



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

AGO-192-2018
28-11-2018

RESUMEN EJECUTIVO

El estudio se realizó de conformidad con el Plan Anual de Trabajo 2018 del Área Gestión Operativa de la Auditoría Interna, con el fin de evaluar las acciones realizadas para la detección temprana, control y rehabilitación de pacientes con cáncer de cérvix en la región chorotega.

Los resultados permitieron evidenciar posibilidades de mejora en cuanto al cumplimiento de las políticas regionales para la detección del cáncer de cérvix relativas a la cobertura para la patología cervical, el cumplimiento de los objetivos planteados en materia de Compromisos de Gestión y el desarrollo de campañas de tamizaje o ferias de la salud; registro e información relativa a la trazabilidad de los Papanicolau, oportunidad en el acceso a las colposcopías, el control y seguimiento de las pacientes diagnosticadas con cáncer de cérvix y la oferta de servicios de rehabilitación para las pacientes de la región chorotega.

En virtud de lo expuesto, este órgano de control y fiscalización institucional ha formulado una recomendación dirigida a la Dirección Regional de Servicios de Salud Chorotega, consistente en la formulación de un plan de acción que permita subsanar las causas que originaron los hechos señalados en el presente informe (hallazgos del 1 al 5); y para acreditar el cumplimiento de lo recomendado se deberá remitir a esta Auditoría Interna, el programa solicitado y una certificación de su implementación.





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

AGO-192-2018
28-11-2018

ÁREA GESTIÓN OPERATIVA
ESTUDIO ESPECIAL RELACIONADO CON EL PROGRAMA DE DETECCIÓN TEMPRANA, CONTROL Y REHABILITACIÓN DE LAS PERSONAS CON CÁNCER DE CÉRVIX EN LA REGIÓN CHOROTEGA.
DIRECCIÓN REGIONAL DE SERVICIOS DE SALUD CHOROTEGA, U.E. 2599

ORIGEN DEL ESTUDIO

El estudio se desarrolló en cumplimiento del Plan Anual de Trabajo 2018 del Área Gestión Operativa de la Auditoría Interna.

OBJETIVO GENERAL

Evaluar las acciones realizadas para la detección temprana, rehabilitación, control y seguimiento de pacientes con cáncer de cérvix en la región chorotega.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Determinar la existencia de programas de detección temprana de cáncer de cérvix.
- Verificar el cumplimiento de las metas de gestión planteadas en la institución en función de los lineamientos establecidos y el Manual de normas y procedimientos de atención integral a la mujer para la prevención y manejo del cáncer de cuello de útero, I, II y III nivel de atención y normas de Laboratorio de Citología, en la región chorotega.
- Verificar la existencia de actividades de rehabilitación, control y seguimiento de pacientes con cáncer de cérvix en la región chorotega.

ALCANCE

El estudio tiene la finalidad de conocer las acciones tendentes a garantizar una detección temprana, control y rehabilitación de pacientes con cáncer de cérvix en la región chorotega, para lo cual se analizó el período comprendido entre el 1° de enero de 2016 y el 31 de diciembre de 2017, ampliándose en aquellos casos que se consideró necesario.

La evaluación se efectuó de acuerdo con lo dispuesto en el Manual de Normas Generales de Auditoría para el Sector Público, promulgado mediante la Resolución R-CO-94-2006 de la Contraloría General de la República, publicada en La Gaceta 236 del 8 de diciembre 2006 (vigente hasta el 31 de diciembre 2014), y las Normas Generales de Auditoría para el Sector Público, divulgadas a través de la Resolución R-DC-064-2014 de la Contraloría General de la República, publicadas en La Gaceta 184 del 25 de setiembre 2014, vigentes a partir del 1o de enero 2015.



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

METODOLOGÍA

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

- Revisión y análisis de:
 - Los datos estadísticos contenidos en cubos del Expediente Digital Único en Salud, específicamente en el de consulta externa y de procedimientos.
 - Información sobre listas de espera generadas por la Dirección Regional de Servicios de Salud Chorotega.
 - Los Compromisos de Gestión de las unidades programáticas adscritas a la Dirección Regional de Servicios de Salud Chorotega.
 - Reporte de citologías resueltas por el Centro Nacional de Citologías.

- Indagaciones con:
 - Dra. María Eugenia Arguedas Arce y Licda. Juliana Monge Agüero, funcionarias de la Dirección Regional de Servicios de Salud Chorotega, y Lic. Roger López Espinoza, del Área de Estadística en Salud.
 - Lic. Edwar Fonseca O'conor, Administrador del Centro Nacional de Citologías.

- Entrevista a los siguientes funcionarios:
 - Dr. Gonzalo Azúa Córdoba, Coordinador Proyecto de Fortalecimiento de la Atención Integral del Cáncer.
 - Dra. Tatiana Guzmán Coto, Asistente Médico de la Dirección Regional de Servicios de Salud Chorotega.
 - Dra. Maribel Monge Ruiz, Directora Médica área de salud de Abangares.
 - Dra. Leda Vargas Aguilar, Directora Médica área de salud de Bagaces.
 - Dr. Javier Coronado Villagra, Director Médico área de salud de La Cruz.
 - Dr. Juan Ignacio Rodríguez Rodríguez, Director Médico área de salud de Colorado.
 - Dra. Sugeylin Castillo Salas, Directora Médica área de salud de Hojancha.
 - Dr. José García Acosta, Director Médico área de salud de Nandayure.
 - Dra. Tannia Tánchez Ávila, Directora Médica área de salud de Nicoya.
 - Dra. María Lucinda Diéguez García, Directora Médica área de salud de Liberia.
 - Dra. Eva Camargo Batista, Directora Médica área de salud de Carrillo.
 - Dr. José Enrique Retana Arias, Director Médico área de salud de Santa Cruz.
 - Dr. Luis Fernando Ortega Canales, Director Médico hospital y área de salud Upala.
 - Dr. Marvin Palma Lostalo, Director Médico CAIS Cañas.



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

- Dr. Anner Angulo Leiva, Director General hospital de La Anexión.
- Dra. Seidy Herrera Judith Herrera Rodríguez, Directora General hospital Dr. Enrique Baltodano Briceño.

MARCO NORMATIVO

- Declaración de Alma-Ata, Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud de Alma-Ata, 12 de setiembre de 1978.
- Derechos y deberes de las personas usuarias de los servicios de salud públicos y privados, ley 8239 del 2 abril de 2002.
- Manual de Normas y Procedimientos de Atención Integral a la Mujer para la Prevención y Manejo del Cáncer de Cuello Útero, I - II y III Nivel de Atención y Normas de Laboratorio de Citología, decreto 33119, febrero de 2006.
- Lineamientos de la Comisión Técnica del Cáncer, 16 de diciembre de 2013.
- Control integral del cáncer cervicouterino. Guía de prácticas esenciales, Organización Panamericana de la Salud y Organización Mundial de la Salud, 2014.
- Plan Nacional de Desarrollo 2015-2018, Gobierno de Costa Rica, noviembre de 2014.
- Sala Constitucional de la Corte Suprema de Justicia, resolución 1915-1992 del 22 de julio de 1992.

DISPOSICIONES RELATIVAS A LA LEY GENERAL DE CONTROL INTERNO 8292

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

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

ANTECEDENTES

Cáncer es un término genérico que designa un amplio grupo de enfermedades que pueden afectar a cualquier parte del organismo; también se habla de tumores malignos o neoplasias malignas. Una característica definitoria del cáncer es la multiplicación rápida de células anormales que se extienden más



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

allá de sus límites habituales y pueden invadir partes adyacentes del cuerpo o propagarse a otros órganos, un proceso que se denomina metástasis. Las metástasis son la principal causa de muerte por cáncer¹.

El cuello uterino es el tercio inferior del útero. En una mujer no embarazada en edad fecunda, mide aproximadamente 3 cm de longitud y 2,5 cm de diámetro. La parte inferior del cuello uterino (exocérnix) queda expuesta a la vagina y es observable con un espéculo; los dos tercios superiores del cuello uterino (endocérnix) residen por encima de la vagina y no son observables. La mayoría de los cánceres cervicouterinos se originan en el área donde el endocérnix se une al exocérnix². La infección persistente por los tipos de VPH carcinógenos es la causa de la mayor parte de los casos de cáncer cervicouterino. El 90 % de los cánceres cervicouterinos son cánceres de células escamosas y se inician en la zona de transformación del exocérnix; el 10 % restante son adenocarcinomas que surgen en la capa cilíndrica glandular del endocérnix³.

Las lesiones precancerosas del cuello uterino son cambios diferenciados en las células epiteliales de la zona de transformación del cuello uterino; las células empiezan a desarrollarse de manera anormal en presencia de una infección persistente o prolongada por VPH. En la mayoría de los cánceres, aunque tengan una fase precursora, esta es demasiado breve para ser detectada y no es fácilmente susceptible de diagnóstico y tratamiento; el cáncer cervicouterino es uno de los pocos cuya fase precursora (lesiones precancerosas) dura muchos años antes de convertirse en cáncer invasor, brindando amplias oportunidades para tamizaje y tratamiento⁴.

El cáncer de cérvix es una enfermedad prevenible por tecnología de bajo costo y que con una respuesta oportuna del nivel primario de la atención en salud para las mujeres con lesiones de bajo y alto grado pueden evitarse la mayoría de las muertes⁵.

Conforme avanzan los estudios y las tecnologías asociadas al manejo del cáncer cervicouterino, es fundamental establecer un programa integral de prevención y control, orientado a reducir la morbilidad y mortalidad por esta enfermedad. La detección precoz, mediante el tamizaje de las mujeres, seguida del tratamiento de las lesiones precancerosas detectadas, permite prevenir la aparición de este tipo de cáncer⁶.

El Ministerio de Salud posee un registro nacional de tumores, cuyos últimos datos oficiales sobre incidencia de cáncer y de mortalidad por tumores expone lo siguiente para la región chorotega:

¹ <http://www.who.int>. Definición de la OMS.

² Organización Panamericana de la Salud y Organización Mundial de la Salud, *“Control integral del cáncer cervicouterino. Guía de prácticas esenciales”*, segunda edición, Washington, DC: OPS, 2016, p. 34.

³ Organización Panamericana de la Salud y Organización Mundial de la Salud, *op. cit.*, p.40.

⁴ *Ibidem*, p.40-41.

⁵ Herrero, Retal, *New approaches to cervical Cancer Screening in Latin America and the Caribbean*, 2008, p.49-p.58.

⁶ Gerencia Médica-Dirección de Compras de servicios de Salud, *“Evaluación de la Prestación de Servicios de Salud 2016”*.



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

CUADRO 1
INCIDENCIA TUMORES MALIGNOS
SEGÚN PROVINCIA Y CANTÓN
COSTA RICA-2014
(Tasas por 100.000 mujeres)

PROVINCIA Y CANTÓN	CUELLO DEL ÚTERO		CUERPO DEL ÚTERO	
	Nº	Tasa	Nº	Tasa
ALAJUELA	155	33,39	36	7,75
Upala	2	8,28	0	0,00
GUANACASTE	47	26,65	21	11,91
Liberia	12	35,33	4	11,78
Nicoya	7	26,76	3	11,47
Santa Cruz	2	6,68	2	6,68
Bagaces	3	28,08	1	9,36
Carrillo	6	30,55	2	10,18
Cañas	4	26,59	2	13,29
Abangares	1	10,72	1	10,72
Tilarán	4	38,64	1	9,66
Nandayure	0	0,00	2	36,34
La Cruz	7	58,26	3	24,97
Hojancha	1	26,86	0	0,00

Fuente: Elaboración propia a partir de datos del Ministerio de Salud, Dirección Vigilancia de la Salud, Unidad de Seguimiento de Indicadores de Salud, Registro Nacional de Tumores.

En cuanto a tumores de cuello de útero, el cantón de Liberia ocupó el primer lugar en incidencia, seguido de Nicoya, La Cruz, Carrillo, Cañas, Tilarán, Bagaces, Santa Cruz, Upala y Abangares; Nandayure no presentó ningún caso durante el período, según las estadísticas del 2014.

Por otra parte, en los tumores de cuerpo de útero la incidencia en orden descendente fue la siguiente: Liberia, Nicoya, La Cruz, Santa Cruz, Carrillo, Cañas, Abangares, Tilarán y Bagaces; ni en Hojancha ni en Upala se presentaron casos durante el 2014:



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

CUADRO 2
MORTALIDAD CÁNCER CUELLO UTERINO
SEGÚN PROVINCIA Y CANTÓN
COSTA RICA-2015
(Tasas por 100.000 mujeres)

PROVINCIA Y CANTÓN	CUELLO DEL ÚTERO	
	Nº	Tasa
ALAJUELA	30	6,36
Upala	1	4,07
GUANACASTE	10	5,58
Liberia	1	2,89
Nicoya	2	7,56
Santa cruz	2	6,56
Bagaces	2	18,39
Carrillo	2	9,97
Cañas	0	0,00
Abangares	0	0,00
Tilarán	0	0,00
Nandayure	0	0,00
La Cruz	1	8,15
Hojancha	0	0,00

Fuente: Elaboración propia a partir de datos del INEC-
Ministerio de Salud, Vigilancia de la Salud, Unidad de
Seguimiento de Indicadores de Salud

En lo que respecta a la mortalidad por provincia y cantón, el cáncer de cuello de útero se ubicó dentro de los 10 de mayor mortalidad a nivel nacional. Así las cosas, los cantones de la región chorotega con mayor mortalidad en 2015 fueron Bagaces, Carrillo, Nicoya, Santa Cruz, Upala, Liberia y La Cruz; no se reportó mortalidad por ese tipo de tumores en los cantones de Cañas, Abangares, Tilarán, Nandayure y Hojancha.

La detección temprana y el tratamiento eficaz convierten al cáncer de cérvix en una de las lesiones malignas más prevenibles y tratables. Actualmente, el uso de la tecnología ofrece la posibilidad de enfrentarlo de manera más integral, previendo así un futuro más saludable para las mujeres⁷.

A nivel institucional existe un Consejo Oncológico Institucional y una Unidad Ejecutora del Proyecto Fortalecimiento de la Atención Integral del Cáncer en la Red Oncológica de la C.C.S.S., la cual está adscrita a la Gerencia Médica y dispone de un Director designado como responsable de la ejecución del proyecto y de planear, programar y aplicar controles, monitorear riesgos al cumplimiento de los objetivos, integrar la información de las instancias que desarrollan los componentes del proyecto, resolver oportunamente los problemas de coordinación que se presenten, evaluar el proyecto y su avance, documentar los resultados obtenidos y mantener informadas a las partes interesadas. Además, se dispone de un lineamiento técnico

⁷ Gerencia Médica-Dirección de Compras de servicios de Salud, "Evaluación de la Prestación de Servicios de Salud 2016".





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

sobre prevención de cáncer de cérvix aprobado y emitido por la Gerencia Médica en enero de 2014, que las áreas de salud y los centros que realicen colposcopías, biopsias y tratamiento de lesiones premalignas - independientemente del nivel en que se encuentren- deben acatar de acuerdo con sus competencias.

HALLAZGOS

1. SOBRE LAS ACCIONES REGIONALES PARA LA DETECCIÓN DEL CÁNCER DE CÉRVIX

En entrevista efectuada, el Dr. Warner Picado Camareno, Director Regional de Servicios de Salud Chorotega, refirió que las acciones regionales para la detección del cáncer de cérvix van orientadas a instruir a las áreas de salud el desarrollo de campañas de tamizaje de cáncer de cérvix, así como dar seguimiento semestral y anual a dos indicadores, que consisten en el tamizaje de mujeres mayores de 20 años por parte de las áreas de salud.

1.1 SOBRE EL PROGRAMA DE DETECCIÓN TEMPRANA DE CÁNCER DE CÉRVIX

El indicador de cobertura⁸ para la patología cervical en la región chorotega tuvo porcentajes de cumplimiento por debajo de la meta institucional -que es de 45 % en mujeres de 35 a menos de 65 años- del 2012 al 2017:

CUADRO 3
COBERTURA DE TAMIZAJE DE CÁNCER CERVICOUTERINO
MUJERES DE 35 A MENOS DE 65 AÑOS
2012 – 2016 (EN PORCENTAJES)

Región	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Región Chorotega	27	32	34	31	32	32

Fuente: DCSS. Evaluación de la Prestación de Servicios de Salud 2016 y 2017.

En el 2017 el área de salud de Nandayure se ubicó sobre la meta institucional (mayor al 50 %) planteada para 2018 junto con otras Unidades que no pertenecen a la región chorotega, sin embargo, en la región también se presentó el panorama contrario, ya que Liberia tuvo un logro de 20 % en relación con lo planificado, superando sólo en un punto porcentual los resultados del 2016 e ingresando al grupo, a nivel nacional, de Unidades con menor porcentaje de logro alcanzado.

⁸ La "Evaluación de la Prestación de Servicios de Salud 2016", señala con respecto a la cobertura:

"Para el indicador de cobertura, se estudia el grupo de mujeres de 35 a menos de 65 años, ya que es el grupo con mayor riesgo de presentar cáncer de cérvix. La cobertura se mide en forma bienal, según la normativa institucional, tomando el dato del año de evaluación y el del año anterior. Es decir, para efectos de este informe, el dato de las mujeres tamizadas para cada área de salud es el total de mujeres que se realizaron una citología vaginal en el periodo comprendido por los años 2015 y 2016. Este resultado se divide entre la población de mujeres de 35 a menos de 65 años del área de salud para obtener la cobertura".



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

En un análisis más puntual relativo al cumplimiento de los Compromisos de Gestión y las metas pactadas por aquellas unidades asistenciales catalogadas como de mayor incidencia y mortalidad de cáncer de cérvix en 2014 y 2015 (Liberia, Nicoya, La Cruz, Carrillo, Bagaces, Santa Cruz y Upala, según datos del Registro Nacional de Tumores del Ministerio de Salud), se verificó que solamente una unidad logró alcanzar los objetivos planteados para el ejercicio económico 2016, en lo que respecta al indicador que mide el porcentaje de citologías⁹ efectuadas (acción que corresponde al I nivel de atención dentro del proceso de detección oportuna de cáncer de cérvix). El detalle en el cuadro 4:

CUADRO 4
COMPROMISOS DE GESTIÓN
2016-2017

U.P.	Indicador	2016			2017		
		Meta	Logro	% Cumplimiento	Meta	Logro	% Cumplimiento
A.S Liberia	Número de mujeres de 20 a menos de 35 años con PAP de primera vez en el año	1744	568	33%	640	1091	170%
	Número de mujeres de 35 años y más con PAP de primera vez en el año	3086	1365	44%	2815	1754	62%
A.S. Nicoya	Número de mujeres de 20 a menos de 35 años con PAP de primera vez en el año	2657	826	31%	1000	929	93%
	Número de mujeres de 35 años y más con PAP de primera vez en el año	3484	1969	56,50%	3975	2514	63%
A.S La Cruz	Número de mujeres de 20 a menos de 35 años con PAP de primera vez en el año	950	560	60%	748	674	90,1%
	Número de mujeres de 35 años y más con PAP de primera vez en el año	1682	1172	69,6%	1086	1478	136,1%
A.S Carrillo	Número de mujeres de 20 a menos de 35 años con PAP de primera vez en el año	1195	509	43%	519	806	155%
	Número de mujeres de 35 años y más con PAP de primera vez en el año	1810	1379	76%	2570	1443	56%
A.S Bagaces	Número de mujeres de 20 a menos de 35 años con PAP de primera vez en el año	547	299	55%	492	313	64%
	Número de mujeres de 35 años y más con PAP de primera vez en el año	886	600	68%	689	713	103%
A.S Santa Cruz	Número de mujeres de 20 a menos de 35 años con PAP de primera vez en el año	1500	690	46%	800	697	87%
	Número de mujeres de 35 años y más con PAP de primera vez en el año	3000	1902	63%	2400	1548	65%
A.S. Upala	Número de mujeres de 20 a menos de 35 años con PAP de primera vez en el año	1408	957	68%	1408	1160	82%
	Número de mujeres de 35 años y más con PAP de primera vez en el año	1892	1908	101%	2199	1884	86%

Fuente: Direcciones Médicas región chorotega y Unidad de Planificación DRSSCH

El Plan Nacional de Desarrollo 2015-2018 establece, con respecto al sector salud, lo siguiente:

⁹ El "Manual de Normas y Procedimientos de Atención Integral a la Mujer para la Prevención y Manejo del Cáncer de Cuello Útero, I - II y III Nivel de Atención y Normas de Laboratorio de Citología", define citología cervicovaginal como "...la toma de muestra de las células del endocérvix y exocérvix. Es uno de los métodos para detectar en etapas tempranas el cáncer de cuello de útero. También conocido como Papanicolaou".



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

“... se plantean programas que van desde la promoción de la salud, la prevención, atención y rehabilitación de las personas. De modo que, en un mismo programa convergen metas de varias instituciones que integran el sector, permitiendo atacar un mismo problema mediante el desarrollo de acciones interinstitucionales; optimizando el uso de los recursos y logrando un mayor impacto y beneficio para la población...”

... haciendo énfasis en la salud de la población y no solamente de atención a la enfermedad, sin dejar de lado el accionar encaminado a mayores coberturas y menores tiempos de espera para exámenes diagnósticos para detección temprana de enfermedades, así como disminución de tiempos de espera en acceso a dichos servicios...

- *Resultado: 1.2.1.1. Cobertura del examen de Papanicolaou (PAP) en mujeres de 35 años y más aumentada a nivel nacional.*
- *Indicador: Porcentaje de cobertura de Papanicolaou en mujeres de 35 años y más.*
- *Línea base: 2013 35,4% (en mujeres de 35 años y más).*
- *Meta del período 2015-2018 y anual 2015-2018: 15% (2015: 3,7% 2016: 7,5% 2017: 11,2% 2018: 15,0%)”.*

Por otra parte, el “Lineamiento técnico sobre tamizaje por cáncer de cérvix”, emitido por la Gerencia Médica mediante oficio GM-MDA-2147-14, señala que, para el cumplimiento de la normativa vigente en materia de cáncer de cérvix, se deben atender las siguientes directrices:

- *“En la planificación local: determinar la población femenina de 20-29 años, de 30 a 64 años e identificación de estas dónde están, quiénes son.*
- *Definir cuáles son las comunidades (barrios, caseríos entre otros) en la que viven las mujeres que sólo pueden asistir a los servicios de la C.C.S.S*
- *Establecer cuáles son las principales barreras en el Área de Salud para que las mujeres de 20 a 64 años se realicen la citología: geográficas, económicas, culturales o de organización de servicios.*
- *Aplicar las acciones necesarias para reducir las barreras encontradas fundamentalmente las que se refieren a organización del servicio e información sobre la citología, el cáncer de cérvix y sobre los trámites para el aseguramiento.*
- *Contar con el registro de las mujeres de 20-64 años, priorizando las que tienen más de tres años de no tomarse una citología y aquellas que cumplen los requisitos y no se la han realizado, principalmente las mayores de 30 años y las que solo pueden acceder a los servicios de salud institucionales para realizar búsqueda activa e invitación a las mismas.*



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

- *Procurar al máximo organizar la oferta de la citología: evitar las oportunidades perdidas (brindar atención integrada): toda mujer de 20 a 64 años que cumple los criterios establecidos, eliminando requisitos innecesarios y que asistan a cualquier consulta.*
- *Establecer un servicio amigable y expedito para las mujeres que lleguen a hacerse la citología: que no requiera cita médica, que se le realice el mismo día y ojalá por una enfermera capacitada. Esto dentro de lo posible.*
- *Implementar la búsqueda activa y recordatorio de la citología a las mujeres mayores de 30 años candidatas a tamizaje, enfatizando en la población que solo puede acceder a los servicios de la institución. Esto por medio de visitas, llamadas telefónicas, cartas de invitación, promotoras de salud, líderes comunitarias, entre otros.*
- *Brindar información a nivel comunitario sobre la problemática del cáncer de cérvix: causa, los factores de riesgo, la importancia y beneficios de la citología.*
- *Divulgar los procedimientos y requisitos dispuestos en la normativa institucional para acceder al aseguramiento, cuando éste sea pertinente, tanto a la población como al personal de salud...”.*

La causa de la situación descrita es multifactorial, ya que involucra desde la condición de aseguramiento hasta el aumento de las mujeres que prefieren realizarse la citología en el sector privado, así como la gestión propia de los centros de salud como problemas de oferta y de asignación de cupos para la cita. Sin embargo, es importante señalar que ninguno de los centros asistenciales auditados, adscritos a la Dirección Regional de Servicios de Salud Choroteга, conoce -con certeza- el número de pacientes que efectivamente se tamizan a nivel privado.

Lo evidenciado incide directamente en la captación oportuna o detección temprana de la patología cervicouterina, en especial si se considera -por ejemplo- que del total de consultas brindadas durante el 2016 y 2017 en la región choroteга, 104 correspondieron a pacientes con cáncer de cérvix (C530-tumor maligno del endocérvix, C531-tumor maligno de exocérvix, C539-tumor maligno del cuello del útero sin otra especificación, D060-carcinoma in situ del endocérvix, D061-carcinoma in situ del exocérvix y D069-carcinoma in situ del cuello del útero parte no especificada); quienes consultaron en los diferentes servicios asistenciales de la zona, notándose un incremento en el número de pacientes consultantes del 2016 al 2017. El detalle se observa en el cuadro 5:



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

CUADRO 5
PACIENTES ATENDIDAS CON PATOLOGÍA DE CÁNCER DE CERVIX
DETALLE SEGÚN CANTÓN DE RESIDENCIA
REGIÓN CHOROTEGA

RESIDENCIA	AÑO		TOTAL GENERAL
	2016	2017	
Alajuela	6	6	12
Upala	6	6	12
Guanacaste	32	60	92
Abangares	3	3	6
Bagaces	1	3	4
Cañas	5	7	12
Carrillo	5	4	9
Hojancha	1	0	1
La Cruz	2	5	7
Liberia	9	29	38
Nandayure	0	2	2
Nicoya	0	1	1
Santa Cruz	4	3	7
Tilarán	2	3	5
Total, general	38	66	104

Fuente: Elaboración propia de la información extraída de Cubos de EDUS (Cubo Consulta Externa).

Entre 2016 y 2017 el cantón con mayor número de pacientes consultantes con patología de cáncer de cérvix fue Liberia, seguido de Cañas, Upala, Carrillo, La Cruz y Santa Cruz, contrariamente, Nicoya no reportó entre sus consultas mujeres con patología de cáncer de cérvix en 2016 (C530-tumor maligno del endocérvix, C531-tumor maligno de exocérvix, C539-tumor maligno del cuello del útero sin otra especificación, D060-carcinoma in situ del endocérvix, D061-carcinoma in situ del exocérvix y D069-carcinoma in situ del cuello del útero parte no especificada), pero en el periodo 2017 contabilizó una paciente; Hojancha tuvo también un total general de una consultante entre 2016 y 2017.

1.2. SOBRE LAS CAMPAÑAS LOCALES DE DETECCIÓN DE CÁNCER DE CERVIX

Según entrevista efectuada a los trece Directores Médicos de las áreas de salud adscritas a la Dirección Regional de Servicios de Salud Chorotega, solamente seis refirieron el desarrollo de campañas de Papanicolaou, como parte de las estrategias para la detección temprana de dicha patología y aportaron evidencia de los resultados obtenidos mediante esas iniciativas locales.



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

El “Lineamiento técnico sobre tamizaje por cáncer de cérvix”, emitido por la Gerencia Médica mediante oficio GM-MDA-2147-14, señala lo siguiente:

“Sobre la base en el análisis de la problemática y la evidencia disponible, se dispone para el cumplimiento de la normativa vigente las siguientes directrices:

- *Procurar al máximo organizar la oferta de la citología: evitar las oportunidades perdidas (brindar atención integrada): toda mujer de 20 a 64 años que cumple los criterios establecidos, eliminando requisitos innecesarios y que asistan a cualquier consulta.*
- *Establecer un servicio amigable y expedito para las mujeres que lleguen a hacerse la citología: que no requiera cita médica, que se le realice el mismo día y ojalá por una enfermera capacitada. Esto dentro de lo posible”.*

Por otra parte, el “Proceso de planificación del tamizaje de cáncer de cérvix”, emitido por la Dirección Técnica del Cáncer de la Gerencia Médica, establece lo siguiente dentro de las acciones de planificación a nivel local:

- “-Definir la población femenina de 21 a 65 años.*
- Identificación de recursos disponibles (RRHH, equipos e infraestructura).*
- Establecer mecanismos de invitación para la realización de la citología”.* (Lo resaltado es del original).

La causa podría obedecer a la falta de articulación entre la Dirección Regional de Servicios de Salud Chorotega y las unidades adscritas, las cuales fueron instadas por el Dr. Picado Camareno, al desarrollo de dichas actividades a nivel local.

La no organización de las campañas de captación podría generar la pérdida de un tamizaje, aunque sea oportunista, cuyo objetivo es obtener un diagnóstico precoz que mejore el pronóstico de las pacientes.

2. SOBRE LOS REGISTROS E INFORMACIÓN

Se verificó que las unidades programáticas adscritas a la Dirección Regional de Servicios de Salud Chorotega no disponen de sistemas de registro y control que permitan determinar e individualizar todos los papanicolaous (PAP) realizados con detalle del resultado, cantidad de resultados de laboratorio recibidos, faltantes o extraviados y, en general, contar con información eficiente y oportuna para la toma de decisiones, que permita determinar la trazabilidad de las citologías desde la toma de muestras en los Ebáis, hasta la recepción de resultados de laboratorio clínico.

Las Normas de Control Interno para el Sector Público señalan lo siguiente:

“4.4 Exigencia de confiabilidad y oportunidad de la información. “El jerarca y los titulares subordinados, según sus competencias, deben diseñar, adoptar, evaluar y perfeccionar las



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

actividades de control pertinentes a fin de asegurar razonablemente que se recopile, procese, mantenga y custodie información de calidad sobre el funcionamiento del SCI y sobre el desempeño institucional, así como que esa información se comuniquen con la prontitud requerida a las instancias internas y externas respectivas. 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, así como los requisitos indicados en la norma 4.2”.

4.4.1 Documentación y registro de la gestión institucional. “El jerarca y los titulares subordinados, según sus competencias, deben establecer las medidas pertinentes para que los actos de la gestión institucional, sus resultados y otros eventos relevantes, se registren y documenten en el lapso adecuado y conveniente, y se garanticen razonablemente la confidencialidad y el acceso a la información pública, según corresponda”.

“5.6.1 Confiabilidad: La información debe poseer las cualidades necesarias que la acrediten como confiable, de modo que se encuentre libre de errores, defectos, omisiones y modificaciones no autorizadas, y sea emitida por la instancia competente.

5.6.2 Oportunidad: Las actividades de recopilar, procesar y generar información, deben realizarse y darse en tiempo a propósito y en el momento adecuado, de acuerdo con los fines institucionales.

5.6.3 Utilidad: La información debe poseer características que la hagan útil para los distintos usuarios, en términos de pertinencia, relevancia, suficiencia y presentación adecuada, de conformidad con las necesidades específicas de cada destinatario”.

Respecto al registro de la información en materia de cáncer de cuello de útero, el Dr. Gonzalo Azúa Córdoba, Coordinador Proyecto de Fortalecimiento de la Atención Integral del Cáncer, indicó:

“Se debe enfatizar que, en lo referente a prevención del cáncer de cuello uterino, ha habido que retomar el análisis del sistema de información y obtener datos de otras fuentes diferentes a las estadísticas institucionales. Se han documentado una serie de debilidades las cuales la CTC ha tratado de abordarlas en todos los cánceres. Con el proyecto de incluido en el Plan Nacional de Desarrollo se han documentado áreas críticas en las Áreas de Salud de cómo se recopila, procesa y analiza la información.

Al respecto del seguimiento, éste es aún más crítico. Se trabajó en el EDUS en enero del 2016 en una comisión convocada por la Gerencia Médica para el componente de Ginecología. Ésta fue la oportunidad para poder tener el registro tanto del seguimiento clínico como de los diferentes aspectos necesarios para monitorear y evaluar el desempeño del programa. Sin embargo, aun teniendo ya el prototipo de los énfasis no se han incluido”.



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

Al respecto, el Dr. Warner Picado Camareno, Director Regional de Servicios de Salud Chorotega, indicó que la institución carece de un sistema de control donde se pueda incluir este tipo de datos.

La situación descrita imposibilita la medición de tiempos de espera para las pacientes que se someten a una citología y requieren de un resultado oportuno. Además, lo evidenciado podría repercutir negativamente en el proceso de prevención, detección, diagnóstico y tratamiento oportuno de patologías del cérvix, ya que imposibilita el acceso a información sensible y crucial para la toma de decisiones, al no disponer de un mecanismo que permita controlar y dar seguimiento a los tiempos de respuesta de cada uno de los involucrados, detectar errores, inconsistencias o dilaciones en los servicios prestados, lo que contraviene uno de los objetivos del Sistema de Control Interno, específicamente el referente a la confiabilidad y oportunidad de la información.

3. SOBRE LA OPORTUNIDAD EN LAS COLPOSCOPIAS

Se verificó que los tres hospitales de la región chorotega y un área de salud efectúan colposcopías para la detección de cáncer de cuello uterino. Durante el I semestre de 2016 el hospital de La Anexión tuvo la mayor cantidad de pacientes a la espera de colposcopia y con mayor cantidad de días de espera; para el segundo semestre, el hospital Dr. Enrique Baltodano Briceño fue el centro médico con mayor cantidad de pacientes y días de espera.

En el I semestre de 2017 el hospital Dr. Enrique Baltodano Briceño continuó en el primer lugar en cuanto a días de espera, pero el hospital de La Anexión tenía la mayor cantidad de pacientes en lista, situación que persistió para el II semestre del año, sin embargo, el hospital de Upala cerró dicho período con tan sólo 11 pacientes en la lista, pero con 339 días de espera:

CUADRO 6
LISTAS DE ESPERA COLPOSCOPIAS
REGIÓN CHOROTEGA

Unidades	I semestre 2016				II semestre 2016				I semestre 2017				II semestre 2017			
	Ingresos	Resueltos	Pendientes	Días espera	Ingresos	Resueltos	Pendientes	Días espera	Ingresos	Resueltos	Pendientes	Días espera	Ingresos	Resueltos	Pendientes	Días espera
HEBB	153	341	360	87	507	608	316	270	699	735	502	330	466	858	312	117
HLA	777	457	540	239	325	713	92	82	682	369	504	192	722	728	502	200
H. Upala	0	0	0	0	1	0	1	43	51	42	10	157	29	42	11	339
Fecha de corte	30/6/2016				31/12/2016				30/6/2017				31/12/2017			

Fuente: Unidad de Planificación-Dirección Regional de Servicios de Salud Chorotega





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

El “Manual de Normas y Procedimientos de Atención Integral a la Mujer para la Prevención y Manejo del Cáncer de Cuello Útero, I - II y III Nivel de Atención y Normas de Laboratorio de Citología”, establece:

“1.1 Población blanco.

Fuerza de la Recomendación tipo A (58).

1.1.1 Toda usuaria con citología alterada.

1.1.2 Toda usuaria con lesión clínica sospechosa del cuello de útero, vagina o vulva...

1.3 Cobertura.

La cobertura es del 100% de la población referida por año sin importar condición de aseguramiento (asegurada o no). Fuerza de la Recomendación tipo A (58)...

2.6 Programación de consulta de colposcopia según resultado citológico.

Fuerza de la Recomendación tipo A (58).

En la consulta de colposcopia se asigna la cita de acuerdo con los siguientes criterios:

2.6.1 Toda usuaria con lesiones sugestivas de presencia de VPH, ASCUS, AGUS, LIEBG persistente debe efectuársele la primera colposcopia antes de noventa (90) días.

2.6.2 Toda usuaria con LIEAG debe efectuársele la primera colposcopia antes de treinta (30) días.

2.6.3 Toda usuaria con lesiones invasoras debe efectuársele la primera colposcopia antes de ocho (8) días.

2.6.4 Toda usuaria con lesión clínica sospechosa de cáncer en cerviz debe efectuársele la primera colposcopia antes de treinta (30) días”.

La carencia de recurso humano (tanto en el hospital de Liberia como en el de Upala, en ciertos períodos) para la realización de colposcopias, podría ser la razón de las dilaciones evidenciadas en esas unidades programáticas.

La Dra. Marta Arguedas Arce, del Área de Planificación de la Dirección Regional de Servicios de Salud Choroteaga, señaló que el tiempo de duración en el proceso de “colposcopias” se debe a que hay mucha



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

demanda de pacientes subsecuentes, lo cual debería indicarse como una de las causas de los plazos de espera.

El retardo en la prestación de los servicios podría interferir en la calidad y oportunidad de los servicios prestados a las pacientes que requieren de una colposcopia en la región auditada. La dilación fuera de los parámetros normados podría repercutir negativamente en la salud de las usuarias e, incluso, poner en riesgo su vida, ante una enfermedad como el cáncer de cérvix.

4. SOBRE EL CONTROL Y SEGUIMIENTO A LAS PACIENTES CON CÁNCER DE CERVIX

Se evidenció que no existe homogeneidad, a nivel regional, con respecto al seguimiento que debe darse a aquellas pacientes diagnosticadas con cáncer de cérvix. Mientras la Dirección Regional de Servicios de Salud Chorotega señala que es una actividad que desarrollan las unidades ejecutoras, cada uno de los centros asistenciales objeto de estudio indicó diferentes criterios para brindar, o no, esa vigilancia; de igual manera, las acciones desplegadas por aquellos centros que tienen un control sobre esa población diagnosticada, varían de una unidad a otra.

El "Proceso de planificación del tamizaje de cáncer de cérvix", emitido por la Dirección Técnica del Cáncer de la Gerencia Médica, establece lo siguiente dentro de las acciones de planificación a nivel local:

"5. Establecer un programa de captación y seguimiento de la realización de la citología de acuerdo a la normativa vigente:

- *Establecer un registro de la población meta.*
- *Establecer un registro y resultado de las citologías realizadas.*
- *Establecer mecanismos de invitación para la realización de la citología.*
- ***Control de la efectividad de la captación de la población meta". (Lo resaltado es del original).***

La causa podría obedecer a la falta de articulación entre la Dirección Regional de Servicios de Salud Chorotega y las unidades adscritas, o a la carencia de directrices regionales que busque homogeneidad en los procesos que realizan las unidades asistenciales.

El no disponer de pautas claras y definidas a nivel regional en cuanto al control y seguimiento de las pacientes con cáncer de cérvix, provoca descoordinación en las unidades asistenciales, lo que a su vez podría propiciar el desarrollo de prácticas no congruentes con la política institucional que busca ofrecer, no sólo un servicio oportuno de detección temprana, sino también un acompañamiento a las pacientes diagnosticadas, siendo que la enfermedad del cáncer fue declarada de interés público y nacional por el Ministerio de Salud desde el año 2011.



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

5. SOBRE EL PROGRAMA DE REHABILITACIÓN A PACIENTES CON CÁNCER DE CÉRVIX

En el 2016 y 2017 la región chorotega no disponía de un programa de rehabilitación para las pacientes que habían sufrido cáncer de cérvix. A partir de abril de 2018, mediante oficios GM-CTC-21969-17, GM-CTC-21970-17, GM-CTC-21971-17, GM-CTC-21975-17 y GM-CTC-21973-17, la Gerencia Médica, desde la Coordinación Técnica del Cáncer, avaló la única directriz sobre rehabilitación que existe, mediante la cual instruyó a los hospitales México, San Juan de Dios, Dr. Rafael Ángel. Calderón Guardia, Centro Nacional de Rehabilitación y San Rafael de Alajuela, sobre la obligatoriedad de referir mujeres con dicha patología a los servicios de rehabilitación que incluyen actividades dirigidas a la rehabilitación del piso pélvico; de manera que las usuarias con diagnóstico de cáncer de cérvix que fueron tratadas y controladas en los servicios asistenciales de la región chorotega carecieron de acceso a dicho tratamiento durante el período en estudio.

El Plan Nacional de Desarrollo 2015-2018 señala al respecto:

“... se plantean programas que van desde la promoción de la salud, la prevención, atención y rehabilitación de las personas. De modo que, en un mismo programa convergen metas de varias instituciones que integran el sector, permitiendo atacar un mismo problema mediante el desarrollo de acciones interinstitucionales; optimizando el uso de los recursos y logrando un mayor impacto y beneficio para la población...”

... haciendo énfasis en la salud de la población y no solamente de atención a la enfermedad, sin dejar de lado el accionar encaminado a mayores coberturas y menores tiempos de espera para exámenes diagnósticos para detección temprana de enfermedades, así como disminución de tiempos de espera en acceso a dichos servicios...”

La Declaración de Alma-Ata¹⁰ reitera que la salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades; que, debido a ello, es un derecho humano fundamental y que el logro del grado más alto posible de salud es un objetivo social.

Como complemento, debe indicarse la observación N.º 14 del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de la ONU¹¹, la cual constituye una visión general sobre el derecho a la salud:

“...el derecho a la salud no debe entenderse como un derecho a estar sano, el derecho a la salud debe entenderse como un derecho al disfrute de toda una gama de facilidades, bienes, servicios y condiciones necesarios para alcanzar el más alto nivel posible de salud”.

¹⁰ Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud, 1978.

¹¹ Órgano creado dentro del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, para interpretar, supervisar y proteger la aplicación del Pacto relativo a esta materia.



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

Finalmente, la Sala Constitucional de la Corte Suprema de Justicia, en las resoluciones 1915, 1992 y otras, indicó:

“En cuanto al derecho a la salud (...) si bien nuestra Constitución Política no contempla de forma expresa este derecho (...) no se puede negar su existencia, por ser derivado directo del derecho a la vida protegido en el artículo 21 de nuestra Constitución, ya que este –de derecho a la vida– es la razón de ser y explicación última del derecho a la salud. La conexión existente entre ambos es innegable, el derecho a la salud tiene como propósito fundamental hacer efectivo el derecho a la vida, porque éste no protege únicamente la existencia biológica de la persona, sino también los demás aspectos que de ella se derivan”. “El derecho a la vida reconocido en el numeral 21 de la Constitución es la piedra angular sobre la cual descansan el resto de los derechos fundamentales de los habitantes de la República. De igual forma, en ese ordinal de la carta política encuentra asidero el derecho a la salud, puesto que, la vida resulta inconcebible si no se le garantizan a la persona humana condiciones mínimas para un adecuado y armónico equilibrio psíquico, físico y ambiental (...)”.

Al respecto, el Dr. Gonzalo Azúa Córdoba, Coordinador Nacional del Proyecto de Fortalecimiento Atención Integral al Cáncer, señaló:

“En el Plan Nacional de Desarrollo 2.014-2.018 se incorporó un proyecto de rehabilitación para el paciente con cáncer que incluye actividades dirigidas a la rehabilitación del piso pélvico, donde se contemplan las pacientes con cáncer de cérvix. A nivel institucional, sólo existe la Directriz sobre rehabilitación de los pacientes con cáncer y los tiempos de atención avalada por la Gerencia Médica de la CCSS, a 5 centros de salud incluidos en el proyecto de rehabilitación de la persona sobreviviente de cáncer, que se coordina desde la Coordinación Técnica del Cáncer (GM-CTC-21969-17, GM-CTC-21970- 17, GM-CTC-21971-17, GM-CTC-21975-17, GM-CTC-21973-17). Estos centros son: Hospital México, Hospital San Juan de Dios, Hospital Dr. R.A. Calderón Guardia, Centro Nacional de Rehabilitación y Hospital San Rafael de Alajuela”.

Como consecuencia, se podría estar limitando el acceso oportuno a ciertos programas de salud y con ello vulnerando los derechos de un grupo específico de pacientes; entendiéndose salud en término amplio, que incluye la rehabilitación como técnica o método para la recuperación de las funciones o actividades del cuerpo por disminuciones o pérdidas sufridas a causa de una enfermedad.

CONCLUSIONES

La Dirección Regional de Servicios de Salud Chorotega dispone de políticas regionales para la detección temprana de cáncer de cérvix, pero su cumplimiento se considera deficiente. La primera consiste en instruir a las áreas de salud el desarrollo de ferias que incluyan campañas de tamizaje de cáncer de cérvix y la segunda al seguimiento de dos indicadores relativos al tamizaje de mujeres mayores de 20 años, sin embargo, en materia de cobertura para la patología cervical, la región chorotega tuvo porcentajes por



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

debajo de la meta institucional desde el 2012 y hasta el 2017, y solamente seis de las trece unidades programáticas adscritas refirieron el desarrollo de ferias de la salud o campañas de Papanicolaou durante el período auditado. La no implementación de políticas eficientes, así como el incumplimiento de las metas propuestas, conlleva falta de oportunidad en la detección, lo cual resulta de cardinal importancia si se considera el hecho de que la población meta del Compromiso de Gestión, constituye sólo un porcentaje de la población total susceptible de tamizaje en la región.

Durante el período en estudio no se dispuso de una oferta de servicios de rehabilitación para las pacientes con cáncer de cérvix en la región chorotega, lo que constituye una limitante en el acceso a los programas de salud, vulnerando los derechos de un grupo específico de pacientes.

El control y seguimiento de las mujeres que sufren cáncer de cérvix se considera débil, ya que no existe una postura homogénea a nivel regional, puesto que cada unidad programática utiliza sus propios criterios para brindar, o no, seguimiento, así como para establecer las acciones para llevar a cabo dicha vigilancia. Este ejercicio se encuentra limitado por la carencia de controles que permitan el acceso a información sensible y determinante para la toma de decisiones como, por ejemplo: individualizar todos los papanicolaous realizados con detalle del resultado, cantidad de resultados, faltantes y, en general, determinar la trazabilidad de las citologías desde la toma de muestras hasta la recepción de los resultados de laboratorio clínico.

No se omite indicar que existe un Consejo Oncológico Institucional y una Unidad Ejecutora del Proyecto Fortalecimiento de la Atención Integral del Cáncer en la Red Oncológica de la Caja Costarricense de Seguro Social, Unidad adscrita a la Gerencia Médica; además, se dispone de un lineamiento técnico sobre prevención de cáncer de cérvix aprobado y emitido por esa Gerencia en enero de 2014, de acatamiento obligatorio para las áreas de salud y los centros que realicen colposcopías, biopsias y tratamiento de lesiones premalignas; sin embargo, el establecimiento de políticas a nivel regional y local, así como la implementación de mecanismo de control efectivos, es responsabilidad de las Direcciones Regionales y de sus distintas unidades programáticas adscritas.

RECOMENDACIONES

AL DR. WARNER PICADO CAMARENO, EN SU CALIDAD DE DIRECTOR REGIONAL DE SERVICIOS DE SALUD CHOROTEGA, O A QUIEN EN SU LUGAR OCUPE EL CARGO

1. Formular un plan de acción que permita subsanar las causas que originaron los hechos señalados por esta Auditoría en los hallazgos del 1 al 5 del presente informe, el cual debe abordar específicamente lo siguiente:
 - ✓ Acciones o estrategias puntuales para que las unidades ejecutoras adscritas a la Dirección Regional de Servicios de Salud Chorotega mejoren el acceso a la toma de la citología, a efectos de aumentar la captación de las mujeres que carecen del tamizaje respectivo.



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

- ✓ Diseñar una estrategia para dar atención oportuna -dentro de los rangos normados- a la población que requiere de una colposcopia, en atención a lo evidenciado en el hallazgo 3.
- ✓ Valorar la viabilidad de que la región chorotega disponga de programas de rehabilitación para pacientes con patología de cáncer de cuello de útero.
- ✓ Establecer controles que permitan determinar e individualizar, entre otros aspectos relevantes, todos los papanicolaous (PAP) realizados con detalle del resultado, cantidad de resultados de laboratorio recibidos o faltantes, y en general, contar con información eficiente y oportuna para la toma de decisiones y detección de inconsistencias, errores y dilaciones en la prestación de los servicios ofertados por las diferentes unidades programáticas.

El plan debe contener, al menos, el detalle de las acciones concretas a ejecutar para corregir la situación encontrada; el nombre de los responsables directos, según competencias; el plazo de realización; las fechas de inicio y de finalización estimadas, así como otros elementos que considere pertinentes para cumplirlo con eficiencia, eficacia y economía. Para acreditar el cumplimiento de esta recomendación se debe remitir a esta Auditoría Interna, el programa solicitado y una certificación de su implementación, considerando que el artículo 10 de la Ley General de Control Interno dispone que serán responsabilidad del jerarca y del titular subordinado establecer, mantener, perfeccionar y evaluar el sistema de control interno institucional, y que será responsabilidad de la administración activa realizar las acciones necesarias para garantizar su efectivo funcionamiento. **Plazo de cumplimiento: 6 meses.**

COMENTARIO DEL INFORME

De conformidad con lo dispuesto en el artículo 45 del Reglamento de Organización y Funcionamiento de la Auditoría Interna de la CCSS, los resultados de la presente evaluación fueron comentados con el Dr. Warner Picado Camareno, Director Regional de Servicios de Salud Chorotega, quien manifestó conformidad con la recomendación emitida y el plazo para su cumplimiento.

ÁREA GESTIÓN OPERATIVA

Licda. Melissa Montiel Cubillo
ASISTENTE DE AUDITORÍA

Mgtr. Geiner Arce Peñaranda
JEFE DE SUBÁREA



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

ANEXO 1
CONSULTAS PACIENTES CON CÁNCER DE CÉRVIX
DETALLE DE PATOLOGÍAS
REGIÓN CHOROTEGA

U.P.	Año		Total, general
	2016	2017	
AREA DE SALUD ABANGARES		1	1
C531-TUMOR MALIGNO DE EXOCERVIX		1	1
AREA DE SALUD CAÑAS	10	15	25
C530-TUMOR MALIGNO DEL ENDOCERVIX	1	9	10
C531-TUMOR MALIGNO DE EXOCERVIX	4	4	8
D060-CARCINOMA IN SITU DEL ENDOCERVIX	2		2
D061-CARCINOMA IN SITU DEL EXOCERVIX		1	1
D069-CARCINOMA IN SITU DEL CUELLO DEL UTERO, PARTE NO ESPECIFICADA	3	1	4
AREA DE SALUD CARRILLO	1		1
C531-TUMOR MALIGNO DE EXOCERVIX	1		1
AREA DE SALUD HOJANCHA	2		2
D069-CARCINOMA IN SITU DEL CUELLO DEL UTERO, PARTE NO ESPECIFICADA	2		2
AREA DE SALUD LA CRUZ		1	1
D069-CARCINOMA IN SITU DEL CUELLO DEL UTERO, PARTE NO ESPECIFICADA		1	1
AREA DE SALUD LIBERIA	2	20	22
C530-TUMOR MALIGNO DEL ENDOCERVIX	1	10	11
C531-TUMOR MALIGNO DE EXOCERVIX		4	4
D060-CARCINOMA IN SITU DEL ENDOCERVIX	1	3	4
D061-CARCINOMA IN SITU DEL EXOCERVIX		2	2
D069-CARCINOMA IN SITU DEL CUELLO DEL UTERO, PARTE NO ESPECIFICADA		1	1
AREA DE SALUD NICOYA		1	1
D069-CARCINOMA IN SITU DEL CUELLO DEL UTERO, PARTE NO ESPECIFICADA		1	1
AREA DE SALUD SANTA CRUZ	3	2	5
D060-CARCINOMA IN SITU DEL ENDOCERVIX	1		1
D069-CARCINOMA IN SITU DEL CUELLO DEL UTERO, PARTE NO ESPECIFICADA	2	2	4
AREA DE SALUD TILARAN	1	1	2
C530-TUMOR MALIGNO DEL ENDOCERVIX		1	1
D069-CARCINOMA IN SITU DEL CUELLO DEL UTERO, PARTE NO ESPECIFICADA	1		1





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

ANEXO 1
CONSULTAS PACIENTES CON CÁNCER DE CÉRVIX
DETALLE DE PATOLOGÍAS
REGIÓN CHOROTEGA

U.P.	Año		Total, general
	2016	2017	
AREA DE SALUD UPALA	1		1
D069-CARCINOMA IN SITU DEL CUELLO DEL UTERO, PARTE NO ESPECIFICADA	1		1
HOSPITAL DE LA ANEXION		12	12
C530-TUMOR MALIGNO DEL ENDOCERVIX		11	11
D069-CARCINOMA IN SITU DEL CUELLO DEL UTERO, PARTE NO ESPECIFICADA		1	1
HOSPITAL DE UPALA	9	10	19
C530-TUMOR MALIGNO DEL ENDOCERVIX		5	5
C531-TUMOR MALIGNO DE EXOCERVIX		4	4
D060-CARCINOMA IN SITU DEL ENDOCERVIX	6		6
D061-CARCINOMA IN SITU DEL EXOCERVIX	2		2
D069-CARCINOMA IN SITU DEL CUELLO DEL UTERO, PARTE NO ESPECIFICADA	1	1	2
HOSPITAL ENRIQUE BALTODANO BRICEÑO	16	29	45
C530-TUMOR MALIGNO DEL ENDOCERVIX	2	10	12
C531-TUMOR MALIGNO DE EXOCERVIX	1		1
D060-CARCINOMA IN SITU DEL ENDOCERVIX	7	9	16
D061-CARCINOMA IN SITU DEL EXOCERVIX	4	2	6
D069-CARCINOMA IN SITU DEL CUELLO DEL UTERO, PARTE NO ESPECIFICADA	2	8	10
Total, general	45	92	137

Fuente: Cubo de Consulta Externa EDUS.