AGO-167-2020
11 de diciembre de 2020

RESUMEN EJECUTIVO

El presente estudio se realizó en atención al Plan Anual de Trabajo 2020 del Área de Gestión Operativa de la Auditoría Interna, apartado de actividades programadas, con el propósito de evaluar la gestión del Primer Nivel de Atención del Área de Salud Guápiles.

En la presente evaluación se evidenció que el Área de Salud Guápiles presenta oportunidades de mejora en lo referente a las actividades que se ejecutan en el Primer Nivel de Atención, relacionadas con el cumplimiento de acciones de promoción de la salud, calidad de la información, cumplimiento de las medidas establecidas por la institución en los Hogares de Larga Estancia que se ubican en su área de atracción; además, las actividades de los Asistentes Técnicos de Atención Primaria (ATAPS) se han realizado de forma parcial y es necesario fortalecer la atención de usuarios con enfermedades crónicas no trasmisibles, en especial lo que corresponde al riesgo cardiovascular.

A partir de los procedimientos aplicados por esta Auditoría se evidenció que ninguno de los 18 Ebáis fijos del Área de Salud Guápiles disponen de permiso de habilitación vigente para atender pacientes en el consultorio médico, según el Ministerio de Salud, lo que demuestra que la Administración no ha realizado las acciones administrativas necesarias para garantizar el otorgamiento de estos permisos, ocasionando a existencia de riesgos asociados a la interrupción de los servicios.

La atención de la pandemia ha reforzado el criterio de que el tema de promoción de la salud es fundamental para la población, así como la creación y fortalecimiento de una cultura de estilos de vida saludable, por lo que, para el 2021 es importante redoblar los esfuerzos en relación con estas actividades, debido a que se evidenció que el Plan de Trabajo 2020 efectuado por la Comisión Local no se logró cumplir efectivamente.

Además, se evidenció que se presentó una diferencia de 701 horas entre el tiempo programado (17.317 horas y utilizado (16.616 horas) para consulta externa en medicina general durante junio, julio, agosto, setiembre y octubre de 2020. Además, se determinó que 7.544 cupos disponibles para consulta externa fueron desaprovechados durante el período de enero a octubre de 2020, lo que equivale a un 5.5% del total de cupos disponibles; situación que no garantiza de forma razonable que la oferta de servicios (horas-médico) se utilicen adecuadamente, ocasionándose un eventual desaprovechamiento de un recurso oneroso y de importancia para la atención de la población.

Por otra parte, se determinó que las autoridades del Área de Salud de Guápiles, no han implementado acciones efectivas que garanticen el estricto cumplimiento a las medidas establecidas por la institución en los Hogares de Larga Estancia que se ubican en su área de atracción, como medida de control a efectos de disminuir el riesgo de contagios por COVID-19 en la población que reside en esos centros, aspecto relevante debido a la importancias de que en estos entornos se brinde seguimiento al desarrollo de estrategias de prevención.

Además, los Asistentes Técnicos de Atención Primaria (ATAPS) han realizado de forma parcial las actividades de educación en promoción de la salud y la prevención de la enfermedad en el marco de la situación de emergencia por COVID-19, situación que limita brindar continuidad en el proceso de atención integral en salud.

De la revisión efectuada por esta Auditoría en el Área de Salud Guápiles a 30 expedientes de salud, se determinó la necesidad de continuar con el proceso de mejora continua en la atención de pacientes que presentan: “Hipertensión Arterial, Diabetes Mellitus y Dislipidemia”, cuyos resultados no solo favorecerán los indicadores de salud, sino también una mejora en la calidad de vida de los pacientes, familiares y disminución de la inversión financiera.

CONTIENE firmadigital Ley Nº 8454
"Garantiza la autoría e integridad de los documentos digitales y la equivalencia jurídica de la firma manuscrita"

Por lo anterior, los procesos desarrollados en la consulta externa del primer nivel son vitales para la atención de pacientes con patologías crónicas no transmisibles (HTA, DM, Dislipidemia), en donde el análisis, y evolución constante, así como el seguimiento por parte del nivel de salud deben propiciar una mejora continua en la condición del paciente.

De conformidad con los resultados obtenidos en esta evaluación, se formularon 6 recomendaciones, dirigidas a la Dirección Médica y Jefatura del Servicio de Enfermería del Área de Salud Guápiles, de manera que se proceda a establecer las acciones correspondientes a fin de subsanar las debilidades señaladas en el presente informe.

AGO-167-2020
11 de diciembre de 2020

ÁREA DE GESTIÓN OPERATIVA

AUDITORÍA DE CARÁCTER ESPECIAL REFERENTE AL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN DEL ÁREA DE SALUD GUÁPILES

ORIGEN DEL ESTUDIO

El presente estudio se realiza en atención al Plan Anual Operativo del Área de Gestión Operativa, para el período 2020, en el apartado de Actividades Programadas.

OBJETIVO GENERAL

Evaluar el sistema de control interno implementado y el apego a la normativa establecida para la prestación de servicios en el primer nivel de Atención.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Determinar el cumplimiento de las actividades de promoción de la salud con base en lo establecido en los lineamientos institucionales.

- Verificar el cumplimiento de las actividades implementadas por la institución al programa de visita domiciliar y en los Hogares de Larga Estancia con base en lo establecido en los lineamientos institucionales emitidos para la atención de la Pandemia COVID 19.

- Comprobar el aprovechamiento de los recursos disponibles para la atención de pacientes en la consulta médica en Medicina General.

- Evaluar el cumplimiento de políticas, normas y lineamientos técnicos para la atención de usuarios con Hipertensión Arterial, Diabetes Mellitus y Dislipidemia en el Área de Salud Guápiles.

ALCANCE

La evaluación comprende la revisión de las actividades del primer nivel de atención en el Área de Salud Guápiles, durante el período de enero 2019 a octubre de 2020, ampliándose en aquellos aspectos que se consideró necesario.

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 de 2014, vigentes a partir del 1º de enero de 2015.

METODOLOGÍA

Con el propósito de lograr los objetivos planteados, se aplicaron los siguientes procedimientos metodológicos:

- Aplicación de cuestionario de control interno a la Dra. Nuria Marín Monge, Directora Médica del Área de Salud Guápiles.

- Solicitud de información a la Licda. Mayra Pérez Chaves, Coordinadora Regional de Promoción de la Salud, Dirección de Red Integrada de la Prestación de Servicios de Salud Huetar Atlántica.

- Revisión y análisis de los siguientes documentos:

✓ Informes Estadísticos Cuadro 11, Consulta Externa Medicina General de junio, julio, agosto, setiembre y octubre de 2020.
✓ Dahsboard de Cubos de EDUS, SIAC de enero a octubre-2020.
✓ 30 fichas Familiares de visitas domiciliares registradas en el SIIFF efectuadas mediante la modalidad de llamada telefónica durante noviembre 2020.
✓ Informes de Supervisión al Programa de Visita Domiciliar realizados en el Área de Salud Guápiles durante el 2020.
✓ Cuestionario de Control Interno aplicado a Dra. Elvia Solís Córdoba, Jefe Servicio de Enfermería.

- Solicitudes de información, indagaciones y sesiones de trabajo realizadas con los siguientes funcionarios del Área de Salud de Guápiles:

  ✓ Dra. Nuria Marín Monge, Directora Médica
  ✓ Dra. Elvia Solís Córdoba, Jefe Servicio de Enfermería
  ✓ Dra. Dinnia Jiménez Arce, Coordinadora ai Atención Primaria
  ✓ Licda. Karen Aguilar Villarevia, Jefe de Registros Médicos y Estadísticas en Salud.
  ✓ Sra. Michelle Angélica Mesén Pérez, Asistente Técnico en Atención Primaria

- Revisión de una muestra de expedientes de salud de usuarios atendidos en el Área de Salud Guápiles bajo los diagnósticos de "Hipertensión Arterial, Diabetes Mellitus y Dislipidemia[1]", en el 2019.

- Entrevista escrita a la Dra. Elvia Solís Córdoba, Coordinadora de la Comisión Local de Promoción de la Salud.

MARCO NORMATIVO

- Ley General de Control Interno.

- Ley de Derechos y deberes de las personas usuarias de los servicios de salud públicos y privados.

- Reglamento General de Habilitación de Servicios de Salud y Afines.

- Reglamento de Salud.

- Reglamento del expediente de salud de la Caja Costarricense del Seguro.

- Normas de Control Interno para el Sector Público.

- Manual Técnico y de Gestión del Programa de Visita Domiciliar del Primer Nivel de Atención.

- Manual de Organización de las Áreas de Salud.

- Lineamiento de Visita y Atención Domiciliar en Hogares de Larga Estancia (HLE) para personas adultas mayores ante la pandemia de COVID-19 v.23.

- Metodología para la Elaboración de Guías de Atención y Protocolos, publicado por la Dirección Desarrollo de Servicios de Salud.

[1] 10 expedientes de salud de cada patología, 30 en total.

- Guías para la detección, diagnóstico y tratamiento de la Hipertensión Arterial de la CCSS.
- Guía para la Atención de las Personas Diabéticas, Caja Costarricense del Seguro Social, Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud, Área de Atención Integral a las Personas 2007.
- Guías para la detección, el diagnóstico y el tratamiento de las dislipidemias para el primer nivel de atención 2004.
- Instrucción de trabajo para los profesionales de enfermería; Jefes de Enfermería en Áreas de Salud, Profesionales de Enfermería de Atención Primaria, Asistente Técnico de Atención Primaria (ATAP) y Auxiliares de Enfermería, del Primer Nivel de Atención, ante la situación epidemiológica Covid-19.
- Catálogo de definiciones de actividades de atención en los servicios de salud de la CCSS.
- Oficio DDSS-1195-11 del 5 de setiembre de 2011 suscrito por el Dr. José Miguel Rojas Hidalgo, Director de Desarrollo de Servicios de Salud en ese momento.

ASPECTOS NORMATIVOS POR CONSIDERAR

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

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

ASPECTOS GENERALES

El Área de Salud Guápiles dispone de 19 Ebáis (18 fijos y un móvil) y 2 Puestos de Visita Periódica abiertos (La Leona y La Guaria), sin embargo, ha tenido que depender en algunos servicios como Rayos Equis, Laboratorio, Ultrasonido y Lavandería del Hospital de Guápiles. La Sede actualmente se encuentra en un edificio alquilado.

La distribución de los Ebáis y los médicos responsables de estos se detallan a continuación:

Cuadro 1
Distribución de Ebáis y médico responsable
Área de Salud Guápiles
Noviembre 2020

Ebáis	Nombre completo	Código plaza	Perfil del puesto
Central Norte	Longino Salazar Jara	24586	Médico Asistente General
La Emilia	Ricardo Bula Magallón	23367	Médico Asistente General
Toro Amarillo 1	Christian Saborío Jiménez	18756	Médico Asistente General
Toro Amarillo 2	Gloria Bonilla Ávila	30009	Médico Asistente General
Central Sur	Yelmis Álvarez Gutiérrez	28127	Médico Asistente General
San Rafael	Isabel Núñez Acuña	27176	Médico Asistente General
La Colonia	Sindy Núñez Quiel	50453	Médico Asistente General

Ebáis	Nombre completo	Código plaza	Perfil del puesto
La Teresa	Viviana Retana Acuña	40700	Médico Asistente General
Rita 1	Anielka Silva Muñoz	60686	Médico Servicio Social
Rita 2	Angie Quesada Ramírez	29719	Médico Asistente General
Roxana 1	Karla Padilla Quesada	21658	Médico Jefe 1
Roxana 2	Laura Paniagua Zelada	21625	Médico Asistente General
San Antonio	Ezequiel Zúñiga Loría	60769	Médico Servicio Social
Limbo 1	Cecia Venegas Portillo	37784	Médico Asistente General
Limbo 2	Roylin Gómez Corrales	40693	Médico Asistente General
Jiménez 1	Melissa Obando Alvarado	29190	Médico Asistente General
Jiménez 2	Cindy Navarro Fernández	50514	Médico Asistente General
La Unión	Melissa Suarez Chaves	27135	Médico Asistente General
Móvil[2]	Edgar Pabón Grijalba	16745	Médico Asistente General

Fuente: Dirección Médica, Área de Salud Guápiles.

A partir del 2017 se da inicio al Programa de Proyectos del Fideicomiso Inmobiliario CCSS/BCR, el cual presenta como objetivo el mejoramiento de los servicios, infraestructura y equipamiento de los Centros de salud, logísticos y financieros de la CCSS, el mismo contempla la construcción de 30 Áreas de Salud distribuidas en todo el territorio nacional y se consideró el Área de Salud Guápiles.

La Dirección Médica y Administración han avanzado con los requerimientos que necesita el Fideicomiso para la etapa previa de estudios y permisos de construcción; sin embargo, a la fecha lo único que se ha dificultado ha sido la certificación de disponibilidad de agua potable por parte de Acueductos y Alcantarillados.

Según la información suministrada por la Dirección Médica, este proyecto de construcción contempla la recalificación del Área de Salud en tipo 2; con la apertura de nuevos servicios como Laboratorio, Rayos Equis y Ultrasonidos, así como la incorporación de especialidades médicas como Ginecología, Psiquiatría, Pediatría, Medicina Familiar y Comunitaria. Además, la construcción de la Sede tiene incorporado la centralización de 7 Ebáis y la Sucursal de Guápiles que actualmente se encuentran en edificios alquilados.

Promoción de la Salud

El concepto institucional de promoción de la salud según el Área de Salud Colectiva es el siguiente:

> *"Es una estrategia mediante la cual se generan los medios necesarios para lograr un empoderamiento, tanto individual como colectivo, a fin de que se produzca un impacto positivo en la salud, por medio de la modificación de las condiciones de vida de la población, mediante procesos de educación, comunicación y participación" CCSS (2008).*

La Carta de Ottawa, establece que la promoción de la salud constituye un proceso político y social global que abarca no solamente las acciones dirigidas directamente a fortalecer las habilidades y capacidades de los individuos, sino también las orientadas a modificar las condiciones sociales, ambientales y económicas, con el fin de mitigar su impacto en la salud pública e individual. La promoción de la salud es el proceso que permite a las personas incrementar su control sobre los determinantes de la salud para mejorarla. La participación social es esencial para sostener las acciones en materia de promoción de la salud.

A nivel institucional la prestación de servicios de promoción de la salud está organizada por niveles; a saber, en el nivel central se cuenta con un equipo de profesionales ubicados en la Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud, concretamente en el Área de Salud Colectiva, los cuales se constituyen en una instancia que brinda lineamientos técnicos para la organización, conducción, asesoría y evaluación de la promoción de la salud en la CCSS.

2 Únicamente se dispone con el médico y un ATAP.

En el nivel regional existe una Comisión conformada por diferentes profesionales que facilitan, supervisan y brindan asesoría en cuanto los procesos de promoción de la salud; son los encargados de mediar entre el nivel central y local.

En el primer nivel de atención, específicamente en las Áreas de Salud existen comisiones locales de promoción de la salud, avaladas por la Gerencia Médica para su funcionamiento, mediante oficio GM-S-44112-13 del 26 de noviembre de 2013.

El Área de Salud Guápiles dispone de una Comisión de Promoción de la Salud que está conformada por los siguientes miembros: Dra. Elvia Solís Córdoba, Jefatura del Servicio de Enfermería (Coordinadora) y la MSc. Karen Jarrett Copeland, Trabajadora Social.

Enfermedades crónicas no transmisibles

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

Para el 2012, el 20% de las muertes prematuras fueron por enfermedades no transmisibles, en donde los procesos de prevención son de gran relevancia en lo que respecta a promoción de estilos de vida saludables, disminución de factores de riesgo, así como terapias de apoyo que coadyuven al tratamiento médico. A raíz de lo anterior se implementó la "Estrategia Nacional: abordaje de las enfermedades crónicas no transmisibles y obesidad 2013 – 2021), la cual tiene como meta la reducción de la mortalidad y mejora en la calidad de vida.

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

Como se detalla en el siguiente cuadro, durante el 2019 se atendieron 21.549 personas por enfermedades crónicas no trasmisibles, siendo la mayor cantidad citas de control (14.360):

Cuadro 2
Usuarios atendidos bajo los diagnósticos de Hipertensión Arterial, Diabetes Mellitus y Dislipidemia en el Área Salud Guápiles
2019

ENFERMEDAD	TOTAL PERSONAS EN CONSULTA	PRIMERA VEZ VIDA	PRIMERA VEZ AÑO	SUBSECUENTES
(E00-E90) Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	**10210**	**35**	**2751**	**7424**
(E0-E14) Diabetes Mellitus	**7638**	**31**	**1948**	**5659**
E11-Diabetes mellitus no insulinodependiente	7638	31	1948	5659
E119-Diabetes mellitus no insulinodependiente sin mención de complicación	7638	31	1948	5659
(E70-E90) Trastornos metabólicos	**3700**	**4**	**1079**	**2617**
E78-trastorno del metabolismo de las lipoproteínas y otras lipidemias	3700	4	1079	2617
E789-trastorno del metabolismo de las lipoproteínas, no especificado	3700	4	1079	2617
(I00-I99) Enfermedades del sistema circulatorio	**18518**	**99**	**6266**	**12153**
(I10-I15) Enfermedades hipertensivas	**18518**	**99**	**6266**	**12153**
I10-Hipertension esencial (primaria)	18518	99	6266	12153

ENFERMEDAD	TOTAL PERSONAS EN CONSULTA	PRIMERA VEZ VIDA	PRIMERA VEZ AÑO	SUBSECUENTES
I10x-ipertension esencial (primaria)	18518	99	6266	12153
TOTAL GENERAL	**21549**	**111**	**7078**	**14360**

Fuente: Cubos Consulta Externa.

HALLAZGOS

1. SOBRE EL PERMISO DE FUNCIONAMIENTO DE LOS EBÁIS

Se identificó que los Ebáis del Área de Salud Guápiles no disponen del correspondiente permiso de funcionamiento otorgado por el Ministerio de Salud.

El Reglamento General de Habilitación de Servicios de Salud y Afines, define:

Artículo 2

"(…)
g. Habilitación: Trámite de acatamiento obligatorio realizado por el Estado, a través del Ministerio de Salud, para autorizar el funcionamiento de servicios de salud y servicios afines -tanto públicos como privados o mixtos-. Su objetivo es garantizar a los usuarios que estos servicios cumplen con los requisitos estructurales para dar la atención que explícitamente dicen ofrecer, con un riesgo razonable para los usuarios. Los requisitos que los servicios deben cumplir son en planta física, recurso humano, recurso material y equipo, suministros y documentación. (…)"

Artículo 3- De la obligatoriedad de contar con la habilitación.

"(…) Asimismo, los administrados que presten servicios de salud en establecimientos o en unidades móviles, deberán presentar la solicitud de renovación del certificado de habilitación un mes antes de su vencimiento.

Artículo 4.-

"(…) Servicios de salud sin habilitación: Ningún servicio de salud o afín, podrá funcionar sin tener un certificado de habilitación vigente. Las autoridades competentes del Ministerio de salud deberán ejecutar la clausura inmediata del servicio de salud que opere sin contar con el debido certificado de habilitación de conformidad con lo dispuesto en el artículo 363 de la Ley N ° 5395 del 30 de octubre de 1973 "Ley General de Salud". (..)"

Mediante oficio AASG-0251-2020 del 4 de noviembre de 2020 la Dra. Nuria Marín Monge, Directora Médica y la Licda. Madelin Porras Arguedas, Administradora del Área de Salud Guápiles, informaron:

"Actualmente contamos con permisos vigentes los servicios de Odontología del Ebais de la Rita y Roxana que vencen el período 2025, los cuales se adjunta.

Correspondiente a los Ebais actualmente no contamos con permisos vigentes; los mismos se encuentran en proceso, para lo cual ya coordinamos con el Ministerio de Salud, se realizaron las supervisiones correspondientes y llenado de formularios, estamos próximos a la entrega de la documentación para el trámite por parte del Ministerio de Salud".

Las acciones presentadas evidencian que ha existido inoportunidad por parte de la Dirección Médica y Administración de ese centro médico; debido a que, no se dispone de los permisos de funcionamiento actualizados, con los riesgos legales y de otra índole que esto conlleva.

El no disponer de los permisos vigentes que así correspondan para el funcionamiento de los Ebáis expone a la Institución a una eventual interrupción del Servicio, además de que no se garantiza el cumplimiento de criterios de calidad y comodidad en la prestación de atenciones en salud.

2. DE LAS ACTIVIDADES DE PROMOCIÓN DE LA SALUD

2.1 Sobre los miembros de la Comisión de Promoción de la Salud

Se determinó que la Comisión de Promoción de la Salud del Área de Salud Guápiles se encuentra integrada por dos miembros, a saber: Dra. Elvia Solís Córdoba, Jefatura del Servicio de Enfermería (Coordinadora) y la MSc. Karen Jarrett Copeland, Trabajadora Social; sin embargo, los lineamientos institucionales recomiendan que esté integrada por un equipo multidisciplinario no menor de cinco personas y máximo siete.

Según lo indicado por la MSc. Mayra Pérez Chaves, Coordinadora Regional de Promoción de la Salud de la Red Integrada de Prestación de Servicios de Salud Huetar Atlántica, las acciones recientes que se han efectuado se direccionan en operativizar las actividades de promoción de la salud de acuerdo con los lineamientos institucionales y considerando los cambios en los indicadores del plan presupuesto mediante un enfoque de trabajo interdisciplinario, así como la necesidad de fortalecer las Comisiones Locales.

El Dr. José Miguel Rojas Hidalgo, Director de Desarrollo de Servicios de Salud en ese momento mediante oficio DDSS-1195-11 del 5 de setiembre de 2011, dirigido al Dr. Julio Calderón Serrano, Director de Red de Servicios de Salud, indicó que con el propósito de unificar el funcionamiento de las Comisiones Locales de Promoción de la Salud en las Áreas de Salud se indican a continuación una serie de lineamientos que deben acatarse en todos los establecimientos del primer nivel de atención de la Caja Costarricense de Seguro Social. Los incisos a) y d) instituyen lo siguiente:

> *"a) El (la) Director (a) Médico (a) del Área de Salud debe nombrar la Comisión Local de Promoción de la Salud y designar un Coordinador (a). Para ello, debe seleccionar al personal idóneo, comprometido con la Promoción de la Salud, proactivo y con capacidad para liderar y motivar el equipo de trabajo.*
>
> *d) La extensión de la Comisión Local de Promoción de la Salud dependerá del tamaño y características del Área de Salud, sin embargo, se recomienda que esté integrada por un equipo interdisciplinario no menor de 5 personas y máximo 7, según la disposición del recurso humano en el Área de Salud".*

El Informe de seguimiento de Supervisiones de la Dirección de Red Integrada de Prestación de Servicios de Salud Huetar Atlántica 2019, en el apartado relacionado con promoción de la salud, establece:

> *"Se solicitaría ampliación de esta comisión".*

La recomendación de ampliar el número de miembros en la Comisión de Promoción de la Salud ha sido enfatizada en las diferentes supervisiones realizadas por la Facilitadora Regional[3].

Desde la perspectiva de esta Auditoría son varios los profesionales que podrían participar en fortalecer esta Comisión de acuerdo con el perfil y las actividades a ejecutar, por ejemplo, se ha requerido que esta

[3] Oficio SUPERVTS-045-2019 del 17 de julio de 2019 suscrito por la MSc. Mayra Pérez Chaves, Coordinadora Regional de Promoción de la Salud, Red Integrada Prestación de Servicios de Salud Huetar Atlántica.

se conforme mediante un equipo interdisciplinario de profesionales en Trabajo Social, Psicología, Enfermería, Atención Primaria, entre otros, para que mediante un trabajo en equipo se cumpla con los requerimientos establecidos en los lineamientos sobre este tema.

La carencia de miembros con perfiles afines a las actividades de promoción de la salud podría ocasionar a los integrantes actuales dificultades en el cumplimiento de todas las funciones que han sido delegadas a las Comisiones de Promoción de la Salud, así como el fortalecimiento de las actividades con la comunidad.

2.2 Sobre el cumplimiento del cronograma de reuniones 2020 y elaboración del Plan de Trabajo 2021 de la Comisión de Promoción de la Salud

Se evidenció a partir de la revisión del libro de actas en conjunto con la Dra. Elvia Solís Córdoba, Coordinadora de la Comisión de Promoción de la Salud que, durante el 2020, esa Comisión realizó únicamente tres reuniones (7 de febrero, 5 de marzo y 7 de julio de 2020), debido a la priorización en la atención del COVID-19, lo cual ocasionó que las actividades planificadas no se ejecutaran.

Mediante oficio DMASG-0469-2019 del 11 de octubre de 2019 la Dra. Nuria Marín Monge, Directora Médica del Área de Salud Guápiles, informó a la Licda. Solís Córdoba, que, esa Comisión se reuniría *"una tarde al mes según necesidad de 1 a 4:00 pm en el Área de Salud de Guapiles".*

El Manual de Organización y Funcionamiento de las Áreas de Salud tipo 1, en el punto 5.3.1. Objetivo General, dispone:

> *"Otorgar a los clientes servicios integrales de salud en el primer nivel de atención, con calidad, eficiencia, eficacia, humanismo, confiabilidad y oportunidad, con énfasis en la promoción, la prevención, la curación y la rehabilitación, para satisfacer las necesidades (con enfoque de riesgo de salud) de la población adscrita".*

Así también, dentro sus objetivos específicos, establece lo siguiente:

> *"Establecer procesos de prevención y de promoción de la salud, con la finalidad de mejorar la calidad de vida del individuo, la familia y la comunidad".*

Mediante oficio DDSS-1195-11 del 5 de setiembre de 2011 el Dr. José Miguel Rojas Hidalgo, Director de Desarrollo de Servicios de Salud en ese momento, informó al Dr. Julio Calderón Serrano, Director de Red de Servicios de Salud sobre la función sustantiva de las Comisiones de Promoción de la Salud:

> *"Planear, organizar, ejecutar, coordinar, asesorar, monitorear y evaluar el accionar del Área de Salud (EBAIS y SEDE), en el componente de promoción de la salud".*

Sobre las funciones del Coordinador de la Comisión Local de Promoción de la Salud el inciso c) regula lo siguiente:

> *"Dar seguimiento al desarrollo y cumplimiento del Plan de Trabajo (debe recordarse que dicho Plan integra las acciones programadas desde los EBAIS) o Plan de Acción de la Comisión Local de Promoción de la Salud".*

Finalmente, sobre las funciones de los miembros de la Comisión Local, los apartados b) y g) establecen:

> *"b. Elaborar un Plan de Trabajo o Plan de Acción que permita ejecutar lo establecido en el Plan Local de Promoción de la Salud del Área de Salud, a ejecutarse en los EBAIS o como lo defina la Comisión.*
> *g. Monitorear el desarrollo y cumplimiento del Plan de Trabajo o Plan de Acción de Promoción de la Salud en los EBAIS".*

La Dra. Elvia Solís Córdoba, Coordinadora de la Comisión de Promoción de la Salud, informó lo siguiente sobre el tiempo programado para temas relacionados con esa Comisión:

> *"Según necesidad de la Comisión. Existe un cronograma establecido que la dirección Médica establece al inicio de año, pero por la situación del COVID 19 en este año no se cumplió".*

Sobre el enfoque de las actividades de esa Comisión para el 2021 la Dra. Solís agregó:

> *"Se va a trabajar con los diferentes ejes temáticos de promoción de la salud en los proyectos A1-58 y AD-12 bianual. En caso de tener dificultad para realizar presencial se adaptará a medios virtuales. Se va a trabajar en la escuela de La Teresa y en la Escuela tía Tere en Roxana".*

Es criterio de esta Auditoría que el Área de Salud Guápiles ha realizado esfuerzos importantes para atender los requerimientos que demanda la emergencia causada por la enfermedad COVID-19, sin embargo, ya teniendo la experiencia de este año y considerando que la institución se encuentra elaborando planes para garantizar la continuidad de los diferentes servicios, es relevante que los integrantes de la Comisión de Promoción de la Salud consideren diferentes medios virtuales y tecnológicos en la planificación de actividades de promoción de la salud para el 2021, debido a que los efectos negativos en la salud de las personas ante la ausencia de este tipo de actividades implica riesgos para la sostenibilidad institucional.

El desarrollo de este proceso planificado y sistemático es lo que permitirá que se brinden servicios de promoción de la salud, que tiendan al empoderamiento individual y colectivo de las personas, para que adopten estilos de vida saludables, mediante un proceso participativo y articulado con otros actores sociales, así como la incorporación de medios virtuales que vinieron a fortalecer diferentes actividades a nivel nacional y mundial.

Lo descrito, acerca de la ausencia de actividades en promoción de la salud a nivel de todos los Ebáis, dificulta la capacitación y educación necesaria que requiere la población, de tal forma que ayuden al control de la salud, generen un cambio en la calidad de vida de los individuos y mejoren los indicadores de salud en nuestro sistema, entre otros aspectos.

3. UTILIZACIÓN DE RECURSOS DISPONIBLES EN LA ATENCIÓN DE LA CONSULTA EXTERNA DE MEDICINA GENERAL

- **Tiempo programado para consulta externa en medicina general:**

El Área de Salud de Guápiles, presentó una diferencia de 701 horas entre el tiempo programado (17.317 horas y utilizado (16.616 horas) para consulta externa en medicina general durante junio, julio, agosto, setiembre y octubre 2020.

Así mismo, durante ese período se registraron un total de 1.488 citas perdidas, 2.162 sustituciones y 2.058 recargos; lo anterior, se determinó con base en la información estadística suministrada por el Área de Registros Médicos y Estadística en Salud de ese centro médico tal como se muestra en el siguiente cuadro:

Cuadro 3
Horas Programadas-Utilizadas
Citas perdidas, sustituidas, recargos
Área Salud Guápiles
Junio a octubre-2020

Mes	Horas		Citas			Total, Consultas	Promedio Pacientes Atendidos por hora
	Programadas	Utilizadas	Perdidas	Sustituidas	Recargos		
Junio	3.357	3.370	208	88	256	12.977	4
Julio	3.398	3.338	275	102	348	13.670	4
Agosto	3.340	3.277	365	168	520	13.896	4

Mes	Horas		Citas			Total, Consultas	Promedio Pacientes Atendidos por hora
	Programadas	Utilizadas	Perdidas	Sustituidas	Recargos		
Set	3,611	3,421	325	151	507	15,765	5
Octubre	3,611	3.210	315	165	427	16.104	5
Total	**17.317**	**16.616**	**1,488**	**2.162**	**2.058**	**72.412**	**4**

Fuente: Cuadro 11, ASG.

- **Aprovechamiento de cupos para consulta externa**

Además, se determinó que en el Área de Salud de Guápiles 7.544 cupos disponibles para consulta externa fueron desaprovechados durante el período de enero a octubre 2020, equivalente a un 5.5% del total de espacios disponibles. Lo anterior, se evidenció con base en la revisión de los Dahsboard de cubos de EDUS, SIAC.

Las Normas de control interno para el Sector Público, N-2-2009-CO-DFOE, Capítulo IV, sobre actividades de control, en el punto 4.5 relacionado con la garantía de eficiencia y eficacia de las operaciones, establecen que:

> "El jerarca y los titulares subordinados, según sus competencias, deben establecer actividades de control que orienten la ejecución eficiente y eficaz de la gestión institucional. Lo anterior, tomando en cuenta, fundamentalmente, el bloque de legalidad, la naturaleza de sus operaciones y los riesgos relevantes a los cuales puedan verse expuestas (…)."

El Manual de Organización de las Áreas de Salud, en el apartado 3, sobre el Modelo de Organización de las Áreas de Salud, establece:

> "*3.1.4 Director de Área. Funcionario responsable del Área de Salud, quien conduce el desarrollo de los procesos, orientando las actividades a la consecución de las metas y los objetivos, en función de la atención oportuna, eficiente y efectiva de la población adscrita. Tiene a su cargo todo personal que labora en el Área en forma concentrada o desconcentrada".*

La Licda. Karen Aguilar Villarevia, Jefe de Registros Médicos y Estadísticas en Salud del Área de Salud de Guápiles, informó a esta Auditoría mediante el oficio RASG-166-2020 del 27 de noviembre de 2020, que las situaciones indicadas con respecto a la diferencia de 701 horas entre las programadas y utilizadas, se han presentado debido a:

- ✓ Existencia de cupos libres.
- ✓ No se incluye en horas utilizadas los ausentes a cita.
- ✓ Error humano involuntario (Omisión parcial de registro de horas utilizadas).

Además, la Licda. Aguilar Villarevia, manifestó en el mismo oficio, que la cantidad de cupos desaprovechados se ha presentado por motivo de que:

- ✓ No se llena la consulta (Usuarios no solicitan cita por los medios disponibles).
- ✓ Error humano involuntario (No se eliminan cupos para programar actividad respectiva).

Esta Auditoría es consciente de los esfuerzos realizados por las autoridades y funcionarios del Área de Salud de Guápiles para la atención de la pandemia por Covid-19; sin embargo, los aspectos mencionados se han originado por acciones de control insuficientes para aprovechar la oferta de servicios disponible en la consulta externa.

Con base en la información expuesta en el presente hallazgo, no es posible garantizar de forma razonable que la oferta de servicios (horas-médico) se utilice adecuadamente, ocasionándose un eventual desaprovechamiento de un recurso oneroso y vital en estos tiempos, que no solamente es relevante para atender la pandemia, sino para garantizar la continuidad en la atención de pacientes que presentan otro tipo de enfermedades; aspecto que se observa reflejado en razón de que, con la diferencia de esas horas se podrían haber atendido 2.804 pacientes (701 horas x 4 pacientes por hora en promedio).

4. SOBRE EL FORTALECIMIENTO DE LAS ACCIONES PREVENTIVAS DESARROLLADAS EN LOS HOGARES DE LARGA ESTANCIA (HLE)

Se determinó que las Autoridades del Área de Salud de Guápiles, no han implementado acciones que garanticen el estricto cumplimiento a las medidas establecidas por la institución en los Hogares de Larga Estancia (HLE) que se ubican en su área de atracción, como medida de control a efectos de disminuir impacto de posibles contagios por COVID.19 en la población que reside en esos centros.

Se obtuvo información de que, en la zona de adscripción del Área de Salud de Guápiles, se localizan tres Hogares de Larga Estancia, ubicados en el distrito de Guápiles, La Colonia y La Rita, de los cuales, se obtuvo evidencia únicamente de la presentación de un plan de contingencia del Hogar de Ancianos de Guápiles, recibido en la Dirección Médica de esa Área de Salud el 19 de agosto de 2020.

Las Normas de Control Interno para el Sector Público, establecen en el Capítulo VI, punto 6.1 sobre el seguimiento al Sistema de Control Interno que:

> *"El jerarca y los titulares subordinados, según sus competencias, deben diseñar, adoptar, evaluar y perfeccionar, como parte del SCI, actividades permanentes y periódicas de seguimiento para valorar la calidad del funcionamiento de los elementos del sistema a lo largo del tiempo, así como para asegurar que las medidas producto de los hallazgos de auditoría y los resultados de otras revisiones se atiendan de manera efectiva y con prontitud."*

El Lineamiento de Visita y Atención Domiciliar en Hogares de Larga Estancia (HLE) para personas adultas mayores ante la pandemia de COVID-19 v3, divulgado por la Gerencia Médica mediante el oficio GM-13454-2020 del 02 de octubre 2020, establece que:

> *"5.2. Ámbito de acción:*
> *(…)*
> *• El director(a) del Área de Salud deberá nombrar a uno o varios funcionarios del Área de Salud (personal médico y de enfermería) para coordinar con el Hogar de Larga Estancia que se ubican en su área de atracción y la elaboración de un plan de contingencia para mitigar el impacto que esta enfermedad pueda tener en los HLE, que incluya al menos:*
>
> *•Sesiones virtuales de información y capacitación dirigidas a funcionarios y residentes de HLE referentes al virus, la enfermedad que causa y medidas de protección e higiene.*
>
> *•Apoyar y asesorar al personal del HLE en la realización de su plan de contingencia acorde a los Lineamientos Generales para la atención diaria en Centros Diurnos, Hogares de Larga Estancia para Personas Adultas Mayores, Personas con Discapacidad, Albergues, Centros de Atención Integral para Personas con Discapacidad (CAIPAD) y grupos comunales en el marco de la alerta sanitaria por Coronavirus (COVID-19) v3. Ministerio de Salud 19.03.2020 resaltando:*
>
> *•Tamizar funcionarios a la entrada del hogar y no permitir ingresos al que presente síntomas (fiebre, tos, congestión nasal, dolor de garganta) relacionados con esta enfermedad e indicarle que llame al número 1322 o asista al Área de Salud correspondiente.*
>
> *•Establecimiento de un área dónde pueden ubicar a las personas residentes que tienen síntomas respiratorios (área de aislamiento para sintomáticos respiratorios).*
>
> *•Como actuar si ellos (los funcionarios del HLE) presentan fiebre o síntomas respiratorios. Detección temprana de casos. Evaluar a cada persona adulta mayor residente del HLE dos veces al día por el desarrollo de fiebre, tos, disnea, hipoxemia o delirio sin causa aparente.*

•Clasificación de gravedad del caso. Comunicarlo Área de Salud de la CCSS y al Área Rectora del Ministerio de Salud o al número 1322.

•En caso de requerir traslado de una persona adulta mayor residente del HLE a un establecimiento de Salud de la CCSS, este se debe coordinar con el Centro de Comunicaciones CCSS (Comunicarse vía telefónica 2290-0513, 2290-1893, 2103-1500 o 2220-3510, al número 1322 o mediante el Sistema 9-1-1) (…)".

La Dra. Nuria Marín Monge, Directora Médica del Área de Salud de Guápiles, manifestó[4] que para coordinar con el HLE en el cumplimiento de un plan de contingencia se tiene asignado a un médico general los lunes en la mañana, el cual brinda atención médica a pacientes portadores de ECNT (Enfermedades Crónicas No Trasmisibles) o pacientes que consultan por morbilidad, instrucción que se evidencia en el punto 19 del oficio DMASG-0461-2019.

Indicó además que, se han realizado reuniones en conjunto con la Dirección Regional, Directores Médicos y Hogares de Ancianos de los Lineamientos del COVID, actividades que fueron evidenciadas mediante la entrega de copias de libro de actas, que se indican:

- Fecha 24 de marzo de 2020, no se anota los funcionarios ni representantes de Hogar de Larga Estancia (HLE) presentes.
- Fecha 16 de abril de 2020, temas tratado sobre dictámenes de defunción, no se no se anota los funcionarios ni representantes de HLE presentes.
- Fecha 29 de abril de 2020, tema tratado con CCO Regional sobre Dashboard de consulta externa de pacientes atendidos por Covid-19 que se deben registrar en el EDUS.
- Fecha 30 de abril de 2020, Tema tratado con Hogar de Ancianos, no se anota los funcionarios de HLE presentes.

Así mismo, mencionó que:

"Las sugerencias de mejoras y visto bueno al Plan oficialmente lo realiza el Ministerio de Salud. Esta Dirección Médica da el aval a lo que ellos contemplan en cumplimiento a los Lineamientos del Ministerio de Salud. Además, se les envía correo para la actualización del Plan."

Por otra parte, indicó que la visita a los HLE es para plantear observaciones y solicitar mejoras al Plan de contingencia propuesto las realiza el Ministerio de Salud.

Finalmente, la Dra. Marín Monge, mencionó que un médico general realiza visitas a los HLE con el fin de brindar seguimiento y garantizar el cumplimiento de cada uno de los Lineamientos Generales para la atención diaria contemplados en el Plan de Contingencia, actividad sobre la cual no se entregó evidencia documental.

En criterio de esta Auditoría, que, si bien es cierto el personal médico visita semanalmente estos centros, esa labor es de índole asistencial, por lo que es pertinente que la institución fortalezca las acciones de seguimiento para que en todos los HLE se cumplan las medidas preventivas implementadas en su plan de contingencia, de manera que la población que asiste o reside en estos lugares se encuentre debidamente protegida.

Por otro lado, desde el inicio de la propagación del COVID-19, se ha indicado que las personas adultas mayores tienen un mayor riesgo de enfermarse gravemente debido a los cambios fisiológicos del envejecimiento, disminución de la respuesta inmune, presencia de morbilidades, entre otros, aspectos que hacen que esta población requiera especial atención.

[4] Cuestionario de Control Interno 23-11-2020.

En el grupo de personas adultas mayores, las que se encuentran en HLE tienen factores de riesgo adicionales, por las siguientes razones:

- Habitualmente presentan comorbilidades.
- Presentan edad avanzada.
- Tienen contacto estrecho con otras personas (cuidadores y compañeros de domicilio).
- Suelen pasar mucho tiempo en entornos cerrados y con población igualmente vulnerable.

Se considera que lo evidenciado obedece en primer lugar a que no se ha establecido un plan documentado de control y seguimiento periódico, que permita verificar y garantizar que los responsables de los HLE adscritos a esa Área de Salud, cumplan estrictamente con las actividades preventivas propuestas en el Plan de Contingencia o su efecto dispongan de ese Plan.

En virtud de lo anterior, se hace aún más relevante garantizar y desarrollar estrategias de prevención de la morbimortalidad por la enfermedad COVID-19 en estos entornos, considerando, además, que en Guápiles se ubican tres Hogares de Larga Estancia, y que ya existe evidencia[5] de un contagio registrado en setiembre 2020 que el Hogar NOA, ubicado en la Colonia, contagiándose por Covid-19 en ese momento 50 personas entre funcionarios, ancianos y familiares, centro de cuido en el cual se no evidenció la presentación del plan de contingencia ni que se hayan efectuado visitas de seguimiento por parte de personal de la institución.

5. SOBRE LAS ACTIVIDADES DE EDUCACIÓN EN ATENCIÓN DE LA PANDEMIA POR COVID-19 POR PARTE DE LOS ASISTENTES TÉCNICOS EN ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD (ATAP)

Se evidenció que en el Área de Salud de Guápiles los Asistentes Técnicos de Atención Primaria (ATAP) han realizado de forma parcial las actividades de educación en promoción de la salud y la prevención de la enfermedad en el marco de la situación de emergencia por COVID-19.

Lo anterior, se determinó como resultado de la revisión de 30 fichas familiares en el SIIFF (Sistema Integrado de Información de Ficha Familiar) de las visitas domiciliares efectivas efectuadas mediante la modalidad de llamada telefónica durante noviembre-2020 por parte de los ATAP, ubicados en los diferentes Ebáis, verificación realizada en compañía de la Dra. Dinnia Jiménez Arce, Enfermera Profesional Coordinadora ai de Atención Primaria y de la Sra. Michelle Angélica Mesén Pérez, Asistente Técnica de Atención Primaria, ambas funcionarias de ese centro médico, en la que se detectaron las siguientes situaciones:

- En el total de fichas familiares no se evidencia si alguno de los miembros de la familia, incluido personas adultas mayores se encuentra ante una situación de riesgo y vulnerabilidad social por la pandemia.

- En 29 fichas familiares no se evidencia que se haya corroborado si algún miembro presenta padecimientos crónicos y esté recibiendo los tratamientos respectivos.

- En 26 fichas familiares no se observa que en la visita se haya indicado la situación sobre el cumplimiento del esquema de vacunación, incluida influenza, o bien se haya dejado evidenciado la estrategia de vacunación que se adoptará en caso de que se requiera la aplicación de alguna dosis.

- En 23 fichas familiares no se evidencia que el ATAP haya verificado si los miembros de la familia manifiestan haber tenido algún contacto con pacientes Covid-19 positivos o sospechoso.

[5] Correo electrónico del 17-11-2020 suministrado por la Dra. Nuria Marín Monge, Directora Médica AS Guápiles.

- En 23 fichas familiares revisadas no se evidenció que el ATAP haya educado a los miembros de la familia sobre la importancia de aplicar las medidas de higiene y distanciamiento recomendadas.

- Una visita domiciliar no aparece registrada en el SIIFF.

Adicionalmente, se observó mediante una revisión de la hoja de desplazamiento del 4 (7 visitas) y 5 (9 visitas) de noviembre del presente año, perteneciente al ATAP que labora en el Ebáis de Limbo 1, y del registro del SIIFF, casos de visitas catalogadas como no efectivas en las cuales se indicó, que los miembros de la familia no responden la llamada telefónica, evidencia mediante la cual se indique las horas que durante el día fue realizada la o las llamadas, así como la estrategia de programación de la visita presencial que se implementará.

En la Instrucción de trabajo para los profesionales de enfermería; Jefes de Enfermería en Áreas de Salud, Profesionales de Enfermería de Atención Primaria, Asistente Técnico de Atención Primaria (ATAP) y Auxiliares de Enfermería, del Primer Nivel de Atención, ante la situación epidemiológica Covid-19, emitida por el Dr. Mario Ruíz Cubillo, Gerente Médico mediante el oficio GM-12298-2020 del 10 de setiembre del 2020, se definen las actividades que deben desarrollar los diferentes responsables, como por ejemplo entre otros lo siguiente:

"(…)

A. *ROL DEL ASISTENTE TECNICO DE ATENCION PRIMARIA EN EL PRIMER NIVEL DE ATENCION DURANTE LA EMERGENCIA DE LA PANDEMIA OCASIONADA POR EL COVID-19*

En atención y coordinación con las autoridades de la institución, se ha reorientado el Programa de Visita Domiciliar supervisada por el profesional de enfermería y realizada por el ATAP en los diferentes escenarios de atención, comunal, domiciliar, laboral y escolar con el objetivo de dar continuidad a los servicios ante la alerta sanitaria.

- *El Profesional de Enfermería en Atención Primaria verifica y controla que los funcionarios ATAP, realicen y registren las actividades de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, en cada intervención que realicen a cada miembro de la familia, como parte de la estrategia de origen NO farmacológico, con el fin de aplanar la curva pandémica en el país.*

- *El ATAP cambiará la modalidad de visita domiciliar a visita de seguimiento, la cual será clasificada de acuerdo con la modalidad de atención del ATAP hacia la familia o el usuario. Siendo que esta se realizará de acuerdo con las prioridades y necesidades identificadas y definidas por el Profesional de Enfermería, de forma que en los casos que corresponda la visita presencial deberá ejecutarse bajo las medidas de seguridad correspondientes a través del uso del EPP según lineamiento vigente a la fecha.*

- *El ATAP debe registrar todas las intervenciones realizadas a la familia en el aplicativo SIFF WEB o SIFF MOVIL.*

- *La visita de Seguimiento que realiza el ATAP se implementará bajo dos modalidades:*

- *Remota: Se considera una visita de seguimiento modalidad remota, cuando el ATAP, localiza a una familia o miembro de esta, por algún medio de comunicación tecnológica, el cual puede ser teléfono, correo electrónico, uso de aplicaciones como TEAMS, WEBEX TEAMS, ZOOM, u otra aplicación o dispositivo de uso institucional.*
  Dentro del seguimiento mediante estrategia remota que debe hacer el ATAP se registran aquellas a tanto efectivas como no efectivas:

- *Visita no efectiva: para registrar una visita no efectiva se debe realizar la llamada en la jornada laboral (3 veces en diferentes horas) o varios días durante la semana y registrarla según corresponda, lo anterior garantiza una búsqueda activa de la familia.*

- *Detectar y reportar situaciones de personas adultas mayores, familias de riesgo y vulnerabilidad social o que, por la condición de aislamiento se les imposibilita satisfacer sus necesidades básicas.*

- *Dar seguimiento a los miembros de familia con padecimientos crónicos que los coloque en un grado de vulnerabilidad.*

- *Corroborar que los usuarios con padecimientos crónicos estén recibiendo los tratamientos respectivos. En caso de no ser así el ATAP deberá realizar las coordinaciones necesarias en primera instancia con el Profesional de Enfermería y a su vez con otras disciplinas para garantizar que el usuario cuente con el tratamiento.*

- *Realizar las referencias pertinentes y el Profesional de Enfermería será el responsable de gestionarlas adecuadamente y dar el seguimiento respectivo*.

- *Dar seguimiento a los esquemas de vacunación según edad y coordinar con el padre de familia o responsable en caso de ser menor, la fecha de vacunación haciendo el registro en el sistema de vacunas.*

- *Brindar educación incidental sobre generalidades de COVID-19 a la población.*

- *Detectar condiciones de salud que generen alguna sospecha de sintomatología según los eventos a investigar de sintomático o contacto de alto o bajo riesgo, cuando se realiza la atención remota.*

  Presencial: Se considera una visita de seguimiento modalidad presencial, cuando no se cuentan con las posibilidades de continuar con la actividad de llamadas telefónicas u otro medio de comunicación tecnológica y por tanto el ATAP deberá desplazarse para la respectiva localización de la familia o miembro. En estos casos el ATAP, debe actualizar datos como números de teléfonos, correos electrónicos, datos de la Ficha Familiar entre otros. Bajo esta modalidad, El ATAP debe salvaguardar su seguridad de manera que debe respetar el distanciamiento en el momento de la visita presencial, además, contar con el EPP, según lineamiento institucional vigente. (…)."

El Manual Técnico y de Gestión del Programa de Visita Domiciliar del Primer Nivel de Atención, establece en el punto 7.2.10, sobre la supervisión y evaluación del proceso en el nivel local que:

> *"(…) El (la) Profesional de Enfermería es quien está a cargo del servicio y de los procesos que competen a la ejecución de las actividades del ATAP, por tanto, este profesional dará cuentas de la calidad de los registros, de la calidad de la visita in situ, de la producción de sus funcionarios, de la cobertura y el rendimiento de la estrategia, mediante el uso de indicadores de proceso, de resultados y del análisis continúo de la información".*

La Dra. Elvia Solís Córdoba, Jefe de Enfermería del Área de Salud de Guápiles, ante la ausencia por incapacidad del Dr. Rafael Giovanni Vásquez Aguilar, Enfermero Coordinador de Atención Primaria en esa Área de Salud, en razón de los hechos que se exponen en el presente hallazgo, manifestó que[6] el personal

[6] Cuestionario de Control Interno del 26-11-2020.

ATAP cumple con el desarrollo de las actividades propias de su cargo, así como las que se requieren para la atención de la pandemia por Covid-19, no obstante, indicó que se requiere mejorar sustancialmente el proceso de supervisión para que haya garantía de que ese trabajo se esté realizando adecuadamente.

Durante el desarrollo del estudio de auditoría, la Dra. Solís Córdoba, mediante el oficio ENFER-ASG-474-2020 del 23 de noviembre del 2020, evidenció reunión con todo el personal ATAP del Área de Salud de Guápiles, en la cual, se hizo énfasis en la necesidad de que se mejore la calidad de los registros que se están incluyendo en el Sistema Integrado de Ficha Familiar, producto de las visitas domiciliares que se están realizando tanto en la modalidad de llamada telefónica como por medio presencial, y que se cumpla con la normativa vigente que regula estas actividades.

Esta Auditoría mediante una revisión a las supervisiones realizadas durante el presente año a los ATAP ubicados en los Ebáis La Rita 1 y San Rafael[7], se evidenciaron aspectos tales como:

- No se aplica a cada visita domiciliar revisada el "Instrumento de evaluación de la calidad de la visita en escenario domiciliar" y la fórmula de "Análisis de la calidad del llenado de la ficha familiar y sus registros", estos se hacen de manera general, asimismo, se observan instrumentos en blanco.

Se reconocen los esfuerzos realizados por el personal de Enfermería y ATAP en el cumplimiento de sus actividades, en especial, las relacionadas con la pandemia por Covid-19, sin embargo, el cumplimiento parcial de los requerimientos solicitados en la visita domiciliar bajo la modalidad de llamada telefónica, y la falta de registro adecuado de las evidencias de esta acción preventiva, se ha originado por una insuficiente labor de supervisión y control por parte del personal de enfermería encargado de esta función, en el entendido de que si bien es una actividad de reciente implementación, la institución ha puesto a disposición un marco normativo para guiar y garantizar el desarrollo de este tipo de actividades por parte del personal ATAP.

Dentro de las actividades rutinarias de los ATAP, está brindar continuidad en la educación en promoción de la salud y la prevención de la enfermedad, las cuales, son vitales para continuar con la nueva normalidad y contribuir en el establecimiento de un cambio cultural para enfrentar la situación actual, e impactar el comportamiento de la curva pandémica, máxime que según datos del Ministerio de Salud[8] al 2 de diciembre del presente año, el cantón de Pococí, en el cual se incluye el distrito de Guápiles, desde el inicio de la pandemia ha presentado 2.572 casos positivos por Covid-19, de los cuales 1.225 se encuentran activos, y han ocurrido 17 fallecimientos, por lo que de no realizarse estas acciones de forma adecuada se limita aún más la posibilidad de detectar personas con este virus o bien, de prevenir una complicación mayor en su estado de salud, ya sea por otro tipo de patología que presente, o alguna necesidad de referencia, vacuna, medicamentos, entre otros.

6. SOBRE LA ATENCIÓN DE ENFERMEDADES CRÓNICAS NO TRASMISIBLES Y SU EFECTO EN LAS ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES

6.1 Sobre las coberturas de atención de HTA y Diabetes Mellitus.

Se determinó que el Área de Salud de Guápiles no logró alcanzar las coberturas para atención de HTA y Diabetes Mellitus en el 2019 según el indicador institucional, como se muestra en el siguiente cuadro:

[7] E-SC-ASG-0054-2020 del 19-10-2020, E-SC-ASG-00451-2020 del 14-10-2020, E-SC-ASG-0049-2020 del 12-10-2020, E-SC-ASG-00453-2020, E-SC-ASG-0055-2020 del 29 de octubre 2020.
[8] www.ministeriodesalud.go.cr

Cuadro 4
Análisis de las coberturas de atención para HTA y DM
Área de Salud de Guápiles
2019

Área de Salud	Indicador	Cobertura (en %)	
		Logro	META
Guápiles	Cobertura de atención a personas de 20 a 39 años con HTA	10	11
	Cobertura de atención a personas de 40 a 64 años con HTA	39	51
	Cobertura de atención a personas de 65 años y más con HTA	56	61
	Cobertura de atención de personas con diabetes mellitus tipo 2.	39	50

Fuente: Elaboración propia con base en información suministrada por la Dirección Compra de Servicios de Salud. CCSS: Reporte de la Evaluación de la Prestación de Servicios de Salud, 2019.

Del cuadro anterior, llama la atención que no se evidencia un cumplimiento total en lo que corresponde al logro por cobertura de las patologías de HTA y DM, de conformidad con la meta institucional señalada en el informe emitido por la Dirección de Compra de Servicios de Salud en lo que respecta a la evaluación de la Prestación de Servicios de Salud, 2019.

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

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

La Ley General de Control Interno[9] establece que el Sistema de Control Interno debe garantizar eficiencia y eficacia de las operaciones, para que los recursos sean utilizados de forma óptima a fin de contribuir en el logro de los objetivos.

Las Normas de Control Interno para el Sector Público, en el apartado 2.1 *"Ambiente de control"* establecen lo siguiente:

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

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

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

El Catálogo de definiciones de actividades de atención en los servicios de salud de la CCSS: 1. Área de Consulta Externa10, indica en cuanto a la cobertura lo siguiente:

[9] Ley General de Control Interno, Artículo 8.
[10] Gerencia Médica, agosto de 2012.

"Las consultas de PVA[11] sumadas a las de PVV[12], indican el número de personas atendidas en la consulta externa del establecimiento o Área de salud durante el año calendario. Este dato es determinante para calcular los porcentajes de cobertura de la consulta externa del centro o Área de salud".

Referente a las razones por las cuales no se logró alcanzar las coberturas para atención de HTA y Diabetes Mellitus en el 2019 según el indicador institucional, la Dra. Marín Monge indicó[13] que el problema es que no se tienen los espacios que se necesitan para atender a todas las personas, los pacientes no logran obtener citas, debido a que se ha demostrado que en la parte central se requieren 2 Ebáis más. Agregó que se habilitó una consulta vespertina para paliar un poco la situación, pero se sigue presentando la problemática de carencia de cupos en los Ebáis.

Se considera que la necesidad de fortalecer el desarrollo de actividades en el proceso administrativo ha generado que el acceso a los servicios, reflejen una no concordancia con la población adscrita, aspecto que puede ocasionar saturación en relación con el acceso a citas o programas de atención, lo cual hace que las coberturas de atención no se puedan cumplir, a expensas de las condiciones epidemiológicas, geográficas, pandémicas y otras necesidades que el paciente presente, como lo es la atención de la morbilidad.

El incumplimiento de las coberturas de atención puede constituirse en una debilidad respecto a la accesibilidad y oportunidad con que dispone la población para la atención en el primer nivel de atención; la hipertensión arterial, diabetes mellitus, dislipidemia y demás enfermedades crónicas no trasmisibles, han incremento su prevalencia, e impactado en la condición de salud de los pacientes, en especial lo que corresponde a las enfermedades cardiovasculares y las familias, así como en los costos asociados dentro de la economía de la salud que son asumidos por la institución.

6.2 Hipertensión Arterial

El Área de salud de Guápiles brindó en el 2019, 18.518 consultas a personas con Hipertensión Arterial; de lo anterior este Órgano de Control procedió con la revisión de 10 expedientes de salud[14] a los efectos de constatar en el EDUS (expediente digital único en salud), el cumplimiento del protocolo de atención para esa patología.

De la revisión realizada se identificó respecto a la inclusión de información y cumplimiento de la "Guía para la detección, diagnóstico y tratamiento de la Hipertensión Arterial de la CCSS", que ello se cumple en el 100% de los casos como se muestra en el siguiente cuadro:

[11] Primera vez en el año.
[12] Primera vez en la vida.
[13] Cédula narrativa de reunión realizada el 9 de diciembre de 2020.
[14] Muestreo selectivo a criterio del Auditor. Área de Salud de Guápiles.

Cuadro 5
Indicadores consignados en el EDUS de pacientes Hipertensos (HTA)
Área de Salud de Guápiles
2019

CRITERIOS DE ATENCIÓN	ÁREA DE SALUD GUÁPILES
(INDICADOR)	**% de cumplimento**
Toma de presión arterial en todas las consultas.	**100%**
Interpretación del IMC[15.]	**100%**
Clasificación de riesgo.	**100%**
Estadiaje de la presión arterial.	**100%**
Concentración de citas	**100%**
Examen físico.	**100%**
Fondo de ojo.	**100%**
Glicemia (envío).	**100%**
Perfil lípidos (envío).	**100%**
Examen general orina (envío).	**100%**
Pruebas función renal (envío).	**100%**
Microalbuminuria / proteinuria 24h (interpretación).	**100%**
Electrocardiograma.	**100%**

Fuente: Expedientes de Salud, Área de Salud Guápiles

Así mismo, se observó de la Evaluación de la calidad de la atención realizada a nivel local que existen aspectos de mejora respecto a la hipertensión arterial, lo que se detalla en la siguiente imagen:

Imagen 1. Supervisión de la Calidad de la Atención Hipertensos (HTA)
Área de Salud de Guápiles
2019.

INDICADOR	#	%
1. Toma de PA en todas las consultas	112	98.2%
2. Adecuada clasificación de riesgo	98	86.0%
3. Estadío de PA	111	97.4%
4. Adecuada concentración de citas según riesgo	103	90.4%
5. Presión arterial óptima	81	71.1%
6. Interpretación IMC	112	98.2%
7. Examen físico	111	97.4%
8. Fondo ojo anual	92	80.7%
9. Glicemia anual, envío e interpretación	96	84.2%
10. Perfil lípidos anual, envío e interpretación	95	83.3%
11. Examen general orina anual, envío e interpretación	96	84.2%
12. Pruebas función renal anual, envío e interpretación	90	78.9%
13. Tamizaje y diagnóstico por IRC	62	54.4%
14. EKG anual	81	71.1%
TOTAL	**114**	**84.0%**

Fuente: Área de Salud Guápiles

De los casos analizados, el 70% (7 casos) presentan, sobre peso, obesidad grado 1 a 3, 1 caso (10%) riesgo coronario alto y 1 caso (10%) función renal moderadamente alterada, situación que deberá ser analizada por las autoridades del centro de salud a los efectos de impactar en la condición de la población objeto de estudio, así como lo que corresponda a la accesibilidad al segundo o tercer nivel de atención previo a una complicación (mayor) de la situación de salud de estos usuarios.

15 IMC: Índice de Masa Corporal.

En el siguiente cuadro se observa en relación con "factores de riesgo" que el 50% de los usuarios poseen uno o más componentes de riesgo, situación que eventualmente puede incrementar la mortalidad en esta población, según se consigna en el Expediente de Salud. Además, sobre la valoración de "Daño a Órgano Blanco", se evidenció que el 100% de los usuarios diagnosticados con Hipertensión Arterial de la muestra, no registra lesión:

Cuadro 6
Factores de riesgo y Daño a Órgano Blanco consignados en el EDUS a Hipertensos (HTA)
Área de Salud de Guápiles
2019

Indicadores		Área de Salud
Factores de riesgo	Edad (h>55a y m> 65a).	**50%**
	Dislipidemia.	**40%**
	Prediabetes.	**0%**
	AHF (IAM h:<55a, m:<65a).	**0%**
	Fumado.	**30%**
	Obesidad abdominal.	**0%**
	Presión pulso >70mmhg (> 65a).	**0%**
	Diabetes Mellitus	**40%**
Daño órgano blanco	Cardiopatía	**0%**
	Nefropatía	**0%**
	Retinopatía	**0%**
	EAP	**0%**
	ECV	**0%**

Fuente: Expedientes de Salud, Área de Salud Guápiles

Sin embargo, en lo que corresponde al ítem "Nefropatía", se logró constatar por parte de este Órgano de Fiscalización que únicamente en el 60% (6) de los expedientes revisados se registró e interpretó el resultado del aclaramiento de creatinina (fórmula de CROCKCROFT-GAULT)[16], indicador que influye en el pronóstico de la Hipertensión Arterial. De lo anterior el 10 % (1 caso) presentan Insuficiencia Renal en grado de moderado a severo, el 40% (4 casos) no registra información y el 50% (5) registran función renal normal.

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

El documento: *"Guías para la detección, diagnóstico y tratamiento de la Hipertensión Arterial de la CCSS[17]"*, establecen en cuanto a la atención al paciente con diagnóstico de Hipertensión Arterial (pág15) que:

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

[16] Guía para la prevención de las enfermedades Cardiovasculares / Caja Costarricense Seguro Social; Organización Panamericana de la Salud. 2015.
[17] Gerencia Médica, 2009.

CONTIENE firmadigital Ley Nº 8454
"Garantiza la autoría e integridad de los documentos digitales y la equivalencia jurídica de la firma manuscrita"

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

> *"… Artículo 32. Todo miembro del equipo de salud, con autorización expresa de la Dirección Médica respectiva para registrar información en el expediente, está en la obligación de hacerlo en los formularios originales y oficiales, los cuales deberá identificar con el nombre y dos apellidos del paciente y el número correcto de identificación. Las anotaciones deben realizarse con tinta azul o negra, en forma legible y en estricto orden cronológico, con la fecha y la hora de la anotación. Las anotaciones deben de quedar suscritas por el responsable con indicación del nombre, la firma y el código, si lo tuviera.*
> *Queda prohibido utilizar correctores, marcadores para resaltar datos, sellos no autorizados por la Gerencia Médica, realizar anotaciones fuera de los márgenes del formulario y tachaduras, siendo lo correcto corregir los errores en las anotaciones mediante nota aclaratoria firmada y fechada, y hacer anotaciones ajenas a la atención del paciente o que lesionen el principio ético del ejercicio de la profesión.*
>
> *En todo caso, no deberá quedar espacio entre anotaciones, ni entre éstas y la firma del responsable, evitando así la alteración posterior.*
>
> *Cuando el establecimiento opere con el Expediente Digital Único en Salud (EDUS), el registro y almacenamiento de la información relacionada con la atención en salud se hará directamente en éste.*
>
> *La información registrada estará respaldada por la firma digital o código de acceso exclusivo, asignado al funcionario acreditado para tales efectos, conforme con el procedimiento establecido por la Gerencia Médica a instancia del Comité Institucional del Expediente de Salud, o cuando corresponda, mediante la firma certificada. En tales casos, los registros se presumirán realizados por dicho funcionario el día y la hora indicados por el sistema en su bitácora. Lo anterior, salvo prueba en contrario".*

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

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

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

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

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

> *"a) Contar con procesos que permitan identificar y registrar información confiable, relevante, pertinente y oportuna (…)"*

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

> *"Los asegurados tienen derecho a:*
> *c) Que toda la información que genere el sistema de salud sea documentada sin ningún tipo de exclusión o de excepción en el expediente clínico".*

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

Lo descrito en relación con la aplicación de la normativa que regula las actividades mínimas a desarrollar por el personal en salud podría comprometer el desarrollo del proceso asistencial, siendo que los lineamientos técnicos son un instrumento que regula y fortalece la práctica clínica; fomentando la educación continua del profesional en salud y la toma de decisiones, aspectos que de manera positiva influyen en la calidad de salud del paciente.

6.3 Diabetes Mellitus

Se determinó de una muestra de 10 expedientes de salud, de usuarios portadores de Diabetes Mellitus, adscritos al Área de Salud de Guápiles; que existen comorbilidades que pueden incidir negativamente en el abordaje, seguimiento y tratamiento de esta patología de conformidad con lo consignado en el (EDUS[18]); lo anterior al considerar la aplicación de la "Guía para la Atención de las Personas Diabéticas, Caja Costarricense del Seguro Social, Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud, Área de Atención Integral a las Personas 2007", como se detalla a continuación:

Cuadro 7
Factores de riesgo y Daño a Órgano Blanco consignados en el EDUS a Diabéticos (DM)
Área de Salud de Guápiles
2019

Indicadores		Área de Salud
Control Metabólico	LDL	100%
	Presión arterial	100%
	HbA1c	100%
Daño órgano blanco	Cardiopatía	20%
	Nefropatía	50%
	Retinopatía	10%
	EAP	0%
	ECV	0%

Fuente: Expedientes de Salud, Área de Salud de Guápiles.

Es importante mencionar en relación con el IMC[19], de la muestra auditada, que el 10% (1) de la muestra presenta peso normal, el 20 % (2) sobre peso, y el 70% (7) Obesidad, situación que eventualmente representa riesgo en lo que corresponde a la condición de salud, seguimiento y tratamientos a implementar por parte del personal de salud.

[18] Expediente Digital Único en Salud.
19 IMC: Índice de masa corporal.

En el cuadro anterior en el apartado de "control metabólico", se evidenció para el área de salud que el 100% de los usuarios registra en el expediente de salud los ítems de LDL[20], Presión Arterial y HbA1c[21].

Sobre la medición de Presión Arterial, se puede señalar que la misma consignó niveles de entre 97/67 mm Hg a 152/63 mm Hg, aspecto que hace suponer que existen usuarios que se encuentran en niveles de Presión Arterial adecuados; sin embargo, existe otro grupo que representa riesgo, al superar las cifras tensionales en la categoría de óptimo, normal y normal alta (pre-HTA)[22].

En lo que respecta a los niveles de hemoglobina glicosilada (HbA1c), se determinaron niveles por encima de 7 ng/dl, y en 7 casos los cuales presentan un rango de 7.2 ng/dl a 11 ng/dl, situación que eventualmente puede agravar la situación de salud de los usuarios al considerar ello que los niveles de glucosa en sangre eventualmente superan los parámetros normales.

En lo que corresponde al registro de los niveles de Creatinina en el expediente de salud, se identificó de acuerdo con la (fórmula de CROCKCROFT-GAULT)[23], que, de los 10 casos, el 90% (9) presentan función renal normal, 10% (1) función renal moderadamente afectada (G3), esto a pesar de que en el expediente de salud se consigna por parte del médico, que el 50% de la muestra presenta nefropatía.

Así mismo, se observó de la Evaluación de la calidad de la atención realizada a nivel local que existen aspectos de mejora respecto a la diabetes mellitus, lo que se detalla en la siguiente imagen:

Imagen 2. Supervisión de la Calidad de la Atención Diabetes Mellitus Área de Salud de Guápiles, 2019.

INDICADOR	#	%
1. Toma de PA en todas las consultas	122	100,0%
2. Interpretación del IMC en todas las consultas	122	100,0%
3. Adecuada concentración de citas	115	94,3%
4. Examen físico	118	96,7%
5. Fondo ojo anual	106	86,9%
6. Valoración pie diabético (Patón/Patona) según riesgo	119	97,5%
7. HbA1c semestral (Envío e interpretación)	102	83,6%
8. Glicemia (Envío e interpretación)	107	87,7%
9. Pruebas Función Renal (Envío e interpretación)	102	83,6%
10. Tamizaje y diagnóstico por IRC	71	58,2%
11. EKG anual	98	80,3%
12, Control Metabólico Óptimo	16	13,1%
TOTAL	**122**	**81,8%**

Fuente: Área de Salud Guápiles

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

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

20 LDL: lipoproteína de Baja densidad.
21 HbA1c: Hemoglobina Glicosilada.
22 Guía para la Prevención de las enfermedades Cardiovasculares, pág 64
23 Guía para la prevención de las enfermedades Cardiovasculares / Caja Costarricense Seguro Social; Organización Panamericana de la Salud. 2015.

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

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

"… Artículo 32. Todo miembro del equipo de salud, con autorización expresa de la Dirección Médica respectiva para registrar información en el expediente, está en la obligación de hacerlo en los formularios originales y oficiales, los cuales deberá identificar con el nombre y dos apellidos del paciente y el número correcto de identificación. Las anotaciones deben realizarse con tinta azul o negra, en forma legible y en estricto orden cronológico, con la fecha y la hora de la anotación. Las anotaciones deben de quedar suscritas por el responsable con indicación del nombre, la firma y el código, si lo tuviera.
Queda prohibido utilizar correctores, marcadores para resaltar datos, sellos no autorizados por la Gerencia Médica, realizar anotaciones fuera de los márgenes del formulario y tachaduras, siendo lo correcto corregir los errores en las anotaciones mediante nota aclaratoria firmada y fechada, y hacer anotaciones ajenas a la atención del paciente o que lesionen el principio ético del ejercicio de la profesión.

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

Cuando el establecimiento opere con el Expediente Digital Único en Salud (EDUS), el registro y almacenamiento de la información relacionada con la atención en salud se hará directamente en éste.
La información registrada estará respaldada por la firma digital o código de acceso exclusivo, asignado al funcionario acreditado para tales efectos, conforme con el procedimiento establecido por la Gerencia Médica a instancia del Comité Institucional del Expediente de Salud, o cuando corresponda, mediante la firma certificada. En tales casos, los registros se presumirán realizados por dicho funcionario el día y la hora indicados por el sistema en su bitácora. Lo anterior, salvo prueba en contrario".

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

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

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

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

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

> *"a) Contar con procesos que permitan identificar y registrar información confiable, relevante, pertinente y oportuna (…)"*

En relación con los aspectos señalados, la Dra. Marín Monge manifestó a esta Auditoría[24] que en lo que respecta a los niveles de hemoglobina glicosilada (HbA1c), hay que considerar que la población diabética es difícil, que se ha realizado educación a los pacientes con síndrome metabólico pero que no tienen apego al tratamiento ni asisten a las consultas o reuniones que se convocan.

Además, indicó que se requiere que las farmacias tengan su farmacéutico pero que en el área se disponen de farmacias que no tienen un profesional y que otro aspecto que se debe considerar es que el Área de Salud no dispone de laboratorio, por lo que se depende de los cupos que el Hospital de Guápiles puede darles y ese centro médico no da abasto para todas las necesidades de la población.

La Dra. Marín Monge agregó que esa Área de Salud no dispone de disciplinas como Nutrición, Promotor de la Salud, Psicología que serían profesiones fundamentales en el manejo de estas enfermedades y que no se le aprobarán plazas a ese centro médico por la construcción del área de salud que se esperaba que empezara en enero de 2021, pero que se han tenido problemas a pesar de los esfuerzos que ha realizado esa Dirección y Administración para cumplir con los requerimientos que necesita el Fideicomiso para la etapa previa de estudios y permisos de construcción; debido que a la fecha lo único que se ha dificultado ha sido la certificación de disponibilidad de agua potable por parte de Acueductos y Alcantarillados y eso no depende de ninguna instancia institucional.

La situación descrita obedece a que los programas de prevención de la enfermedad y promoción establecidos en el área de la salud no han surtido efecto en la totalidad de la población, siendo que se registran comorbilidades en pacientes de alto riesgo como lo es la Diabetes Mellitus, en donde a su vez no se logra un control óptimo que impacte en la disminución de complicaciones a corto y largo plazo, esto a pesar de que se cumple con las guías de atención.

Los padecimientos crónicos como la diabetes constituyen una de las principales causas asociadas a complicaciones de la salud y defunciones en nuestro país, cuyo impacto no solo afecta al paciente en su calidad de vida, sino que puede generar incapacidad parcial, permanente o inclusive muerte prematura, además de afectación familiar y social; sin dejar de lado las implicaciones para la institución producto de la atenciones derivadas no solo de las enfermedades propiamente dichas, sino también de las eventuales complicaciones que estas pueden presentar.

6.4 Dislipidemia

De la revisión[25] de 10 Expedientes de Salud de pacientes con Dislipidemia; se documentó de acuerdo con la aplicación de la "Guías para la detección, el diagnóstico y el tratamiento de las dislipidemias para el primer nivel de atención", que el 30% de los casos (3) presenta sobre peso, el 50% (5) Obesidad G1- G2 y el 20% (2) peso normal.

[24] Cédula narrativa de reunión realizada el 9 de diciembre de 2020.

[25]. Muestreo selectivo a criterio del Auditor. Área de Salud de Guápiles 23 al 27 de noviembre, 2020.

CONTIENE firmadigital Ley Nº 8454
"Garantiza la autoría e integridad de los documentos digitales y la equivalencia jurídica de la firma manuscrita"

Cuadro 8
HDL registrado en los expedientes de salud de pacientes con Dislipidemia
Área de Salud de Guápiles
2019

INDICADOR	Área de Salud
% de cumplimento	
Registro HDL. Menor de 40 mg/dl	50%
Registro HDL. Mayor de 40 mg/dl	50%
No se indica registro HDL.	0%

Fuente: Expedientes de Salud, Área de Salud de Guápiles.

Del cuadro anterior se identifica que el 50% de los casos (5) presentan niveles de HDL inferiores a 40 mg/dl, aspecto que la literatura médica describe como un factor predisponente como riesgo en lo que respecta a enfermedad coronaria. Asimismo, se identificó por parte del profesional en salud, que el 80% de los casos (8) se catalogaron con riesgo bajo, 10% (1) riesgo moderado, y en 1 caso (10%) no se indicó o clasificó el riesgo. De lo anterior es importante señalar que el 80% (8) casos presentan enfermedades asociadas como DM e Hipertensión.

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

> *"Las dislipidemias son un factor de riesgo bien reconocido de las enfermedades cardiovasculares y constituyen un problema de salud pública. Son un factor de riesgo mayor reversible, y su prevención primaria es posible modificando los comportamientos de riesgo involucrados en su causalidad (…)."*

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

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

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

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

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

> *"a) Contar con procesos que permitan identificar y registrar información confiable, relevante, pertinente y oportuna (…)".*

La situación descrita, puede obedecer a la necesidad de fortalecer los programas e implementación de medidas por parte de la administración, dirigidas a que se disponga de mecanismos efectivos para desarrollar alternativas de atención que impacten positivamente en el abordaje de los usuarios, en relación con modificación de estilos de vida, prevención de la enfermedad y promoción de la salud.

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

CONCLUSIÓN

Producto de la evaluación realizada se evidenció que el Área de Salud Guápiles presenta oportunidades de mejora en las actividades que ejecuta en el Primer Nivel de Atención, relacionadas con el cumplimiento de acciones de Promoción de la Salud, calidad de la información, cumplimiento de las medidas establecidas por la institución en los Hogares de Larga Estancia que se ubican en su área de atracción.

Adicionalmente, los Asistentes Técnicos de Atención Primaria (ATAPS) han realizado de forma parcial las actividades y es necesario fortalecer la atención de usuarios con enfermedades crónicas no trasmisibles y en especial lo que corresponde al riesgo cardiovascular.

De los procedimientos aplicados por esta Auditoría se evidenció que ninguno de los 18 Ebáis fijos del Área de Salud disponen del permiso de habilitación vigente para atender pacientes en el consultorio médico según el Ministerio de Salud, lo que demuestra que la Administración no ha realizado las acciones administrativas necesarias para garantizar el otorgamiento de estos permisos, ocasionando que se presente el riesgo de que se interrumpa la prestación del Servicio.

Por otro lado, es importante destacar que la Promoción de la Salud es un tema fundamental para la población; el crear una cultura de estilos de vida saludable genera beneficios a las personas y la Institución, dado que el fortalecimiento de este componente podría retardar el ingreso de usuarios a los servicios de salud por enfermedades crónicas; debido a la priorización de la atención de la enfermedad COVID-19 el Plan de Trabajo 2020 efectuado por la Comisión Local no se logró cumplir efectivamente, lo que representa un riesgos por la relevancia de este tipo de actividades.

Se presentó una diferencia de 701 horas entre el tiempo programado (17.317 horas) y utilizado (16.616 horas) para consulta externa en medicina general durante junio, julio, agosto, setiembre y octubre de 2020. Además, se determinó que en el Área de Salud de Guápiles se dejaron de aprovechar 7.544 cupos disponibles para consulta externa fueron en el período de enero a octubre de 2020, equivalente a un 5.5% del total de cupos disponibles, lo que no garantiza de forma razonable que la oferta de servicios (horas-médico) se utilice adecuadamente, ocasionando eventualmente el desaprovechamiento de un recurso oneroso y relevante para la atención de la población.

Por otra parte, se determinó que las autoridades del Área de Salud de Guápiles no han implementado acciones para garantizar el estricto cumplimiento de las medidas establecidas por la Institución en los Hogares de Larga Estancia que se ubican en su área de atracción, como medida de control dirigida a disminuir el riesgo de contagio por COVID.19 en la población que reside en esos centros.

Se evidenció que en el Área de Salud de Guápiles los Asistentes Técnicos de Atención Primaria (ATAPS) han realizado de forma parcial las actividades de educación en promoción de la salud y la prevención de la enfermedad en el marco de la situación de emergencia por COVID-19, situación que limita poder brindar continuidad en la atención integral en salud de la población.

La dinámica que representa actualmente la atención de usuarios con enfermedades crónicas no trasmisibles y en especial lo que corresponde al riesgo cardiovascular es para las autoridades institucionales un reto, siendo que con la aparición de nuevas modalidades de atención, medicamentos, tratamientos e incluso situaciones imprevistas como pandemias, los procesos tienen que reinventarse con la finalidad de analizar constantemente si los diagnósticos, tratamientos, seguimientos y controles son los adecuados para garantizar a la organización y al asegurado una seguridad razonable en lo que corresponde a eficiencia, eficacia y economía en la atención asistencial, sin dejar de lado que la enfermedad realmente se encuentre compensada.

Por lo anterior, los procesos desarrollados en la consulta externa del primer nivel son vitales para la atención de pacientes con patologías crónicas no transmisibles (HTA, DM, Dislipidemia), en donde el análisis, y evolución constante, deben de ser garantía de atención, siendo a su vez que la valoración, tratamiento o seguimiento por parte del nivel de salud deben propiciar una mejora continua en la condición del paciente.

Así mismo, en el año 2017, la Caja Costarricense de Seguro Social, emitió el Manual de procedimiento multidisciplinario para la atención y enseñanza de las enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT), en el cual se consignó en el apartado “introducción”:

> “… el perfil epidemiológico de Costa Rica se caracteriza por la alta prevalencia de las enfermedades crónicas no trasmisibles (ECNT) y la disminución de las denominadas trasmisibles. Las Enfermedades Cardiovasculares, el Cáncer, la Diabetes y las Pulmonares crónicas son, en su gran mayoría, las que producen más defunciones dentro del grupo de las ECNT, consideradas por la Organización Mundial de la Salud como las principales amenazas para la salud humana”.

RECOMENDACIONES

A LA DRA. NURIA MARIN MONGE, EN CALIDAD DE DIRECTORA MÉDICA DEL ÁREA DE SALUD DE GUÁPILES O QUIEN EN SU LUGAR OCUPE EL CARGO

1. Desarrollar en conjunto con la Administración un análisis de los aspectos que se encuentran pendientes para que los Ebáis de esa Área de Salud dispongan de los permisos de habilitación vigentes, y de conformidad con esa información se elabore un plan de abordaje para gestionar los permisos y un mecanismo de seguimiento que garantice el cumplimiento de las acciones contempladas en el citado plan (hallazgo 1).

Para acreditar el cumplimiento de esta recomendación, en el plazo de 6 meses posterior al recibo del presente informe, se deberá aportar el avance del cumplimiento del plan de abordaje y el estado de los permisos de habilitación de los Ebáis.

2. Realizar, de conformidad con lo descrito en los hallazgos 2.1 y 2.2 del presente informe las siguientes acciones en coordinación con la Comisión de Promoción de la Salud:

a) Garantizar que el Plan de Trabajo de la Comisión de Promoción de la Salud del Área de Salud Guápiles del 2021 se enfoque en las funciones oficializadas para las Comisiones de Promoción de la Salud, así como en la elaboración y seguimiento de proyectos orientados a fortalecer los factores protectores de la salud de las personas priorizando trabajar para los indicadores A158 y AD12 del Plan Presupuesto de la Unidad, considerando medios virtuales o alternativos para garantizar el cumplimiento del Plan.

b) Fortalecer la Comisión de Promoción de la Salud del Área de Salud Guápiles mediante la incorporación de integrantes con perfiles afines a las actividades que se requieren ejecutar, por ejemplo, profesionales en Psicología, Enfermería, Atención Primaria, entre otros, para que, mediante la integración de un equipo interdisciplinario se cumpla con los requerimientos establecidos en los lineamientos sobre este tema.

Para acreditar el cumplimiento de esta recomendación, en el plazo de 6 meses posterior al recibo del presente informe, se deberá aportar el Plan de Trabajo 2021 que considere actividades de promoción de la salud con la integración de medios virtuales en caso de requerirse por la imposibilidad de realizarlas de manera presencial por la pandemia así como las acciones realizadas para el fortalecimiento de la Comisión mediante la incorporación de nuevos miembros según lo establecen los lineamientos institucionales.

3. Efectuar en conjunto con la Jefatura del Área de Registros Médicos y Estadísticas en Salud un análisis documentado sobre las causas por las cuales se ha presentado una diferencia de 701 horas entre las horas programadas y utilizadas en consulta externa de medicina general durante el periodo analizado, así como también 7.544 cupos que apariencia fueron desaprovechados, lo anterior, con base en lo indicado en el hallazgo 3.

El cumplimiento de la presente recomendación se acreditará mediante la presentación, en el plazo de 6 meses posterior al recibo del presente informe, de evidencia documentada del análisis de las desviaciones presentadas, así como las acciones que se implementarán para su atención y control con el propósito de garantizar un registro adecuado de la información generada y, además, el aprovechamiento óptimo de los recursos disponibles.

4. Garantizar el cumplimiento de las siguientes acciones:

a) La realización de un plan de contingencia por parte de todos los Hogares de Larga Estancia adscritos a esa Área de Salud acorde con los Lineamientos institucionales en el marco de la alerta sanitaria por Covid-19.

b) Definir un instrumento de control y seguimiento periódico en el cumplimiento estricto del Plan de Contingencia presentado por parte de los Hogares de Larga Estancia, que garantice un estricto cumplimiento de este.

Para garantizar el cumplimiento del punto a) de esta recomendación, en el plazo de 2 meses posterior al recibo del presente informe, deberán aportarse los planes de contingencias presentados por los Hogares de Larga Estancia, y para cumplir con el punto b) se deberá presentar el mecanismo de control y supervisión implementado para garantizar que se cumpla con los planes. Lo anterior de conformidad con el hallazgo 4.

5. Fortalecer los programas mediante la realización de un plan de acción en donde se consignen responsables, actividades y plazos de atención, que considere los siguientes aspectos:

a) Determinar y estratificar de manera cíclica, programas para la atención crónica de pacientes que por su condición no han podido mejorar los niveles de Presión Arterial, índices glicémicos, perfiles lipídicos, función renal y otros. Para lo anterior considere la valoración integral con profesionales como (promotores de la salud, nutricionistas, farmacéuticos, enfermería, médicos) de conformidad con la disponibilidad de recursos en la Red de Atención.

b) Considerando las funcionalidades del EDUS, analice en conjunto con la jefatura de farmacia y coordinadores o encargados de Ebáis según corresponda, y de conformidad con los pacientes que han consignado periodos crónicos de control, seguimiento y tratamiento, determinar la oportunidad para que estos continúen bajo el esquema de tratamiento brindado o si por el contrario, requieren ser considerados y canalizados para la atención en un nivel superior, o de conformidad con el programa de Intervención Multidisciplinario para la atención y enseñanza de las enfermedades crónicas no transmisibles, conforme a la disponibilidad de recursos en la Red de Atención.

c) Fortalecer los programas de capacitación al personal de salud, con la finalidad de impactar de manera positiva en los factores que pueden incidir en la oportunidad y efectividad del tratamiento médico.

Para acreditar el cumplimiento de la presente recomendación, la Dirección Médica, en el plazo de 9 meses posterior al recibo del presente informe, deberá de aportar copia y avance del plan de acción, así como, las evaluaciones locales respecto a la calidad de la atención para las ENCT (hipertensión arterial, diabetes mellitus y dislipidemia).

A LA DRA. ELVIA SOLÍS CÓRDOBA, EN CALIDAD DE ENFERMERA JEFE DEL SERVICIO DE ENFERMERÍA DEL ÁREA DE SALUD DE GUÁPILES O QUIEN EN SU LUGAR OCUPE EL CARGO

6. Realizar en conjunto con el Profesional de Enfermería Coordinador de Programa de Atención Primaria, un plan de trabajo del programa de visita domiciliar como un mecanismo de supervisión y control periódico, que garantice el cumplimiento estricto en el registro de todas las actividades realizadas por los ATAP con base en los lineamientos vigentes, en el contexto de la atención de la pandemia por Covid-19, que incluya el registro adecuado de la información registrada en el SIIF mediante la modalidad de llamada telefónica.

Para acreditar el cumplimiento de esta recomendación se deberá presentar a esta Auditoría, en el plazo de 2 meses posterior al recibo del presente informe, el plan de trabajo que contenga acciones a ejecutar, fechas y responsables, debidamente autorizado por la Jefatura de Enfermería (hallazgo 5).

COMENTARIO DEL INFORME

De conformidad con lo dispuesto en el artículo 45 del Reglamento de Organización y Funcionamiento de la Auditoría Interna de la Caja Costarricense de Seguro Social, los resultados de la presente evaluación fueron comentados el 11 de diciembre de 2020 con la Dra. Nuria Marín Monge, Directora Médica, Licda. Madelin Porras Arguedas, Administradora y Dra. Elvia Solis Córdoba, Jefatura del Servicio de Enfermería, todas funcionarias de Área de Salud Guápiles.

Con respecto a todos los hallazgos presentados las funcionarias de la Administración Activa no emitieron comentarios ni observaciones. En relación con las recomendaciones, su plazo de cumplimiento y entregable, la Dra. Marín Monge, manifestó que está de acuerdo con estos aspectos, sin embargo, indicó que, el cumplimiento de los plazos estará sujeto al avance en el comportamiento y atención de la pandemia, así como en la disponibilidad de recursos para esos efectos.

ÁREA GESTIÓN OPERATIVA

ODIR GERARDO MATARRITA SANCHEZ (FIRMA)
Firmado digitalmente por ODIR GERARDO MATARRITA SANCHEZ (FIRMA)
Fecha: 2020.12.12 11:08:16 -06'00'

Lic. Odir Matarrita Sánchez
ASISTENTE AUDITORÍA

ANA LIZETH GARITA CASTRILLO (FIRMA)
Firmado digitalmente por ANA LIZETH GARITA CASTRILLO (FIRMA)
Fecha: 2020.12.11 18:31:41 -06'00'

Licda. Ana Lizeth Garita Castrillo
ASISTENTE AUDITORÍA

MIGUEL ANGEL SALVATIERRA ROJAS (FIRMA)
Firmado digitalmente por MIGUEL ANGEL SALVATIERRA ROJAS (FIRMA)

Ing. Miguel Ángel Salvatierra Rojas
JEFE DE SUBÁREA

MASR/OMS/ALGC/lba