado lineamiento institucional que considere entre otros elementos, no solo el abordaje de los pacientes con secuelas pos COVID en el primer nivel de atención, sino también, otros recursos disponibles en la Caja para su atención, según nivel de complejidad, considerando la existencia del programa de consulta pos COVID del CENARE, así como la definición de los recursos con los que debería contar un programa de ese tipo.

El disponer de un lineamiento para la atención y seguimiento de las personas con secuelas pos COVID, que no contemple la posibilidad de referir pacientes al programa de consulta pos COVID del CENARE como parte de las opciones de manejo clínico en el ámbito institucional, contribuye a que se limite la posibilidad de acceso a estos servicios de salud de los usuarios que los requieren, aspecto que a su vez podría impactar negativamente en su estado de salud y recuperación de la enfermedad. Así mismo, la ausencia de una definición clara de los recursos que la institución debe disponer para la atención de estos pacientes, según nivel de complejidad, puede contribuir a limitar o restringir la atención oportuna y de calidad a estos usuarios.

CONCLUSIONES

1. Desde que se declaró la pandemia COVID-19 y sus variantes, las Autoridades de la Caja acataron diferentes directrices emitidas por el Ministerio de Salud, entre las cuales estuvieron la reconversión de los servicios de atención médica en el primer nivel, se habilitó la atención telefónica a los pacientes, se fortaleció el programa de Telemedicina, se estableció la priorización de pacientes con enfermedades como el cáncer, se suspendieron cirugías de baja y mediana complejidad, se crearon estrategias para la entrega de medicamentos en diferentes Centros de Salud, entre otros; lo que ocasionó que muchos pacientes con hipertensión y diabetes no fueran valorados de manera presencial y no continuaran con sus tratamientos o bien no tuvieran acceso a la prestación de servicios por las condiciones económicas y ambientales surgidas en el país, aspectos que afectaron las metas establecidas en la Estrategia Nacional para el abordaje integral de la enfermedades crónicas no transmisibles y obesidad 2013-2021 y a su vez no se cumplieran para los años 2020 y 2021.

¹⁹ Entrevista 03 de agosto 2022.

²⁰ Entrevista 23 de agosto 2022.



2. Asimismo, esta situación causó que la Gerencia Médica interviniera y solicitara hasta en el año 2021 que se realizaran mejoras necesarias en las fichas técnicas de los indicadores relacionados con Enfermedades Crónicas No Trasmisibles (metas de cobertura y control óptimo de Hipertensión Arterial y Diabetes Mellitus) y que trabajaran con mayor integración y articulación las Direcciones: Desarrollo de Servicios de Salud, Red de Servicios de Salud y Compras de Servicios de Salud. El contexto preocupa a esta Auditoría, por cuanto en el estudio se evidenció que los mecanismos de comunicación e integración de las citadas direcciones aún son frágiles, por lo que deben fortalecer el “trabajo en equipo” para que las funciones y acciones encomendadas a cada una de ellas no se convierta en una limitante para la prestación de servicios a los usuarios.
3. Otro aspecto que inquieta se refiere a que no se dispone de un marco regulatorio nacional, sobre el manejo de pacientes con hipertensión y diabetes, que defina la estandarización en el protocolo de detección, diagnóstico y tratamiento de estas patologías a nivel país, en tal sentido, estas enfermedades se regulan a nivel institucional a través de la Guía para la atención de la persona con diabetes mellitus tipo (avalada por la Gerencia Médica, mediante el oficio GM-MDD-7154-2020, del 5 junio del 2020) y la Guía para la Detección, Diagnóstico y Tratamiento de la Hipertensión Arterial (la cual no ha sido actualizada y data del año 2009), no obstante los pacientes valorados a nivel privado podrían eventualmente no recibir el adecuado tratamiento debido a la no existencia de la norma.
4. Con base en la revisión efectuada, se determinó que la reconversión de los servicios de atención médica en el primer nivel de la institución durante la pandemia por el COVID-19, generó una afectación de los indicadores de cobertura y control óptimo de los pacientes con HTA y DM durante el 2020, a pesar de los esfuerzos por mantener la atención mediante métodos alternativos.
5. En cuanto a la atención de pacientes con HTA, la cantidad de personas que consultaron por HTA disminuyó en el 2020 (540,665 personas) con respecto al año anterior (561,028). La cobertura por HTA tuvo una reducción de dos puntos porcentuales, pasando de 42% en 2019 a 40% en el 2020; mientras que el control óptimo de personas con HTA de 20 años y más fue del orden del 50 % para el año 2020, siendo este 15 puntos porcentuales menor que en el 2019.
6. En lo que respecta a la atención de personas diabéticas, la cobertura institucional en el 2020 fue de 45 %, un dato equivalente al logrado en el 2019, mientras que el indicador de personas diabéticas con control óptimo evidenció una afectación importante para el 2020 en comparación con el 2019, siendo el más afectado el control glicémico con un 43% (reducción de 17%), presión arterial con 55% (reducción de 7%) y control lipídico con 41% (reducción 6%).
7. Se determinó que en el Centro Nacional de Rehabilitación (CENARE), existe un programa de atención a pacientes con secuelas pos-COVID, con cobertura nacional, el cual según la coordinación del mismo se encuentra a un 60% de su capacidad de atención y tiene, además, la necesidad de algunos recursos adicionales a los que dispone, para poder brindar una atención óptima y oportuna a los pacientes.
8. Por otra parte, si bien la institución dispone del “Lineamiento para la atención y el seguimiento de las personas usuarias con infección posaguda por covid-19 en los servicios de salud de la Caja Costarricense de Seguro Social, y que fue dado a conocer por la Gerencia Médica mediante el GM-0801-2021 del 20 de enero de 2021 por medio de la Web Master, en el mismo no se incluye o hace referencia a la posibilidad de que los pacientes con secuelas pos-COVID pueden ser referidos al programa de atención a pacientes con secuelas pos COVID ubicado en el CENARE.



RECOMENDACIONES

AL DR. RANDAL ÁLVAREZ JUÁREZ, GERENTE MÉDICO, O A QUIEN EN SU LUGAR OCUPE EL CARGO.

1. Emitir, de conformidad con lo indicado en el hallazgo 1 una directriz detallada, en la cual se solicite a las Direcciones: Desarrollo de Servicios de Salud, Red de Servicios de Salud y Compras de Servicios de Salud, trabajar de manera integrada y articulada respecto a los indicadores relacionados con Enfermedades Crónicas No Trasmisibles, relacionados con las metas de cobertura y control óptimo de Hipertensión Arterial y Diabetes Mellitus, tomando en consideración, que la Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud, emite la normativa que estandariza el actuar de la institución, la Dirección de Red de Servicios de Salud, ejecuta la misma y la Dirección de Compras de Servicios de Salud, mide los resultados. La Gerencia Médica debe brindar el seguimiento a lo indicado en la directriz.

Para acreditar el cumplimiento de la recomendación se deberá aportar evidencia de la emisión de la directriz solicitada y de la verificación de esa Gerencia Médica del cumplimiento de esta por parte las Direcciones: Desarrollo de Servicios de Salud, Red de Servicios de Salud y Compras de Servicios de Salud, donde se evidencia que se trabaja de una manera integrada.

Plazo: 4 meses a partir de recibido el presente informe.

2. Coordinar con el Ministerio de Salud, para solicitar la disposición de un marco regulatorio nacional referente al manejo de pacientes con HTA y DM, con el objetivo que se implemente una estandarización en el protocolo de detección, diagnóstico y tratamiento de estas patologías a nivel país, lo anterior, debido a que existen personas hipertensas y diabéticas que acuden a servicios de salud privados, lo cual permitirá, por medio de la estandarización de procesos de atención, facilitar la sistematización de las actividades por cumplir en el ámbito de la salud tanto en la Institución como el sector privado.

Para acreditar el cumplimiento de esta recomendación, deberá aportarse la solicitud ante el Ministerio de Salud y del seguimiento brindado a la respuesta del ente rector.

Plazo: 6 meses a partir de la recepción del presente informe.

3. Instruir a la Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud, priorizar la actualización de la Guía para la Detección, Diagnóstico y Tratamiento de la Hipertensión Arterial, documento que no ha sido actualizado y data del año 2009. Lo anterior, tomando en consideración que la hipertensión (HTA), además del impacto por sí misma en el perfil epidemiológico, es reconocida como un importante factor de riesgo para la enfermedad isquémica coronaria y la enfermedad cerebrovascular. Se requiere que la Gerencia Médica realice el seguimiento de la elaboración de la guía y establezca un periodo de tiempo para la revisión y aval pertinente.

La acreditación del cumplimiento de la recomendación se efectuará cuando se presente la emisión de la instrucción en la cual se establezcan plazos para la elaboración, revisión y aval por parte de la Gerencia Médica, y se proporcione documentación pertinente que evidencie el seguimiento que se realizó a la directriz por parte de la Gerencia Médica y ésta a su vez demuestre el seguimiento a las Direcciones: Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud.

Plazo: 6 meses a partir de la recepción de este informe.



4. Analizar la propuesta de la estrategia de *Recuperación del control óptimo de las personas portadoras de Diabetes Mellitus e Hipertensión Arterial en la Caja Costarricense del Seguro Social*, presentada a esa gerencia mediante el oficio GM-DDSS-0879-2022 del 03 de mayo de 2022, suscrito por el Director de la Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud, a fin de recuperar la cobertura y control óptimos de las personas con diabetes mellitus e hipertensión arterial en el primer nivel, los cuales fueron afectados en 2020 durante la atención de la pandemia por parte de la institución, y realizar los ajustes técnicos que considere oportunos teniendo en cuenta el contexto institucional y epidemiológico actual, para proceder a la presentación de esta propuesta a la Junta Directiva.

Para acreditar el cumplimiento de la recomendación, se deberá aportar evidencia del análisis solicitado, los ajustes técnicos correspondientes y la propuesta final de presentación para aval de la Junta Directiva.

Plazo: 6 meses a partir de recibido el presente informe.

5. Ejecutar las acciones de coordinación para que se efectúe el análisis y actualización del “Lineamiento para la atención y el seguimiento de las personas usuarias con infección posaguda por covid-19 en los servicios de salud de la Caja Costarricense de Seguro Social”, teniendo en cuenta evidencia científica actualizada, definición de la oferta de servicios según nivel de complejidad y ubicación en la red de servicios de salud, considerando la existencia del programa de atención a pacientes con secuelas pos COVID ubicado en el CENARE y las condiciones actuales del mismo (60% de su capacidad de atención y recursos actuales), así como aspectos relacionados con accesibilidad y oportunidad de atención de estos pacientes. Dicho lineamiento deberá ser avalado por esa Gerencia, para su posterior divulgación y aplicación según corresponda.

Para acreditar el cumplimiento de la recomendación, se deberá aportar evidencia del análisis y actualización del lineamiento según los aspectos señalados; así como el respectivo aval, divulgación y solicitud de aplicación por esa Gerencia.

Plazo de cumplimiento: 6 meses a partir de recibido el presente informe.

COMENTARIO DEL INFORME:

De conformidad con lo dispuesto en el artículo 45 del Reglamento de Organización y Funcionamiento de la Auditoría Interna de la CCSS, mediante AI-1439 del 14 setiembre del 2022, se efectuó convocatoria para comentario de informe y asistieron por parte de la Administración Activa los siguientes funcionarios: Dr. Randal Álvarez Juárez, Gerente General y Dra. Ana Jessica Navarro Ramírez, Coordinadora de la Coordinación de Enfermedades Crónicas no Trasmisibles.

Los comentarios efectuados por la Administración Activa fueron los siguientes:

Con respecto a la recomendación 1, la Dra. Jessica Navarro Ramírez, comentó que la Gerencia Médica había emitido un oficio relacionado con el tema de trabajar las metas y lo relacionado al plan táctico, en forma Inter direccional, a lo cual la Licda. Francella Fallas Núñez, externó que efectivamente el oficio fue incorporado en el desarrollo del informe y que lo que se pretende es que la Gerencia Médica efectúe el recordatorio pertinente. El plazo de 4 meses lo considera viable la Administración Activa.

Sobre la recomendación 2, el Dr. Randal Álvarez Juárez efectuará la solicitud ante el Ministerio de Salud, la Dra. Jéssica Navarro Ramírez, comenta que de hecho ya se había efectuado en determinado momento, la observación de necesidad de la normativa al ministerio, pero que el curso y valoración de esta, está en manos del Ente Rector. Asimismo, requieren ampliar el plazo a 6 meses.



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL

Auditoría Interna

Teléfono: 2539-0821 ext. 2000-7468

Correo electrónico: auditoria_interna@ccss.sa.cr

Respecto a la recomendación 3, la Administración Activa, considera que el plazo de 6 meses es viable

En relación con la recomendación 4, el Dr. Randal Álvarez Juárez, comenta que la propuesta de la estrategia de Recuperación del control óptimo de las personas portadoras de Diabetes Mellitus e Hipertensión Arterial en la Caja Costarricense del Seguro Social, surge de la Gerencia Médica ante la preocupación para recuperar la cobertura y control óptimos de las personas con diabetes mellitus e hipertensión arterial en el primer nivel, los cuales fueron afectados en 2020 durante la atención de la pandemia por parte de la institución, por lo que el Dr. Carlos Alpizar Chacón, externó que así quedó consignado en el informe. De igual manera, la Dra. Jessica Navarro Ramírez, agregó que la propuesta estaba lista para su gestión respectiva, sin embargo, debido al hackeo cibernético, el curso de la propuesta se vio afectada. Asimismo, solicitaron ampliar el plazo a 6 meses.

Sobre la recomendación 5, la Dra. Jessica Navarro Ramírez, comentó que si el espíritu de la recomendación es la revisión y actualización de aspectos propios del “Lineamiento para la atención y el seguimiento de las personas usuarias con infección posaguda por covid-19 en los servicios de salud de la Caja Costarricense de Seguro Social”, ella considera que esta bien y que el plazo viable sería de 6 meses.

ÁREA AUDITORÍA DE SALUD

Lic. Roy Juárez Mejías, jefe a.i.
Área

Lic. Eduardo Morales Sánchez, jefe a.i.
Subárea

Licda. Francella Fallas Núñez
Asistente de Auditoría

Dr. Carlos Alpizar Chacón
Asistente de Auditoría

RJM/EMS/FFN/CACH/lbc



ANEXO 1

Línea de Acción:		Respuesta de Provisión de Servicios de Salud		
Objetivo General OG.3: Mejorar la cobertura, el acceso equitativo y la calidad de la atención de las ECNT en los servicios de salud, considerando sus factores de riesgo, con énfasis en la atención primaria de salud y el autocuidado.				
Meta 6: Reducción del aumento relativo de la prevalencia de hipertensión arterial en el país y sus complicaciones				
Objetivo específico	Acciones estratégicas	Metas por periodo de ejecución	Indicador(es)	Responsables del seguimiento
3.1 OE Contribuir a retardar la aparición de la Hipertensión Arterial y mejorar la calidad de vida de las personas portadoras de HTA a través de la promoción, prevención, detección y tratamiento de esta enfermedad y sus complicaciones, integrando el componente de salud mental.	3.1.2. AE Desarrollo e implementación y actualización de la Guía de Atención de HTA.	3.1.2. M Que al 2018 se implemente la Guía de Atención de HTA	3.1.2. I Guía de Atención de HTA implementada al 2018.	CCSS
	3.1.3. AE Aumentar la detección de hipertensos no diagnosticados.	3.1.3 .M Reducir a 5% la prevalencia de hipertensos no diagnosticados al 2018.	3.1.3. I % de reducción de la prevalencia de hipertensos no diagnosticados al 2018.	CCSS
	3.1.4. AE Implementación de acciones para mejorar el porcentaje de población hipertensa controlada.	3.1.4. M Que al 2018 se logre aumentar el porcentaje de hipertensos diagnosticados y controlados. Según línea de base.	3.1.4. I % de Hipertensos diagnosticados y controlados, al 2018.	CCSS
Línea de Acción:		Respuesta de Provisión de Servicios de Salud		
Objetivo General OG.3: Mejorar la cobertura, el acceso equitativo y la calidad de la atención de las ECNT en los servicios de salud, considerando sus factores de riesgo, con énfasis en la atención primaria de salud y el autocuidado.				
Meta 7.1: Reducir el aumento relativo en la prevalencia de diabetes y sus complicaciones				
Objetivo específico	Acciones estratégicas	Metas por periodo de ejecución	Indicador(es)	Responsables del seguimiento
3.3. OE. Mejorar el control metabólico de la persona portadora de diabetes Mellitus.	3.3.2. AE. Elaboración, implementación y actualización de Guías de Atención en Diabetes.	3.3.2. M Que al 2021 se encuentre elaborada e implementada la Guía de Atención en Diabetes.	3.2.2. I. Guía implementada de Atención en Diabetes al 2021.	CCSS
	3.3.3. AE. Mejoramiento de la Detección temprana de la Diabetes, con énfasis en las personas que tengan sobrepeso,	3.3.3. M Al menos el 85% de población no diagnosticada con tratamiento oportuno al 2018 (crecimiento	3.3.3. I % de población diabética diagnosticada con tratamiento oportuno al 2018.	CCSS



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL

Auditoría Interna

Teléfono: 2539-0821 ext. 2000-7468

Correo electrónico: auditoria_interna@ccss.sa.cr

	obesidad u otros factores de riesgo de las ECNT, mediante exámenes de control periódico y tratamiento oportuno.	de la detección en 1% anual.		
	3.3.4. AE. Capacitación a los Equipos de Salud en educación de Diabetes con Énfasis en el Autocuidado.	3.3.4. M Que al 2016 se encuentren capacitados al menos el 50% de los Equipos de Salud en Educación en Diabetes con énfasis en cantones con mayor prevalencia de diabetes.	3.3.4. I % de Equipos Básicos capacitados en Educación en Diabetes, con énfasis en cantones con mayor prevalencia de diabetes al 2017.	CCSS
	3.3.5. AE. Extender la cobertura de manejo integral e interdisciplinario de los pacientes diabéticos.	3.3.5. M A menos el 60% de pacientes diabéticos controlado según estándar definido en guía de atención al 2017.	3.3.5. I 60% de pacientes con Hb glic menor de 7, al 2017.	CCSS

Fuente: Plan de Acción de la Estrategia Nacional para el abordaje integral de las ECNT y la Obesidad, 2014-2021