CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
Auditoría Interna
Teléfono: 2539-0821 ext. 2000-7468
Correo electrónico: coinccss@ccss.sa.cr

ASALUD-0015-2025
5 de mayo de 2025

RESUMEN EJECUTIVO

El estudio se realizó de conformidad con el Plan Anual de Trabajo 2025 de la Auditoría Interna, con el propósito de evaluar la razonabilidad de los procesos implementados para la detección, seguimiento y control de pacientes con alteraciones en las pruebas de función renal en la región Chorotega.

En Costa Rica, la Enfermedad Renal Crónica (ERC) presenta un incremento en los últimos años. Según datos del Ministerio de Salud, en el 2021 se registraron 3.905 casos, en el 2022 la cifra aumentó a 6.482, lo que representa una tasa de incidencia de 75,6 casos por cada 100.000 habitantes en 2021 y de 126,8 en 2022. Además, entre 2014 y 2019, se registraron 2.548 muertes y 1.893 egresos hospitalarios relacionados con la ERC de causas no tradicionales. Las provincias de Guanacaste y Limón tuvieron tasas de mortalidad ajustadas más elevadas en comparación con otras regiones del país.

Los resultados de la evaluación evidencian la importancia de mejorar en la detección y seguimiento de pacientes con riesgo de Enfermedad Renal Crónica (ERC). No existen programas específicos para detectar factores de riesgo no tradicionales de ERC, a diferencia de la diabetes y la hipertensión que sí tienen estrategias establecidas. Además, no hay un mecanismo estructurado de seguimiento, lo que dificulta que los pacientes sigan los protocolos de atención. La ERC no está incluida en programas con cupos definidos, lo que afecta la continuidad del seguimiento. Asimismo, el proceso de referencia y captación de pacientes presenta oportunidades de mejora, ya que aquellos con sospecha de ERC deben gestionar sus citas, retrasando la detección temprana y las medidas de protección renal.

Se han detectado deficiencias en la gestión de pacientes con alteraciones en pruebas de función renal en los laboratorios clínicos. No existen procedimientos estandarizados para la gestión de estos pacientes, ni mecanismos de notificación interna para alertar a los médicos sobre resultados alterados. Además, hay una ausencia de registros o bases de datos estructuradas que permitan el monitoreo y seguimiento adecuado de estos pacientes.

Se evidenció la necesidad de mejorar la capacitación del personal médico para la detección y manejo de la Enfermedad Renal Crónica (ERC). Aunque existen talleres y capacitaciones, no están organizados en un programa continuo y estructurado.

También, se evidenciaron debilidades en la ejecución del “Plan Regional para la Prevención y Detección Temprana de la Enfermedad Renal Crónica (ERC) 2024”, particularmente en lo que respecta al cumplimiento efectivo de las actividades propuestas, así como en el seguimiento y control de estas, estrategia que busca mejorar la salud de la población y el abordaje de esta enfermedad en la región.

Debido a lo anterior, se emitieron 4 recomendaciones dirigidas a la Dirección de Red Integrada de Prestación de Servicios de Salud Chorotega, con el objetivo de mejorar la atención y los resultados de salud de los pacientes con Enfermedad Renal Crónica (ERC) en la región.

CONTIENE firmadigital Ley Nº8454
“Garantiza la autoría e integridad de los documentos digitales y la equivalencia jurídica de la firma manuscrita”

ASALUD-0015-2025
5 de mayo de 2025

ÁREA AUDITORÍA DE SALUD

AUDITORÍA DE CARÁCTER ESPECIAL SOBRE LA DETECCIÓN, SEGUIMIENTO Y CONTROL DE PACIENTES CON ALTERACIONES EN LAS PRUEBAS DE FUNCIÓN RENAL EN LA REGIÓN CHOROTEGA

DIRECCIÓN DE RED INTEGRADA DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD CHOROTEGA, U.P. 2599

ORIGEN DEL ESTUDIO

El presente estudio se desarrolló en cumplimiento de las actividades especiales contempladas en el Plan Anual Operativo 2025 del Área Auditoría de Salud.

OBJETIVO GENERAL

Evaluar la razonabilidad de los procesos implementados para la detección, seguimiento y control de pacientes con alteraciones en las pruebas de función renal.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Evaluar el proceso de atención clínica (identificación, tratamiento, seguimiento y control) de pacientes con alteraciones en pruebas de función renal.
- Evaluar la razonabilidad de los procesos y actividades orientadas a la detección oportuna y el seguimiento adecuado de los pacientes con riesgo de ERC.
- Determinar si los laboratorios clínicos de la región disponen de reactivos para las pruebas básicas de función renal y si implementan controles o seguimientos en pacientes con resultados alterados.
- Verificar el grado de cumplimiento del Plan Regional para la Prevención y Detección Temprana de la ERC en la Región Chorotega.

ALCANCE

El estudio comprendió la revisión de las acciones ejecutadas en la Región Chorotega para la detección, seguimiento y control de pacientes con alteraciones en las pruebas de función renal y el cumplimiento del Plan Regional para su prevención y detección temprana. El periodo de estudio comprende el año 2024, ampliándose en aquello aspectos que se consideró necesario.

CONTIENE firmadigital Ley Nº8454
"Garantiza la autoría e integridad de los documentos digitales y la equivalencia jurídica de la firma manuscrita"

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

METODOLOGÍA

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

- Entrevista estructurada a los jefes de laboratorio clínico de los establecimientos de salud de la región Chorotega.

- Entrevistas y reuniones con especialistas expertos en el tema de la Enfermedad renal Crónica:

  - Dra. Marta Avellán Boza, Médico Asistente Especialista en Medicina Interna y Nefrología, jefa del Servicio de Medicina Interna, Hospital Dr. Enrique Baltodano Briceño.
  - Dra. Mónica Espinoza Trejos, Médico Asistente Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria, coordinadora de la Unidad de Terapia Renal, Hospital Dr. Enrique Baltodano Briceño.
  - Dr. Carlos Bismark Villegas Hernández, Médico Asistente Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria, Coordinador de la Comisión Regional para la Atención de la Enfermedad Renal Cónica, Dirección de Red Integrada de Prestación de Servicios de Salud Chorotega.
  - Dr. Francisco Andrés Báez Astúa, Asesor Regional de Microbiología, Dirección de Red Integrada de Prestación de Servicios de Salud Chorotega.

- Revisión de 20 historias clínicas de pacientes en el Expediente Digital Único en Salud (EDUS), con la colaboración de la Dra. Ingrid Vanessa López Álvarez. Dirección de Red Integrada de Prestación de Servicios de Salud Chorotega.

- Solicitud de información a la Comisión Regional para la Atención de la Enfermedad Renal Cónica, Dirección de Red Integrada de Prestación de Servicios de Salud Chorotega.

- Revisión del “Plan Regional para la Prevención y Detección Temprana de la Enfermedad Renal Crónica (ERC) 2024”.

MARCO NORMATIVO

- Ley General de Salud, 5395.
- Ley General de la Administración Pública, 6227.
- Ley General de Control Interno, 8292.
- Reglamento del Seguro de Salud de la Caja Costarricense de Seguro Social.
- Protocolo para la Atención de la Persona con Enfermedad Renal Crónica en la Red de Servicios de Salud de la CCSS, Código PA.GM. DDSS-AAIP.210717, Versión: 01.
- Protocolo Nacional de Vigilancia de la Enfermedad Renal Crónica No Tradicional, Ministerio de Salud, 2019.

CONTIENE firmadigital Ley Nº8454
“Garantiza la autoría e integridad de los documentos digitales y la equivalencia jurídica de la firma manuscrita”

ASPECTOS NORMATIVOS POR CONSIDERAR

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

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

HALLAZGOS

1. SOBRE LA DETECCIÓN Y SEGUIMIENTO DE PACIENTES CON RIESGO DE ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA EN LA REGIÓN CHOROTEGA.

La detección y el seguimiento de pacientes con riesgo de Enfermedad Renal Crónica (ERC) en la Región Chorotega presentan deficiencias, ante la falta de estrategias específicas de captación y tamizaje, especialmente para su forma no tradicional. Además, no existe un mecanismo estructurado de seguimiento ni cupos definidos (agendamiento) para su control. Estas limitaciones, aunadas a un proceso de referencia insuficiente, dificultan la detección temprana y la aplicación de medidas preventivas.

A diferencia de enfermedades como la diabetes mellitus (DM) e hipertensión arterial (HTA), que disponen con programas institucionales con agendamiento y cupos definidos, los pacientes con sospecha de ERC no tienen acceso a un sistema similar. Asimismo, la falta de un mecanismo de seguimiento obliga a los médicos de atención primaria a utilizar espacios de morbilidad, dejando a los pacientes la gestión de sus citas, lo que dificulta su captación, seguimiento y adherencia a los protocolos de atención.

El Protocolo para la Atención de la Persona con Enfermedad Renal Crónica en la Red de Servicios de Salud de la CCSS establece directrices para la atención integral de los pacientes con ERC, incluyendo la detección, diagnóstico, tratamiento y seguimiento. Dicho documento enfatiza la necesidad de garantizar el acceso oportuno a la atención médica especializada y propone un modelo estructurado de seguimiento, cuyo cumplimiento es fundamental para mejorar la gestión de la enfermedad en la red de servicios.

Por su parte, el Protocolo Nacional de Vigilancia de Enfermedad Renal Crónica No Tradicional prioriza la detección temprana y el monitoreo epidemiológico de la ERC no tradicional, con especial énfasis en poblaciones vulnerables, como los trabajadores agrícolas de Guanacaste. Este documento define criterios para la identificación de casos sospechosos y confirmados, además de establecer mecanismos de notificación y seguimiento, los cuales no se han implementado de manera efectiva en la región.

Con respecto a este asunto, la Defensoría de los Habitantes mediante informe final, oficio N° 04034-2020-DHR - [CV] del 6 de abril de 2020, recomendó lo siguiente:

"A la Junta Directiva de la Caja Costarricense de Seguro Social:

1. *Aprobar a la brevedad posible los recursos necesarios para la realización de la investigación sobre prevalencia de la nefropatía mesoamericana.*

2. *Promover en términos de difundir el cumplimiento de la realización de las pruebas de función renal del artículo 4 inciso a) del Decreto 39147-S-TSS.*

3. *Ampliar el Programa de Enfermedad Renal Crónica con especial énfasis en su forma No Tradicional para todas las redes de la CCSS con los suficientes recursos financieros y humanos.*

4. Mientras se crea ese programa, realizar un estudio de viabilidad para que la Región Chorotega habilite un espacio suficiente a la semana, solamente para atender a los pacientes que consultan por sospecha o seguimiento de ERCnT, como por ejemplo ocurre con el funcionamiento del EDUS para los cupos de la diabetes o la hipertensión".

En consulta realizada a especialistas sobre las principales limitaciones en la detección y seguimiento de pacientes con alteraciones en pruebas de función renal en la Región Chorotega. A continuación, se presentan sus observaciones:

Dra. Marta Avellán Boza, Médico Asistente Especialista en Medicina Interna y Nefrología, jefa del Servicio de Medicina Interna, Hospital Dr. Enrique Baltodano Briceño.

"La mayor limitante para la detección es la falta de programas dirigidos a población con factores de riesgo NO TRADICIONALES para enfermedad renal, ya que para los tradicionales como DM e HTA si existen programas de tamizaje. Para el seguimiento la limitante es que para aquellos pacientes cuya patología es solo renal no hay énfasis que permita al médico de atención primaria dar seguimiento crónico y debe utilizar un espacio de morbilidad que debe de ir a conseguir el paciente.".

Dra. Mónica Espinoza Trejos, Médico Asistente Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria, coordinadora de la Unidad de Terapia Renal, Hospital Dr. Enrique Baltodano Briceño.

"El que la ERC no sea un programa con cupos definidos como si lo es DM e HTA que permita el agendamiento de forma programada, diferente a la morbilidad, por lo complejo de la enfermedad y la necesidad de un análisis integral de los casos, con estudios específicos para el descarte o confirmación de caso N18 o U50.
Una estrategia seria que el medico pueda tener una consulta de crónicos de ERC, eso permitiría agendar según guías y protocolos, y mejorar así el cumplimiento de lo que se solicita en el protocolo de atención de la CCSS según grados de la ERC".

Dr. Carlos Bismark Villegas Hernández, Médico Asistente Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria, Coordinador de la Comisión Regional para la Atención de la Enfermedad Renal Cónica, Dirección de Red Integrada de Prestación de Servicios de Salud Chorotega.

CONTIENE firmadigital Ley Nº8454
"Garantiza la autoría e integridad de los documentos digitales y la equivalencia jurídica de la firma manuscrita"

> *"Los pacientes captados por sospecha de ERC, que llegan al sistema de salud con un documento de referencia, no son incluidos en las consultas por el personal de REDES, en la mayoría de las unidades programáticas, por lo que son enviados a sacar citas, se pierde la oportunidad de detección temprana y abordaje para implementar medidas de nefroprotección y protección cardiovascular. El sistema de salud actual no garantiza la captación de pacientes con sospecha de nefropatía mesoamericana, ni la de sus familiares, ni la continuidad asistencial en la red.".*

Dr. Francisco Andrés Báez Astúa, Asesor Regional de Microbiología, Dirección de Red Integrada de Prestación de Servicios de Salud Chorotega.

> *"Debe crearse un mecanismo para garantizar un espacio en la consulta médica y así brindar el seguimiento adecuado oportunamente. Los pacientes con pruebas alteradas deberían salir de los servicios de urgencias con una cita de seguimiento, pero en un horario no tradicional, ya que estos pacientes son trabajadores que no van a perder salario de un día por atender a su seguimiento.".*

La problemática en la detección y seguimiento de pacientes con ERC en la Región Chorotega tiene su origen en diversas limitaciones estructurales y organizativas dentro de la Red de Prestación de Servicios de Salud. La ERC no ha sido incorporada como un programa con un modelo de atención definido a nivel institucional, lo que impide una gestión adecuada de los pacientes afectados. Además, no se han desarrollado estrategias específicas para la detección de población con factores de riesgo no tradicionales, lo que reduce significativamente las oportunidades de diagnóstico temprano. Asimismo, la eventual falta de articulación entre niveles de atención, limitando la continuidad del seguimiento de los pacientes referidos con sospecha de ERC.

En consecuencia, estas debilidades podrían estar generando diagnósticos tardíos y un manejo inadecuado de la ERC, incrementando el riesgo de progresión a estadios avanzados y sobrecargando los niveles de mayor complejidad. La falta de un seguimiento estructurado también afecta la continuidad del tratamiento y la aplicación de estrategias de nefroprotección[1], lo que impacta negativamente en la calidad de vida de los pacientes y aumenta los costos del sistema de salud.

En conjunto, esta situación refleja la necesidad de fortalecer la gestión del proceso de atención en la detección y seguimiento de la ERC, con el fin de mejorar la oportunidad del diagnóstico, garantizar la continuidad del tratamiento y optimizar los recursos del sistema de salud.

2. SOBRE LA GESTIÓN DE PRUEBAS DE FUNCIÓN RENAL ALTERADAS EN LOS LABORATORIOS CLÍNICOS DE LA REGIÓN CHOROTEGA.

Los procedimientos realizados por esta Auditoría evidencian oportunidades de mejora en el seguimiento, control y registro de pacientes con alteraciones en pruebas de función renal en los laboratorios clínicos de la Región Chorotega. Se identificó la falta de procedimientos estandarizados para su gestión, la ausencia de un mecanismo formal de notificación interna a los médicos tratantes

[1] Conjunto de medidas dirigidas a prevenir o retrasar la progresión del daño renal en personas con factores de riesgo o con enfermedad renal crónica (ERC) en sus etapas iniciales. Estas estrategias incluyen intervenciones médicas, cambios en el estilo de vida y educación para el autocuidado.

CONTIENE firmadigital Ley Nº8454
"Garantiza la autoría e integridad de los documentos digitales y la equivalencia jurídica de la firma manuscrita"

sobre resultados alterados y la inexistencia de registros o bases de datos estructuradas para su monitoreo y seguimiento.

Como parte del estudio, se analizaron las respuestas[2] proporcionadas por los jefes de laboratorio clínico de los centros de salud de la Región Chorotega, donde señalaron debilidades y oportunidades de mejora en la implementación de estrategias para el seguimiento, control y registro de pacientes con alteraciones en pruebas de función renal.

Un ejemplo de esta situación se presenta en el Hospital Dr. Enrique Baltodano Briceño, donde la Dra. Irene Villegas Villarreal, jefa del laboratorio clínico, señaló que el control y seguimiento de pacientes con pruebas alteradas recae exclusivamente en la parte médica, sin un protocolo formal de notificación. Indicó que solo se reportan casos nuevos cuando los resultados alterados son visibles en el historial del sistema Labcore, y en estas situaciones, la notificación se realiza de manera informal, contactando al servicio correspondiente por teléfono, generalmente en Urgencias. No obstante, no existe un mecanismo estructurado ni un protocolo formalizado para la notificación de estos casos.

De manera similar, la Dra. Jendry Díaz Angulo, jefa del laboratorio clínico del Hospital de La Anexión, confirmó que no disponen con procedimientos ni protocolos establecidos, no realizan notificaciones internas y carecen de registros o bases de datos para el seguimiento de estos pacientes. Situaciones similares fueron reportadas en los laboratorios clínicos de las áreas de salud de Bagaces, Carrillo y La Cruz.

En contraste, otros laboratorios indicaron que sí aplican lineamientos establecidos[3]. En estos centros, los casos detectados son reportados a la Comisión Local de Vigilancia Epidemiológica o a la Comisión de Riñón Sano (en Santa Cruz y Abangares). Además, señalaron que intentan contactar al médico tratante para informarle sobre casos especiales y que mantienen registros en hojas de Excel o extraen la información desde el sistema Labcore.

La Ley General de Salud (Ley N° 5395) establece la obligación del sistema de salud de implementar estrategias para la prevención, detección y manejo oportuno de enfermedades crónicas, entre ellas la enfermedad renal crónica (ERC).

Asimismo, el Protocolo para la Atención de la Persona con Enfermedad Renal Crónica en la Red de Servicios de Salud de la CCSS, dispone que se deben establecer lineamientos claros y mecanismos efectivos de notificación para la detección y seguimiento de alteraciones en pruebas de función renal, con el objetivo de garantizar una atención temprana y prevenir complicaciones en los pacientes.

Si bien la normativa vigente no establece explícitamente que los laboratorios clínicos deban disponer con un protocolo de notificación interna dentro de la propia unidad de salud, sí enfatiza la obligatoriedad de notificar formalmente a los entes encargados de la vigilancia epidemiológica y de realizar un seguimiento de los casos detectados.

En este contexto, la ausencia de procedimientos internos en algunos laboratorios clínicos para la notificación y monitoreo de pacientes con alteraciones en pruebas de función renal representa una

[2] Se aplicó una entrevista estructurada a los 13 jefes de los laboratorios clínicos de los establecimientos de salud de la región Chorotega

[3] Protocolo Nacional de Vigilancia de la Enfermedad Renal Crónica No Tradicional y el Protocolo para la Atención de la Persona con Enfermedad Renal Crónica (ERC) en la Red de Servicios de Salud de la CCSS.

CONTIENE firmadigital Ley Nº8454
"Garantiza la autoría e integridad de los documentos digitales y la equivalencia jurídica de la firma manuscrita"

debilidad en la gestión de la enfermedad renal crónica, lo que podría afectar la oportunidad en la atención y el control de la progresión de la enfermedad.

Asimismo, se ha evidenciado una deficiencia en la integración y coordinación entre los laboratorios clínicos y los equipos médicos responsables del tratamiento de los pacientes. Otro factor por considerar es la carencia de mecanismos adecuados para la recopilación y análisis de datos, así como oportunidades de mejora en la capacitación del personal del laboratorio clínico.

Los aspectos señalados en este estudio podrían estar impactando negativamente en la calidad de la atención y en la capacidad del sistema de salud para prevenir la progresión de la enfermedad renal crónica.

El retraso en la identificación y tratamiento oportuno de los pacientes aumenta el riesgo de que la enfermedad avance a estadios más graves. Esto, a su vez, genera una mayor carga asistencial y costos para la CCSS, debido al incremento en la demanda de tratamientos como hemodiálisis y trasplante renal.

Además, la falta de datos sistematizados limita la prevención y la toma de decisiones basadas en evidencia, dificultando la implementación de estrategias de control. Por último, la desigualdad en la aplicación de lineamientos entre los distintos centros de salud provoca una atención inconsistente y reduce el acceso equitativo a un manejo adecuado de la enfermedad renal crónica.

3. SOBRE LA CAPACITACIÓN DEL PERSONAL MÉDICO EN LA DETECCIÓN Y ABORDAJE DE LA ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA.

Se identificaron oportunidades de mejora en la capacitación del personal médico en la detección temprana, manejo y referencia adecuada de pacientes con Enfermedad Renal Crónica (ERC). Si bien existen esfuerzos aislados en la realización de talleres y capacitaciones, estos no se encuentran organizados dentro de un programa continuo y estructurado que permita reforzar conocimientos y actualizar al personal de manera sistemática.

Como parte de los procedimientos ejecutados en el marco de esta auditoría, se contó con la participación y colaboración de la Dra. Ingrid Vanessa López Álvarez, médica de la Dirección de Red Integrada de Prestación de Servicios de Salud Chorotega. En conjunto, se realizó una revisión de expedientes clínicos de pacientes atendidos en los servicios de emergencias y urgencias de los hospitales y áreas de salud de la Región Chorotega. El propósito de este análisis fue evaluar el abordaje clínico, la continuidad en la atención y la calidad del seguimiento brindado a los pacientes con alteraciones en la función renal, con especial énfasis en la detección y manejo de la Enfermedad Renal Crónica (ERC).

Los hallazgos de esta revisión evidenciaron deficiencias en la atención clínica de los pacientes con ERC. Se identificó la necesidad de fortalecer la capacitación continua del personal del Primer Nivel de Atención, asegurando su actualización conforme a las guías clínicas vigentes. Además, se detectaron debilidades en la confirmación diagnóstica y estratificación de la ERC, aspectos esenciales para un manejo y seguimiento adecuado de la enfermedad. Por último, se evidenciaron deficiencias en el cumplimiento del protocolo de referencia y contrarreferencia (CCSS-INS), lo que limita el acceso oportuno de los pacientes con sospecha de lesión renal crónica a la atención especializada.

CONTIENE firmadigital Ley Nº8454
"Garantiza la autoría e integridad de los documentos digitales y la equivalencia jurídica de la firma manuscrita"

El Plan Regional para la Prevención y Detección Temprana de la ERC establece la necesidad de fortalecer las competencias del personal médico en la identificación y abordaje de la ERC, asegurando su actualización permanente. Además, la Organización Mundial de la Salud (OMS) y las guías internacionales de manejo de la ERC recomiendan la educación médica continua como estrategia clave para mejorar la atención y reducir la progresión de la enfermedad.

Sobre este tema, expertos en la materia consultados por esta Auditoría coinciden en que existe una deficiencia en la capacitación del personal de salud en la detección, manejo y abordaje de la Enfermedad Renal Crónica (ERC), así como en la divulgación y socialización de la normativa vigente (protocolos, decretos y guías de atención). Esta capacitación no se realiza de manera homogénea ni permanente en todas las Áreas de Salud, lo que impacta la capacidad del Primer Nivel de Atención para identificar y dar seguimiento a pacientes en riesgo.

La Dra. Marta Avellán Boza, Médico Asistente Especialista en Medicina Interna y Nefrología, jefa del Servicio de Medicina Interna del Hospital Dr. Enrique Baltodano Briceño, señaló a esta Auditoría la necesidad de implementar programas de educación y capacitación para los equipos de atención primaria, con el fin de mejorar la identificación de personas en riesgo de ERC. Propuso la realización de charlas dirigidas a los médicos de las Áreas de Salud, enfocadas en la detección y seguimiento de la enfermedad, bajo un modelo de capacitación continua que refuerce conceptos y contemple la revisión de casos clínicos en el día a día.

Por su parte, la Dra. Mónica Espinoza Trejos, Médico Asistente Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria y coordinadora de la Unidad de Terapia Renal del mismo hospital, enfatizó la importancia de mantener la capacitación permanente del personal de salud, en particular de los médicos de atención primaria. Además, destacó la necesidad de continuar realizando talleres y capacitaciones dirigidas a los encargados de epidemiología, médicos generales, médicos de empresa y profesionales de la medicina privada para fortalecer sus competencias en el abordaje de la ERC.

Así mismo, el Dr. Bismark Villegas Hernández, Médico Asistente Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria y Coordinador de la Comisión Regional para la Atención de la Enfermedad Renal Crónica en la Dirección de Red Integrada de Prestación de Servicios de Salud Chorotega, recomendó la implementación de cursos de actualización sobre los avances en el manejo de la ERC para médicos de empresa y del Primer Nivel de Atención. También señaló la importancia de incluir la ERC en los programas de educación médica continua de la Comisión Regional de Educación Permanente (CREP) y de las Comisiones Locales de Educación Permanente (CLEP), con capacitaciones programadas durante todo el año.

La ausencia de un programa de capacitación permanente y estructurado ha derivado que la formación del personal médico dependa de iniciativas puntuales y sin un mecanismo de seguimiento efectivo. Adicionalmente, no se evidencia que se hayan implementado estrategias de evaluación que permitan medir el impacto de las capacitaciones realizadas ni la aplicación de los conocimientos adquiridos en la práctica clínica.

La insuficiente formación y actualización del personal médico en la detección y manejo de la ERC puede generar retrasos en el diagnóstico, referencias inadecuadas entre los niveles de atención y un manejo deficiente de los pacientes en etapas tempranas de la enfermedad. Esto contribuye al aumento en la carga asistencial de los hospitales, el incremento de complicaciones en los pacientes y un mayor costo

CONTIENE firmadigital Ley Nº8454
"Garantiza la autoría e integridad de los documentos digitales y la equivalencia jurídica de la firma manuscrita"

para el sistema de salud debido a la necesidad de tratamientos avanzados como la diálisis y el trasplante renal.

4. ACERCA DEL "PLAN REGIONAL PARA LA PREVENCIÓN Y DETECCIÓN TEMPRANA DE LA ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA (ERC)" Y SU SEGUIMIENTO.

Esta Auditoria evidenció que, a la fecha del presente estudio, el "Plan Regional para la Prevención y Detección Temprana de la Enfermedad Renal Crónica (ERC) 2024" se encuentra atrasado en su inicio[4], donde la aplicación de los indicadores, metas y objetivos establecidos en dicho plan, no se ha revisado su alcance de manera efectiva.

Adicionalmente, se determinó la falta de un seguimiento apropiado al "Plan", en virtud de que no se han observado mecanismos claros para la recolección de información y el reporte de los datos según los resultados obtenidos.

La Ley General de Salud (Ley N° 5395) establece la obligación del sistema de salud de implementar estrategias para la prevención, detección y manejo oportuno de enfermedades crónicas, entre ellas la enfermedad renal crónica (ERC).

La ley General de Control Interno en el artículo 8 - Concepto de sistema de control interno dicta:
"*se entenderá por sistema de control interno la serie de acciones ejecutadas por la administración activa, diseñadas para proporcionar seguridad en la consecución de los siguientes objetivos:*

(…)
c) Garantizar eficiencia y eficacia de las operaciones.
d) Cumplir con el ordenamiento jurídico y técnico".

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

"Ser atendidos en forma oportuna (…)".
En el mismo Reglamento, en su Capítulo III, Artículo 17º. De la atención integral a la salud, manifiesta lo siguiente:
"a) Acciones de promoción, prevención (…)".

Mediante correo institucional del 25 de febrero de 2025, el Dr. Carlos Bismarck Villegas Hernández, en calidad de Supervisor Regional de Gestión de Servicios de Salud, comentó que en relación a lo evidenciado por esta Auditoría que:

"(…) Existió un desfase o una discordancia entre los objetivos planteados y los tiempos, sobre todo por la capacidad instalada de los especialistas y otros miembros de la CRAERC (Comisión Regional de Atención de la Enfermedad Renal Crónica), las actividades excedieron el tiempo programado. (…)".

Asimismo, adicionó por medio de correo institucional del 27 de febrero de 2025, que:

[4] *Oficializado y comunicado mediante nota DRIPSSCH-RED-0017-2024 del 8 de mayo de 2024, suscrito por el Dr. James Córdoba Dávila, coordinador en funciones de la Comisión Regional para la Atención de la Enfermedad Renal Crónica y gestor de la red de servicios de salud de la región Chorotega.*

CONTIENE firmadigital Ley Nº8454
"Garantiza la autoría e integridad de los documentos digitales y la equivalencia jurídica de la firma manuscrita"

"(…)

1. *El año 2025, para la ejecución del plan.*
2. *Se conservarán los ejes transversales del Plan, se simplificará de forma consensuada las actividades, las metas y los indicadores en el contexto de la CRAERC.*
3. *Se tratará de sintetizar las actividades que puedan ser englobadas en un solo apartado, con el objetivo de no generar actividades, metas ni indicadores múltiples dentro de un mismo objetivo.*
4. *Se admite que ha existido barreras para la ejecución del plan, sobre todo, relacionadas a la alta carga de trabajo de los especialistas de Nefrología y de Medicina Familiar y Comunitaria, que son miembros de esta CRAERC, y que, por labores asistenciales acordes a las necesidades de la población, se les imposibilita desplazarse hacia el punto de reunión presencial.*
5. *Por lo anterior, se plantea la posibilidad de realizar todas las reuniones de la Comisión de forma virtual, con el objetivo de lograr un mayor aprovechamiento del tiempo, al evitar los desplazamientos de centro a centro.*
6. *Lo importante es que se visualiza oportunidades de mejora en el plan, existen definitivamente áreas susceptibles a mejora dentro del plan, si bien es cierto, los objetivos responden a las recomendaciones, es posible hacer un plan, siempre estructurado, cohesionado, pero más sencillo, con actividades que sean de impacto, pero restándole complejidad, para operativizarlo.*
7. *Se realizará una modificación consensuada en las actividades, metas e indicadores.*
8. *Al evaluar resultados, no se está cumpliendo con el progreso en la consecución de objetivos.*
9. *Hay condiciones externas cambiantes que ha limitado la ejecución, como la alta carga laboral de los especialistas de la Comisión.*
10. *Existe limitación de recursos financieros y del capital humano.*
11. *Realimentación de los involucrados, hay aspectos ya identificados dentro del plan, que necesitan ajustarse para mejorar su efectividad.*
12. *La presencia de imprevistos, hacen necesario una reformulación del plan, para asegurar su viabilidad ante circunstancias cambiantes.*
13. *Existen mejoras en el conocimiento o en las estrategias, la idea es mejorar (hacer menos compleja la operativización del plan), mediante la incorporación de nuevos aprendizajes.*
14. *Al detectarse errores de ejecución previos, es necesario realizar ajustes en el plan, para corregir esos errores y mejorar su ejecución.*
15. *El Plan puede implementarse como un proceso de mejora continua, para optimizar los métodos y estrategias utilizadas. (…)".*

Es criterio de esta Auditoria, que la falta de ejecución del "Plan Regional para la Prevención y Detección Temprana de la Enfermedad Renal Crónica (ERC) 2024" no contribuye a mejorar la atención ni los servicios de salud de los usuarios de la Región Chorotega, ya que está enfocado en la participación de las diferentes unidades adscritas a esa región como de las instituciones externas (organizaciones, comunidades u otras instituciones que puedan colaborar en la formación de la población), con acciones continuas para el mejoramiento de la calidad de vida de la población.

Se considera relevante garantizar la aplicación y/o puesta en marcha del "Plan Regional para la Prevención y Detección Temprana de la Enfermedad Renal Crónica (ERC) 2024", de esté enfocado en la participación de las diferentes unidades adscritas a esa región como de las instituciones externas (organizaciones, comunidades u otras instituciones que puedan colaborar en la formación de la población), mediante acciones continuas para el mejoramiento de la calidad de vida de la población, por lo que es criterio de esta Auditoria mencionar que la falta de ejecución de este, no contribuye a desarrollar en mejorar la atención ni los servicios de salud de los usuarios de la Región Chorotega.

CONTIENE firmadigital Ley Nº8454
"Garantiza la autoría e integridad de los documentos digitales y la equivalencia jurídica de la firma manuscrita"

Aunado a lo anterior, la falta de un seguimiento adecuado del “Plan” ocasionó también que no se percatarán de las carencias que el mismo presentaba y con ello una oportuna gestión de la enfermedad renal crónica.

Los efectos de no realizar el Plan Regional para la Prevención y Detección Temprana de la Enfermedad Renal Crónica (ERC) y su seguimiento pueden ser una afectación a largo plazo para los usuarios de la Región Chorotega, en virtud del impacto que generaría como en el aumento de la morbilidad y mortalidad por la falta de detección temprana, la sobrecarga del sistema de salud por tratamientos de alto costo, así como también la falta de datos para la toma de decisiones importantes en este padecimiento.

Por tanto, no realizar este plan y su seguimiento no solo compromete la salud de la población, sino que también afecta la eficiencia y equidad del sistema de salud, aumentando la carga financiera y operativa sobre los servicios médicos.

CONCLUSIÓN

El presente estudio evidencia la existencia de aspectos de mejora en los procesos implementados para la detección, seguimiento y control de pacientes con alteraciones en las pruebas de función renal.

Las limitantes detectadas en la detección y seguimiento de pacientes con riesgo de Enfermedad Renal Crónica (ERC) reflejan desafíos en la planificación y gestión del proceso de atención en la Región Chorotega. Debilidades en el tamizaje de factores de riesgo no tradicionales, la ausencia de un modelo de atención específico para la ERC en el primer nivel y la carencia de un mecanismo eficiente de referencia y contrarreferencia reducen la oportunidad de un diagnóstico y manejo temprano de la enfermedad. Estas brechas en la atención impactan negativamente en la salud de la población y representan un costo elevado para la CCSS a largo plazo.

El análisis de las respuestas brindadas por los jefes de laboratorio clínico en la región Chorotega evidencia deficiencias en la detección, seguimiento y control de pacientes con alteraciones en pruebas de función renal. La ausencia de lineamientos estandarizados, la falta de comunicación efectiva de resultados y la carencia de registros formales impiden un abordaje oportuno de los pacientes en riesgo, lo que puede derivar en complicaciones médicas y costos adicionales para la institución.

Aunque algunos laboratorios han implementado estrategias de notificación y seguimiento, la falta de homogeneidad en su aplicación evidencia una gestión fragmentada que puede comprometer la calidad de la atención. Es necesario fortalecer estos procesos y garantizar la implementación de medidas correctivas a nivel regional para mejorar el abordaje integral de la enfermedad renal crónica.

La inexistencia de un programa estructurado de capacitación para el personal médico en la detección y manejo de la ERC representa una debilidad en la gestión de la atención primaria de la salud. La implementación de estrategias formativas continuas y adaptadas a las necesidades del personal médico es fundamental para mejorar la calidad de la atención y evitar la progresión de la enfermedad en los pacientes. La capacitación periódica permitiría optimizar las referencias, reducir complicaciones y mejorar los desenlaces clínicos de los pacientes con ERC.

Por otro lado, la falta de aplicación efectiva de las metas establecidas en el “Plan Regional para la Prevención y Detección Temprana de la Enfermedad Renal Crónica (ERC)” en la Región Chorotega representa un riesgo para la consecución de los objetivos del programa. La ausencia de un sistema de

CONTIENE firmadigital Ley Nº8454
“Garantiza la autoría e integridad de los documentos digitales y la equivalencia jurídica de la firma manuscrita”

monitoreo y evaluación adecuado impide también la toma de decisiones informadas y dificulta la identificación de áreas de mejora.

La prevención y la detección temprana son esenciales para mitigar estos efectos y garantizar una atención más eficaz y sostenible.

RECOMENDACIONES

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

1. Diseñar un proyecto integral que fortalezca la detección, captación y seguimiento de pacientes con sospecha de Enfermedad Renal Crónica (ERC) en la Región Chorotega, con el propósito de garantizar un abordaje oportuno y continuo de la enfermedad (**Hallazgo 1**). Entre otros aspectos considerar al menos las siguientes acciones:

a. Implementar un mecanismo que permita brindar seguimiento a los pacientes, a fin de fortalecer los procesos de detección de casos.

b. Garantizar el acceso a consulta de seguimiento para pacientes identificados con alteraciones en pruebas de función renal.

c. Optimización del proceso de referencia y contrarreferencia entre el primer y segundo nivel de atención.

Para acreditar el cumplimiento esta recomendación, deberá remitirse a esta Auditoría, en un plazo de **9 meses** a partir del recibo del presente informe, documentación que evidencie la remisión del proyecto a la Gerencia Médica para su valoración.

2. Elaborar un lineamiento regional que facilite la detección, seguimiento y control de pacientes con alteraciones en las pruebas de función renal desde los laboratorios clínicos de los establecimientos de salud (**Hallazgo 2**). Este lineamiento deberá garantizar que, de manera periódica, los laboratorios clínicos remitan un registro de pacientes con pruebas de función renal alteradas a los coordinadores de la Comisión Local de Vigilancia Epidemiológica, con el fin de:

a. Analizar la información recibida para identificar casos nuevos y pacientes detectados por primera vez, permitiendo su abordaje oportuno.
b. Garantizar el traslado de la información a los actores responsables del manejo clínico y seguimiento de los pacientes.
c. Generar información estadística confiable que sirva de insumo para la toma de decisiones y el diseño de estrategias de intervención en salud renal.
d. Mejorar la notificación y monitoreo de estos pacientes, fortaleciendo la coordinación entre laboratorios y equipos de salud.
e. Estandarizar los procesos en los laboratorios clínicos de la región, asegurando un abordaje homogéneo y eficiente en la detección y gestión de estos casos.

CONTIENE firmadigital Ley Nº8454
"Garantiza la autoría e integridad de los documentos digitales y la equivalencia jurídica de la firma manuscrita"

Para acreditar el cumplimiento esta recomendación, se deberá remitir a esta Auditoría, en un plazo de **9 meses** a partir del recibo del presente informe, documentación que evidencie la elaboración y socialización del lineamiento.

3. Implementar un Programa de Capacitación Continua en Detección y Manejo de la Enfermedad Renal Crónica (ERC) dirigido al personal médico del Primer Nivel de Atención (**Hallazgo 3**). La Comisión Regional para la Atención de la Enfermedad Renal Crónica (CRAERC) será responsable de su diseño e implementación, asegurando que contemple, al menos, los siguientes elementos:

a. Sesiones periódicas de formación teórica y práctica, con análisis de casos clínicos.

b. Talleres especializados sobre criterios de referencia y manejo inicial de la ERC.

c. Mecanismos de evaluación para medir la aplicación de los conocimientos adquiridos.

d. Estrategias de actualización continua, que garanticen la mejora constante de las competencias del personal.

Para acreditar el cumplimiento esta recomendación, se deberá remitir a esta Auditoría, en un plazo de **6 meses** a partir del recibo del presente informe, la documentación que evidencie la elaboración e implementación del plan.

4. Solicitar a la Comisión Regional de Atención de la Enfermedad Renal Crónica (CRAERC), una revisión del "Plan Regional para la Prevención y Detección Temprana de la Enfermedad Renal Crónica (ERC) 2024", su actualización, un cronograma de atención, responsables directos y, además, establecer las fechas de seguimiento para velar por su oportuno cumplimiento y el porcentaje de avance en su ejecución (**Hallazgo 4**).

Para acreditar el cumplimiento esta recomendación, se deberá remitir a esta Auditoría, en un plazo de **6 meses** a partir del recibo del presente informe, la documentación que evidencie la solicitud a la CRAERC, y el cronograma de seguimiento de las acciones a realizar en este.

En relación con las recomendaciones expuestas en el presente informe, en el plazo de 10 días hábiles[5] se deberá remitir a esta auditoría el "cronograma"[6] con las actividades o tareas, encargados designados y tiempo de ejecución previstos en función del plazo total acordado para el cumplimiento de cada una. Asimismo, se deberá informar periódicamente sobre los avances del cronograma y aportar las evidencias respectivas, a fin de que se pueda verificar el cumplimiento oportuno.

Se recuerda que, **si por motivos debidamente justificados**, durante la ejecución del cronograma la administración requiere ampliar el plazo de alguna recomendación, el jerarca o titular subordinado responsable de su cumplimiento, deberá solicitar formalmente la respectiva prórroga, **en tiempo y forma**, conforme lo establecido en el artículo 93 del Reglamento de Organización y Funcionamiento

[5] Plazo máximo establecido en la Ley General de Control Interno (Art. 17 inciso d / Art. 36 inciso a), para iniciar la implantación de las recomendaciones de los informes de auditoría.

[6] Requerido en el Art. 68 del Reglamento de Organización y Funcionamiento de la Auditoría Interna, el cual hemos denominado en el SIGA: "Cronograma de acciones para el cumplimiento de recomendaciones".

CONTIENE firmadigital Ley Nº8454
"Garantiza la autoría e integridad de los documentos digitales y la equivalencia jurídica de la firma manuscrita"

de la Auditoría Interna, aportando además, el cronograma actualizado, conforme con el nuevo plazo que se esté solicitando y las actividades que presenten el respectivo retraso justificado.

COMENTARIO DEL INFORME

De conformidad con lo establecido en el Artículo 62 del Reglamento de Organización y Funcionamiento de la Auditoría Interna de la Caja Costarricense de Seguro Social, los alcances del presente informe se comentaron el 29 de abril de 2025 por medio de la Plataforma Microsoft Teams; de acuerdo con la convocatoria realizada por la Auditoría Interna, mediante oficio AI-0593-2025 del 21 de abril de 2025, dirigido al Dr. Warner Picado Camareno, director, Dirección de Red Integrada de Prestación de Servicios de Salud Chorotega.

Los principales comentarios efectuados en la presentación de los resultados del informe se plasman de la siguiente manera:

Recomendación 1: No hay observaciones.

Recomendación 2: No hay observaciones.

Recomendación 3: No hay observaciones.

Recomendación 4: Se solicita el cambio de 3 meses a 6 meses el cumplimiento de la recomendación.

Se indica por parte del Dr. Warner Picado sobre la Enfermedad Renal Crónica que, es una necesidad de un programa formal por la institución por parte de la ERC como los otros ya establecidos (diabetes, hipertensión, entre otros).

Aparte se indicó que ya se había realizado un informe anterior, en el cual se les remitió una recomendación por parte de la Gerencia Médica para que se desarrollara, y no se tienen las potestades como administración activa para ejecutar un lineamiento como tal.

ÁREA AUDITORIA DE SALUD

JAVIER FRANCISCO ROBLEDO MENDOZA (FIRMA)
Firmado digitalmente por JAVIER FRANCISCO ROBLEDO MENDOZA (FIRMA)
Fecha: 2025.05.08 17:42:35 -06'00'

Lic. Javier Francisco Robledo Mendoza
Asistente de Auditoría

VICTOR HUGO RUIZ MENDEZ (FIRMA)
Firmado digitalmente por VICTOR HUGO RUIZ MENDEZ (FIRMA)
Fecha: 2025.05.09 08:03:48 -06'00'

MBA. Víctor Hugo Ruiz Méndez
Asistente de Auditoría

FRANCELLA VANESSA FALLAS NUÑEZ (FIRMA)
Firmado digitalmente por FRANCELLA VANESSA FALLAS NUÑEZ (FIRMA)
Fecha: 2025.05.09 09:47:19 -06'00'

Licda. Francella Fallas Núñez
Jefe Subárea Regional y Local

EDGAR AVENDAÑO MARCHENA (FIRMA)
Firmado digitalmente por EDGAR AVENDAÑO MARCHENA (FIRMA)
Fecha: 2025.05.09 13:43:42 -06'00'

Lic. Edgar Avendaño Marchena MCED
Jefe de Área

OSC/RJS/EAM/FFN/JFRM/VHRM/jfrc

CONTIENE firmadigital Ley Nº8454
"Garantiza la autoría e integridad de los documentos digitales y la equivalencia jurídica de la firma manuscrita"