



ASALUD-0076-2024

4 de diciembre de 2024

RESUMEN EJECUTIVO

El estudio se realizó de conformidad con el Plan Anual de Trabajo 2024 de la Auditoría Interna, con el objetivo de evaluar las gestiones técnicas y administrativas para la atención integral y el acceso a los servicios de las personas adultas mayores en la Caja Costarricense de Seguro Social.

La población costarricense ha experimentado un aumento en la esperanza de vida sostenida, incrementando la cantidad de personas adultas mayores; en ese sentido, el sistema de salud debe ofrecer servicios, que se ajusten a sus necesidades, fomentando un proceso de envejecimiento saludable y activo.

Los resultados de la presente evaluación evidencian que los centros médicos visitados deben fortalecer la aplicación del tamizaje funcional, la cual es una herramienta fundamental para valorar las diversas dimensiones de la salud del adulto mayor, permitiendo identificar de manera temprana limitaciones físicas, cognitivas y sociales. Esta evaluación proporciona información crucial para planificar intervenciones personalizadas, las cuales son esenciales para mantener o mejorar el bienestar del adulto mayor, promoviendo su independencia, calidad de vida y previniendo el deterioro funcional.

Además, se evidenció la ausencia de un plan de atención adecuado ante el riesgo funcional identificado, lo cual puede afectar la autonomía del paciente, acelerando el deterioro progresivo de su funcionalidad. Sin una intervención oportuna, el adulto mayor puede perder su capacidad para realizar las actividades diarias esenciales, lo que impactaría en su calidad de vida y bienestar general.

Condiciones como la obesidad y la dislipidemia tienen un impacto directo en la capacidad funcional del adulto mayor, afectando su movilidad, fuerza, cognición y aumentando el riesgo de enfermedades crónicas graves. La prevención y el manejo adecuado de estas condiciones, a través de una dieta saludable, ejercicio regular y tratamiento médico, son clave para mejorar la capacidad funcional y reducir el riesgo de complicaciones graves.

Adicionalmente, se identificaron oportunidades de mejora en el manejo farmacológico de los adultos mayores, en virtud de la ausencia de un plan de abordaje para pacientes polimedcados, así como prescripción y despacho de medicamentos en cantidades y duración de tratamiento superiores a los definidos y recomendados en los lineamientos institucionales, lo cual afecta la seguridad de los pacientes e incrementa el riesgo de afectar negativamente su condición de salud.

En el estudio se evidenció una situación de dos adultos mayores, la cual refleja una vulnerabilidad extrema que requiere atención urgente. Ambos enfrentan limitaciones funcionales graves y un alto riesgo social y físico, agravado por la falta de una red de apoyo adecuada y unas condiciones de vivienda precarias.

Por otra parte, se evidenció que se deben continuar fortaleciendo las actividades de supervisión ejercida por la persona asignada como facilitadora regional en la Dirección de Red Integrada de Prestación de Servicios de Salud Central Norte, debido a que su nombramiento es reciente y se han presentado limitaciones de logística para el efectivo cumplimiento de las actividades de supervisión.



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL

Auditoría Interna

Teléfono: 2539-0821 ext. 2000-7468

Correo electrónico: coincss@ccss.sa.cr

Este aspecto contribuye a que se requiera también fortalecer el desempeño de las funciones de los enlaces locales en los centros médicos visitados, debido a que se comprobó que en el Área de Salud Heredia Cubujuquí no se dispone de un enlace local del programa y en las Áreas de Salud San Ramón y Alajuela Central, los funcionarios fueron nombrados recientemente (un mes aproximadamente cuando se realizó el trabajo de campo), lo cual ocasiona que desconozcan sus funciones y que no exista una planificación documentada de actividades a ejecutar durante el 2024. Por su parte, en todos los centros médicos visitados los enlaces desarrollan actividades adicionales y no tienen definido el tiempo que dedicarán a las funciones del Programa de Normalización de la atención a la persona adulta mayor.

Se consideró que es necesario fortalecer las estrategias institucionales y locales, a fin de que se logre una mayor participación en los cursos virtuales y demás actividades relacionadas con el tema de la persona adulta mayor de los funcionarios a cargo de la atención directa de esta población; lo anterior, debido a que no se suministró evidencia documental sobre la cantidad de funcionarios que recibieron el curso que imparte el CENDEISSS en el Campus Virtual u otros relacionados con el tema.

Para lograr la atención centrada en las personas, los servicios de salud deben adaptarse a las necesidades de las personas mayores; no obstante, esta Auditoría evidenció en las visitas realizadas a las Áreas de Salud Heredia - Cubujuquí, San Ramón y Grecia que existen condiciones de infraestructura que incumplen con los requisitos establecidos para la atención de personas adultas mayores, como, por ejemplo: ausencia de parqueos, rampas irregulares, servicios sanitarios sin barandas, espacios pequeños e insuficientes para el desarrollo de labores operativas, entre otros.

En virtud de lo anterior, se han girado recomendaciones a la Dirección de Red Integrada de Servicios de Salud Central Norte, Área de Salud Heredia - Cubujuquí, San Ramón, Grecia y Alajuela Central, a fin de que se implementen estrategias en red que permitan subsanar las debilidades evidenciadas en el presente informe.



ASALUD-0076-2024

4 de diciembre de 2024

ÁREA AUDITORÍA DE SALUD

**AUDITORÍA DE CARÁCTER ESPECIAL REFERENTE A LA ATENCIÓN INTEGRAL Y EL ACCESO A LOS SERVICIOS DE SALUD PARA LAS PERSONAS ADULTAS MAYORES
DIRECCIÓN RED INTEGRADA DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD CENTRAL NORTE-2299**

ORIGEN DEL ESTUDIO

El estudio se desarrolló en cumplimiento del Plan Anual de Trabajo 2024 de la Auditoría Interna.

OBJETIVO GENERAL

Evaluar las gestiones técnicas y administrativas para la atención integral y el acceso a los servicios de las personas adultas mayores.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Evaluar el cumplimiento de la normativa relacionada con el protocolo de atención clínica para pacientes adultos mayores, y las intervenciones en los establecimientos de salud del I nivel de atención.
- Verificar las condiciones disponibles en recursos físicos y humanos en el I nivel de atención, para el abordaje integral de la población adulta mayor.
- Analizar las coberturas de atención obtenidas para las personas adultas mayores en la Dirección de Red Integrada de Prestación de Servicios de Salud Central Norte.

NATURALEZA Y ALCANCE DEL ESTUDIO

La evaluación comprende la revisión de las acciones efectuadas en el ámbito local para la atención integral de las personas adultas mayores, entre el 1° de enero hasta el 31 de diciembre de 2023, ampliándose en aquellos casos que se consideró pertinente. La información analizada se relaciona con el uso del protocolo de atención clínica, intervenciones de promoción de la salud, prevención de la enfermedad, mantenimiento y rehabilitación, ampliándose en aquellos aspectos que se consideró necesario.

La evaluación se efectuó de acuerdo con lo dispuesto en las Normas Generales de Auditoría para el Sector Público, divulgadas a través de la Resolución R-DC-064-2014 de la Contraloría General de la República, publicadas en La Gaceta 184 del 25 de setiembre de 2014, vigentes a partir del 1° 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

- Revisión de expedientes de salud (EDUS) de 50 pacientes de las áreas de salud Heredia-Cubujuquí, Alajuela Central, Grecia y San Ramón.
- Revisión de acciones implementadas en pacientes identificados con polifarmacia en la muestra de expedientes de salud revisados.



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL

Auditoría Interna

Teléfono: 2539-0821 ext. 2000-7468

Correo electrónico: coincss@ccss.sa.cr

- Visita e inspección de las áreas de salud Heredia-Cubujuquí, Alajuela Central, Grecia y San Ramón.
- Solicitud y revisión de las coberturas de atención reportadas por la Dirección de Compra de Servicios de Salud.
- Entrevista escrita a los siguientes funcionarios:
 - Doctores Vilma García Camacho, coordinadora, Jorge Ignacio Borbón Guevara y la MSc. Karla Patricia Berrocal Saborío, trabajadora social, todos funcionarios del Programa de Normalización de la Atención a la Persona Adulta Mayor, Área de Atención Integral a las Personas, Dirección Desarrollo de Servicios de Salud.
 - Dra. Hannia María Obando Ortega, Enlace Regional del Programa de Normalización de la Atención a la Persona Adulta Mayor de la Dirección Red Integrada de Prestación de Servicios de Salud Central Norte.
 - Dra. Magaly Alemán Villalobos, Enlace Local del Programa de Normalización de la Atención a la Persona Adulta Mayor, Área de Salud Alajuela Central.
 - Dra. Leda Mayela Ramírez Ugalde, directora médica y Licda. Natalia Vanessa Zamora Marín, Enlace Local del Programa de Normalización de la Atención a la Persona Adulta Mayor, Área de Salud Grecia.
 - Dra. Priscila Víquez Jaikel, directora Médica, Área de Salud Heredia Cubujuquí.
 - Dr. Ronald Steller Muñoz, Enlace Local del Programa de Normalización de la Atención a la Persona Adulta Mayor del Área de Salud San Ramón.

MARCO NORMATIVO

- Ley General de Control Interno, del 4 de setiembre de 2002.
- Política Institucional de Atención Farmacéutica, diciembre de 2022.
- Normas de Control Interno para el Sector Público, Contraloría General de la República, 26 de enero de 2009.
- Normas para el Ejercicio de la Auditoría en el Sector Público, 2010.
- Actualización del Análisis General Evaluativo de la Reestructuración de la Gerencia Médica y elaboración de los Manuales de Organización específicos de las Direcciones adscritas, 2008.
- Protocolo de Atención clínica para la aplicación del énfasis a la persona adulta mayor en el Sistema Integrado de Expediente en Salud (SIES) para el Primer Nivel de Atención, versión 01, DDSS, 2021.
- Instrucción de trabajo: Organización y Funcionamiento del Equipo de Facilitadores Regionales y Enlaces Locales del Programa de Normalización de la Atención a la Persona Adulta Mayor, DDSS, 2024.

ASPECTOS NORMATIVOS QUE 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 8292. Así como sobre las formalidades y los plazos que deben observarse debido a lo preceptuado en los numerales 36, 37 y 38 de la Ley 8292 en lo referente al trámite de nuestras evaluaciones; al igual que sobre las posibles responsabilidades que pueden generarse por incurrir en las causales previstas en el artículo 39 del mismo cuerpo normativo, el cual indica en su párrafo primero:



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

ASPECTOS GENERALES

Durante el primer semestre de 2024, en las áreas de salud analizadas (Heredia-Cubujuquí, Alajuela Central, Grecia y San Ramon), se registraron un total de 51.484 atenciones a pacientes adultos mayores. De estos, 3.899 pacientes fueron identificados con riesgo funcional, 400 con riesgo social, 6.306 adultos mayores con riesgo físico, 1.533 usuarios con problemas auditivos y 2.896 pacientes con problemas visuales (Cubos EDUS).

Costa Rica está experimentando un envejecimiento acelerado de su población. Es el país con la esperanza de vida al nacer más alta de Latinoamérica; se encuentra en etapa avanzada de la transición demográfica y presenta también un porcentaje de personas adultas mayores en su población que lo caracteriza como un país en proceso moderado de envejecimiento (CCSS, 2017b, p. 12).

Según los indicadores demográficos proyectados por el Instituto Nacional de Estadística y Censos en el año 2011, en un lapso de 11 años la esperanza de vida del país aumentará en promedio 1,6 años, pasando en el caso de los hombres de 77,2 a 78,7 años y en las mujeres de 82,3 a 83,9 años. Se proyecta que entre el 2045-2050, la esperanza de vida al nacer será de 81,5 y 86,6 años para los hombres y las mujeres respectivamente. Este cálculo implica ganancias de un poco más de 4 años entre la presente década y 2050 (CCP- INEC, 2013).

Hoy día, la carga de enfermedad en la vejez está compuesta por enfermedades crónicas, que pueden generar discapacidad y dependencia, que a su vez se traducen generalmente en mayores costos de atención de salud y cuidados de largo plazo. Este perfil epidemiológico actual de la población adulta mayor plantea la necesidad de una detección temprana de situaciones de riesgo de pérdida de capacidad funcional y del establecimiento de acciones preventivas e intervenciones oportunas, que permitan que las personas lleguen a la vejez, preservando su funcionalidad, su capacidad cognitiva y su autonomía y el fomento de un envejecimiento activo y saludable.

Promover el envejecimiento saludable, entendido como, el proceso de fomentar y mantener la capacidad funcional que permite el bienestar en la vejez y no la ausencia de enfermedad (OMS, 2015, p.30), es uno de los propósitos que deben privar en la atención de las personas adultas mayores en el primer nivel de atención. Para lograr un envejecimiento saludable, “se deben considerar estrategias que contrarresten las pérdidas asociadas con la edad avanzada, reforzando la recuperación, la adaptación y el crecimiento psicosocial” (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2015, p.28).

Para lograr la atención centrada en las personas, los servicios de salud deben adaptarse a las necesidades de las personas mayores; es así como, el primer nivel de atención desarrolla intervenciones para la atención de los padecimientos, estrategias para la promoción de la salud y prevención de la enfermedad.

Una de estas intervenciones de prevención es la aplicación del instrumento incluido en el Sistema Integrado de Expediente en Salud (SIES) para el Primer Nivel de Atención, con énfasis a la persona adulta mayor. Dicha intervención tiene como objetivo identificar factores o condiciones de riesgo de pérdida de capacidad funcional, a partir de la consideración de las situaciones más comunes de la vida cotidiana de las personas adultas mayores.

La valoración de riesgo de pérdida de la capacidad funcional constituye una intervención de prevención. Está dirigida a las personas sanas, aquellas con factores de riesgo y las que ya padecen una o varias enfermedades no transmisibles; por lo cual, la valoración de riesgo y detección temprana, contribuyen a reducir el avance de los problemas de salud prioritarios y sus efectos adversos, y en el caso de las personas adultas mayores favorecen la detección precoz de la pérdida de capacidad funcional (CCSS, 2016).



Coberturas de atención a la persona adulta mayor en la Dirección de Red Integrada de Prestación de Servicios de Salud Central Norte

El informe de Evaluación de la Prestación de Servicios de Salud de Primer Nivel de Atención 2022, elaborado por la Dirección de Compra de Servicios de Salud de la Gerencia Médica, refiere que en ese año se atendieron 391.429 personas de 65 años y más en el primer nivel de atención, lo que representó un 78% con respecto al total de habitantes del país para ese grupo de edad, siendo que la región Central Norte ocupó el segundo lugar en cantidad de personas.

Otro indicador relacionado con personas adultas mayores es la cobertura de atención con Hipertensión Arterial (HTA), alcanzando un 74% y superando la meta de un 61% y el resultado de control óptimo fue de 54%, siendo la región Central Norte la que tuvo un incremento mayor, de 17 puntos porcentuales, en relación con el 2021.

Se solicitó a la Licda. Celia Sanchún Macín, encargada del área de redes de la Dirección de Red Integrada Central Norte, información respecto a las coberturas de adulto mayor por área de salud, tanto para el 2023 como para el 2024 (al 15 de octubre 2024); observando, al analizar estos datos, que a nivel de la región el promedio de cobertura para el 2023 para la Dirección de Red Integrada Central Norte fue de un 78.51%, con un rango desde 40.7% para el área de salud La Carpio-León XIII hasta un 110.89% en el área de salud Horquetas-Río Frío y encontrándose 9 áreas de salud por debajo del promedio y 17 por encima de éste.

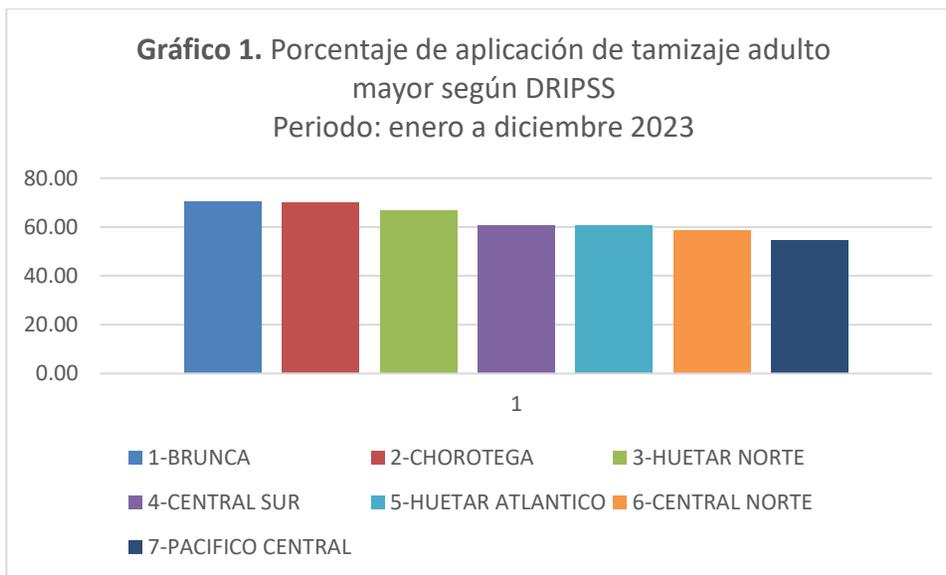
En el caso de las áreas de salud incluidas en la muestra, Heredia-Cubujuquí alcanzó una cobertura de 82.35%, Grecia un 83.87%, Alajuela Central un 84.66% y San Ramón un 97.9%.

Para el 2024, al 15 de octubre la cobertura ha alcanzado un promedio de 75.37%, con datos para el área de salud Heredia-Cubujuquí de un 73%, Grecia 80.84%, Alajuela Central 81.41% y San Ramón 94.48%.

El rango de cobertura se ubica desde un 40.19% para el área de Salud La Carpio-León XIII hasta un 105.41% para el área de Salud Horquetas-Río Frío, siendo que, del total de 26 áreas de salud, 10 se ubican por debajo del promedio y 16 por encima de éste.

La institución en febrero del 2023 avaló el Protocolo de Atención clínica para la aplicación del énfasis a la persona adulta mayor en el Sistema Integrado de Expediente en Salud (SIES) para el Primer Nivel de Atención. Este documento debe ser utilizado por el personal médico y de enfermería, como guía para la aplicación del énfasis de la persona adulta mayor (PAM), el cual se encuentra incluido en el SIES y tiene como objetivo optimizar el proceso de valoración de capacidad funcional de la PAM, procurando la detección de factores de riesgo que permitan el desarrollo de un plan de atención integral, integrado, continuado y articulado en red, desde un enfoque centrado en la persona.

Por su parte, con el apoyo de funcionarios de la Dirección de Tecnologías de Información (DTIC), Área de Estadísticas de Salud y CISADI (Componente Clínico del EDUS), se extrajo del cubo de énfasis en Salud, con corte al 2 de octubre de 2024, para el 2023 y I semestre de 2024, la cantidad total de personas adultas mayores atendidas, así como el total de personas atendidas con el énfasis de adulto mayor, con el fin de calcular el porcentaje de aplicación del énfasis en los centros de salud, verificando que a nivel nacional de 418.535 personas adultas mayores atendidas en el 2023, se aplicó el énfasis a 259.409, lo que refleja un porcentaje de aplicación a nivel nacional de un 62%. En el siguiente gráfico puede observarse el porcentaje de aplicación por Dirección de Red Integrada de Prestación de Servicios de Salud (DRIPSS) para ese mismo periodo:

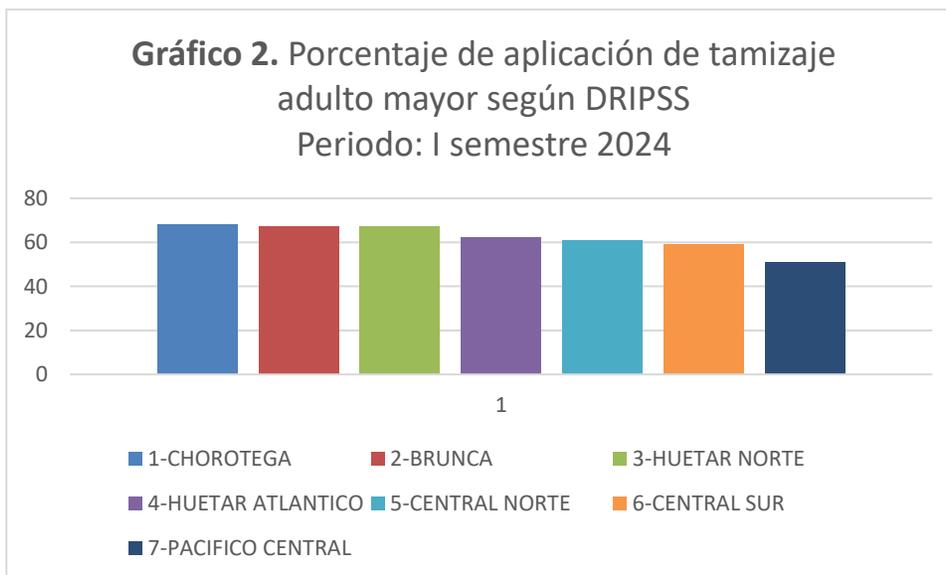


Fuente: Cubo énfasis en salud.

Según se observa, la región Central Norte ocupa el sexto lugar en el porcentaje de aplicación del énfasis, con un valor de 58.76%, encontrándose un poco más de 20 puntos porcentuales por debajo de la región con mayor porcentaje y 3.2 por debajo del promedio institucional.

Los centros de salud presentan porcentajes en un rango desde el 79.86% hasta el 32.91%, siendo que los centros de salud visitados en la muestra presentaron los siguientes porcentajes de aplicación del tamizaje: San Ramón 63.70; Heredia-Cubujuquí 59.45; Alajuela Central 46.71 y Grecia 42.80%.

Para el I semestre 2024, a nivel institucional el porcentaje de aplicación es de un 61.09%, con un porcentaje en la región Central Norte de un 60.82%, según se observa en el siguiente gráfico:



Fuente: Cubo énfasis en salud.

Para el I semestre 2024, la región Central Norte ocupa el 5° lugar, con un promedio de porcentaje de aplicación de un 60.82% y un rango desde 29.75% hasta 93.24%. Para las áreas de salud incluidas en la muestra, los porcentajes de aplicación fueron: San Ramón: 65.03%; Heredia-Cubujuquí: 55.93%; Alajuela Central: 49.32% y Grecia: 47.21%.

De conformidad con lo descrito se consideró analizar el cumplimiento del protocolo en la Dirección de red Integrada de Prestación de Servicios de Salud Central Norte, aunado también al hecho de la cantidad de población adulta mayor adscrita a los centros de salud, siendo que los resultados se presentan en el apartado de hallazgos del presente informe.

HALLAZGOS

1. SOBRE EL CUMPLIMIENTO DEL PROTOCOLO DE ATENCIÓN CLÍNICA PARA LA APLICACIÓN DEL ÉNFASIS EN LA PERSONA ADULTA MAYOR

Los resultados de la evaluación evidencian la importancia de fortalecer el uso de los protocolos para la aplicación del énfasis en el primer nivel de atención, que está orientado a abordar de forma integral los riesgos identificados en la población adulta mayor, según se describe a continuación:

1.1 APLICACION DEL INSTRUMENTO DE DETECCIÓN DE CONDICIONES DE RIESGO FUNCIONAL A LA PERSONA ADULTA MAYOR

Se identificaron aspectos susceptibles de mejora como resultado de la revisión realizada en el Expediente Digital Único en Salud (EDUS) de 50 pacientes adultos mayores, relacionados con la verificación de la aplicación del instrumento para la detección de condiciones de riesgo funcional en el adulto mayor (tamizaje), determinando lo siguiente:

- En el periodo de 2023, se observó que 12 casos (24%) que no disponían del registro del tamizaje.
- En el 2024, 13 de los expedientes revisados (26%) tampoco documentaban la realización de dicho tamizaje.
- En cinco pacientes no se registró el tamizaje en ninguno de los dos años, 2023 ni 2024.

Considerando que este tamizaje es fundamental y se debe de realizar una vez al año, para la detección temprana de la pérdida de capacidad funcional y otros problemas de salud asociados al envejecimiento, la ausencia de este registro plantea un riesgo para la adecuada identificación y manejo de las condiciones de salud de los adultos mayores que permita su autonomía e independencia.

Según el Protocolo de Atención Clínica para la aplicación del Énfasis a la Persona Adulta Mayor en el Sistema Integrado de Expediente en Salud (SIES) para el Primer Nivel de Atención, Código PAC-GM-DDSS-AAIP-PNAPAM-09022021, determina que:

“(...) Dentro del énfasis de Atención a la persona adulta mayor en SIES se encuentra un instrumento de detección de condiciones de riesgo. Este instrumento debe ser aplicado al menos una vez al año con el fin de identificar los riesgos más frecuentes de pérdida de capacidad funcional que aquejan a las personas adultas mayores (...).”

El tamizaje funcional del adulto mayor es un proceso sistemático y de evaluación, que permite identificar, de manera temprana, cualquier déficit en las funciones físicas, cognitivas, emocionales y sociales de la persona, el cual tiene como objetivo principal detectar factores de riesgo que podrían afectar su calidad de vida, como la discapacidad, el deterioro funcional o las enfermedades que afectan el envejecimiento, prevenir complicaciones graves y promover un envejecimiento saludable.

Algunos pacientes adultos mayores pueden tener condiciones de salud complejas o múltiples enfermedades crónicas que requieren una atención más centrada en el manejo de sus patologías primarias. En estos casos, el tamizaje de capacidad funcional puede ser percibido como una intervención secundaria y no se realiza, dado que los profesionales pueden centrarse más en las enfermedades agudas o crónicas más prevalentes.

En ciertos casos, los profesionales de la salud pueden no identificar a todos los adultos mayores como pacientes de alto riesgo o pueden subestimar la relevancia de realizar un tamizaje regular en esta población; situación que es particularmente común cuando los pacientes no muestran síntomas evidentes de pérdida de capacidad funcional, lo que puede generar una falsa sensación de seguridad y a la omisión de evaluaciones preventivas que son clave para detectar de manera temprana problemas subyacentes.

El Dr. Ronald Steller Muñoz, Enlace Local del Programa de Normalización de la Atención a la Persona Adulta Mayor del Área de Salud San Ramón, manifestó en entrevista escrita¹, con respecto a la aplicación del énfasis del adulto mayor, lo siguiente:

“Siempre se hace, todos los años se debe activar el énfasis. Con las últimas evaluaciones que se han hecho se ha detectado que atienden al usuario, pero no activan el énfasis. Se les indica que tienen que llenar el tamizaje, algunas veces las llena el personal de enfermería. Los recordatorios se realizan por correo, pero todos los médicos lo tienen claro que deben llenarlo en la primera consulta del año”.

El no realizar el tamizaje de capacidad funcional puede ocasionar un retraso en la detección de riesgos, lo que afectaría la calidad de la atención proporcionada a este grupo de pacientes vulnerables. Este retraso en la identificación de problemas de salud podría generar la progresión no controlada de condiciones que comprometan la autonomía y deterioren la calidad de vida de los pacientes, incrementando el riesgo de complicaciones y reduciendo la efectividad de las intervenciones preventivas.

Destaca el hecho, que ante esta debilidad no se estaría evidenciando los riesgos de las funciones físicas, cognitivas, emocionales y sociales de la persona, y con ello se afectaría el establecimiento de estrategias orientadas a mejorar la calidad de vida, ante el deterioro funcional o las enfermedades que afectan el envejecimiento.

1.2 REFERENTE A LA IMPLEMENTACION DEL PLAN DE ATENCION Y SEGUIMIENTO DE LOS RIESGOS DETECTADOS

Se identificaron oportunidades de mejora en la implementación de los planes de atención destinados a abordar los riesgos funcionales detectados en la revisión de expedientes, según se detalla seguidamente:

- De los 26 casos revisados que presentan un riesgo funcional identificado en el tamizaje aplicado, ninguno de ellos dispone de un plan de atención formal, ni con recomendaciones implementadas para gestionar el riesgo detectado.
- La polimedicación es uno de los riesgos detectados de mayor incidencia (17 pacientes), esto en respuesta a las comorbilidades, como la diabetes, hipertensión, dislipidemia, enfermedades cardiovasculares, entre otras; sin embargo, el tratamiento de varias enfermedades a la vez puede hacer que el adulto mayor se vea vulnerable a los efectos adversos combinados de los medicamentos, lo que requiere un seguimiento constante y la revisión periódica de la medicación para evitar complicaciones.

¹ Entrevista realizada 13 de setiembre del 2024

La polimedición puede dificultar seguir el tratamiento correctamente (adherencia al tratamiento). A medida que el paciente tenga que tomar más medicamentos, aumenta la posibilidad de que olvide alguna dosis o se confunda con las indicaciones. Esto puede generar errores en la toma de medicamentos, lo que no solo reduce su efectividad, sino también situar en riesgo la salud del paciente, dificultando la mejora de su condición. Cada paciente presenta condiciones, necesidades y contextos únicos, por lo que el plan de atención debe ser personalizado para abordar de manera integral su situación específica. Al diseñar una estrategia adaptada a sus características particulares, se garantiza un enfoque más efectivo y pertinente. Esta atención individualizada no solo mejora la adherencia al tratamiento, sino que optimiza las intervenciones, aumentando las probabilidades de éxito en la prevención y manejo de los riesgos funcionales y promoviendo una mejor calidad de vida para el paciente.

El Protocolo de Atención Clínica para la aplicación del Énfasis a la Persona Adulta Mayor en el Sistema Integrado de Expediente en Salud (SIES) para el Primer Nivel de Atención, Código PAC-GM-DDSS-AAIP-PNAPAM-09022021, establece:

“(...) La valoración de riesgo de pérdida de la capacidad funcional constituye una intervención de prevención. Está dirigida a las personas sanas, aquellas con factores de riesgo y las que ya padecen una o varias enfermedades no transmisibles; por lo cual, la valoración de riesgo y detección temprana, contribuyen a reducir el avance de los problemas de salud prioritarios y sus efectos adversos, y en el caso de las personas adultas mayores favorecen la detección precoz de la pérdida de capacidad funcional (CCSS, 2016).

Si los riesgos o los problemas de salud no son detectados, se detectan de forma tardía o no son tratados, pueden llevar a la manifestación de síndromes geriátricos que conducen a fragilidad, pérdida de autonomía y riesgo de dependencia. Por el contrario, realizar de forma periódica la valoración de riesgo influirá directamente en el fortalecimiento de la calidad de vida de la persona mayor, intentando reducir el impacto de las enfermedades crónicas y disminuir al máximo el riesgo de dependencia (OPS, 2004).

Dentro del énfasis de Atención a la persona adulta mayor en SIES se encuentra un instrumento de detección de condiciones de riesgo. Este instrumento debe ser aplicado al menos una vez al año con el fin de identificar los riesgos más frecuentes de pérdida de capacidad funcional que aquejan a las personas adultas mayores y establecer un plan de abordaje adecuado a las necesidades y características de las personas mayor según el riesgo detectado (...)”.

La elevada demanda de consultas, la limitada disponibilidad de tiempo para brindar la atención médica y la alta comorbilidad común en los adultos mayores genera que el médico tratante tienda a concentrarse y orientarse principalmente en atender las enfermedades crónicas no transmisibles, como la hipertensión y la diabetes. Esta situación, puede dar lugar a la priorización de intervenciones puntuales enfocadas en estas enfermedades, en detrimento de una planificación preventiva y de una atención integral de los riesgos funcionales a mediano y largo plazo.

El Dr. Ronald Steller Muñoz, Enlace Local del Programa de Normalización de la Atención a la Persona Adulta Mayor del Área de Salud San Ramón, manifestó que la accesibilidad y seguimiento de los adultos mayores es compleja, según se detalla:

“Con respecto al área de salud, es muy compleja porque es muy grande, en este momento tiene 21 Ebáis y 23 Puestos de visita periódica, que algunos de ellos no tienen conectividad con EDUS, o sea que todavía trabajamos en el expediente físico y la infraestructura en algunos de los lugares es muy limitada, inclusive podríamos decir que, hasta precaria en algunos lugares, pero así es como hemos dado la atención médica y eso limita mucho la accesibilidad y seguimiento de la población adulta mayor”.

La ausencia de un plan de atención adecuado implica que, a pesar de identificarse un riesgo funcional, no se están implementando las medidas necesarias para mitigar ese riesgo. Esta falta de intervención puede resultar en un deterioro progresivo de la autonomía funcional del paciente, lo que afectaría negativamente su independencia y capacidad para realizar actividades diarias, podría contribuir a un incremento de comorbilidades, ya que la pérdida de capacidad física y cognitiva no sería atendida de manera oportuna, lo que puede llevar a complicaciones adicionales, como caídas, desnutrición, agresiones, abandono, poca adherencia al tratamiento, hospitalizaciones frecuentes y una reducción generalizada en la calidad de vida.

1.3 RESPECTO AL USO RACIONAL DE MEDICAMENTOS Y ABORDAJE DE ADULTOS MAYORES CON POLIMEDICACIÓN.

Se identificó la prescripción y despacho de medicamentos en adultos mayores en cantidad y duración mayores a las establecidas en los lineamientos institucionales, así como la ausencia de la implementación de un plan de abordaje en pacientes con polimedicación.

Se revisaron los reportes del Sistema Integrado de Farmacias (SIFA) de perfil por medicamento del periodo del 1° de enero al 30 de setiembre de 2024, para un total de 33 pacientes adultos mayores de las áreas de salud de Grecia, San Ramón, Heredia-Cubuququí y Alajuela Central, 17 de ellos identificados con polimedicación en la revisión de los 50 expedientes de salud y 16 adultos en las visitas efectuadas en su domicilio.

De los 33 pacientes, 4 de ellos no presentaron polimedicación y los 29 restantes presentan un promedio de 9,2 medicamentos despachados por mes, alcanzando en 14 casos más de 10 fármacos.

Además, se observó la prescripción y despacho medicamentos incumpliendo con los lineamientos institucionales definidos para su uso en los siguientes casos:

- Crema de rosas: cantidad mayor a 2 tubos por mes en 7 casos.
- Acetaminofén con codeína: más de 3 días la duración del tratamiento en 5 casos.
- Hioscina tabletas de forma crónica en 5 casos (por al menos 4 meses).
- Acetaminofén 500mg tratamientos por más de 4 meses, en 7 pacientes.

En las visitas domiciliarias realizadas se identificó la disponibilidad de medicamentos vencidos y en cantidades incongruentes de conformidad con sus dosis y citas programadas, lo que evidencia la eventual falta de adherencia al tratamiento prescrito según frecuencia indicada, sino también riesgos de usos indebidos e incluso afectación a la salud por consumo de productos una vez finalizada su vida útil.

El protocolo de Atención Clínica para la aplicación del énfasis a la persona adulta mayor en el Sistema Integrado de Expediente en Salud (SIES) para el Primer Nivel de Atención, versión 01, establece que dentro del énfasis de Atención a la persona adulta mayor en SIES se encuentra un instrumento de detección de condiciones de riesgo. Como resultado del instrumento más el criterio médico, se clasifica el riesgo según perfiles, definiendo como alto riesgo, al efecto se indica lo siguiente:

“Son pacientes de gran complejidad, los cuales presentan frecuente multimorbilidad, generalmente mayor de 75 años que reúne alguno de los siguientes criterios: pluripatología, polifarmacia (...)”

El protocolo establece como consideraciones importantes para la aplicación del énfasis que todo riesgo detectado debe conducir a un plan de abordaje, centrado en las necesidades, características, preferencias, recursos disponibles, entre otros; con una intervención multidisciplinaria y brindar seguimiento al menos una vez al año.

Aunado a lo anterior, en el punto 9 del apartado: “Elementos orientadores para el plan de atención de riesgos detectados en personas adultas mayores en el Primer Nivel de Atención”, se define como polimedicación la utilización de múltiples medicamentos (5 o más, bajo prescripción o no) por un mismo paciente. Además, señala que:



“Se considera prescripción potencialmente inadecuada (PPI) cuando:

- *Se emplea un fármaco con mayor frecuencia o duración de lo aconsejado (...).”*

Dentro de las recomendaciones prácticas para la prescripción de medicamentos en personas adultas mayores, el protocolo establece, entre otras:

“Coordinar con el Servicio de Farmacia la posible referencia de pacientes con condiciones especiales entre ellas: polifarmacia, falta de adherencia al tratamiento, patologías descompensadas de difícil control, a la consulta de atención farmacéutica”.

El Comité Central de Farmacoterapia define los lineamientos de uso de medicamentos a nivel institucional. Para el caso de la crema de rosas, el oficio GM-DFE-0065-2023 refiere:

“Se recomienda la aplicación de una línea de crema de aproximadamente 2 cm equivalente a 0.5 gramos, extender la misma en una capa fina en la lesión una a dos veces al día, lo que equivale a una cantidad total por mes de 15 a 30 gramos, conllevando al uso estimado de un tubo por mes por paciente, no obstante, en forma general esta cantidad no debe exceder el número de 1-2 (dos) tubos/mes por paciente.

Como excepción, en caso de que el paciente requiera más aplicaciones en diferentes lesiones en la piel, calcular la cantidad total de tubos por mes considerando la relación de 2 cm equivalente a 0.5 gramos de crema por lesión por día y en aquellos casos en los que se tiene una clara justificación clínica de una necesidad mayor, como en pacientes atendidos en Dermatología, Cuidados Paliativos, Geriatria y Radioterapia se puede incrementar la cantidad prescrita; en tal caso, el prescriptor debe documentar la justificación y los motivos de esto en el expediente clínico”.

Para el caso del acetaminofén con codeína, mediante oficio AMTC-3767-12-2014 se recomendó la prescripción en niños mayores de 12 años y adultos de la menor dosis eficaz y durante el menor tiempo posible, además, limitar la duración total del tratamiento a 3 días.

Así mismo, en oficio DFE-0851-07-13 se emitió un recordatorio del uso institucional de la hioscina butilbromuro 10mg, indicándose que es un medicamento para uso en patología aguda y que en la CCSS la prescripción máxima será por 10 días para el abordaje de condiciones agudas.

La disminución de la polifarmacia es un desafío clínico clave para la atención de las personas mayores, considerando que una persona mayor puede tomar 5 o más fármacos y estar correctamente indicados, sin embargo, lo realmente importante es tratar de suprimir la polifarmacia evitable. Las debilidades identificadas en el llenado del instrumento de detección de condiciones de riesgo, dentro del énfasis de Atención a la persona adulta mayor en SIES, así como en la definición de planes de abordaje en adultos mayores con riesgo, podrían estar generando pacientes polimedcados innecesariamente.

En relación con el desarrollo de actividades de Atención Farmacéutica, se determinó lo siguiente en los centros visitados:

- En el área de salud Alajuela Central, el Comité Local de Farmacoterapia dispone de un plan de trabajo para el 2024, en el cual se incluyen objetivos y actividades, entre ellas, estudiar casos especiales de pacientes con polifarmacia, por lo que se seleccionarían 3 pacientes con más de 20 medicamentos para el respectivo análisis y búsqueda del uso racional de medicamentos.
- En el área de salud San Ramón se brinda consulta farmacéutica en la sede central del servicio de farmacia, con algunas dificultades de acceso; en el EBAIS de San Juan no se ofrece este servicio, dadas las limitaciones de espacio y equipamiento, sin embargo, existen otras actividades dentro del programa de atención farmacéutica que podrían desarrollarse como parte de un abordaje en pacientes con riesgos identificados por la polifarmacia.

La polimedición en las personas adultas mayores puede incidir en la seguridad en el uso de los medicamentos, ante un mayor riesgo de que se presenten reacciones adversas, interacciones y falta de adherencia al tratamiento, pero, además, podría influir negativamente en su capacidad auditiva, locomotora, favorecer caídas, pérdida de peso, disminución de la capacidad cognitiva y depresión.

En la atención de las personas adultas mayores es relevante considerar aspectos claves para minimizar el riesgo de que los pacientes puedan sufrir consecuencias de la polimedición, como son el conocimiento del diagnóstico o diagnósticos del paciente, historia farmacológica, revisión de dosis y duración de tratamientos, condiciones del paciente como comprensión de su esquema terapéutico para lograr una adecuada adherencia, que permitan identificar también la necesidad de apoyo interdisciplinario con el servicio de farmacia y referir al paciente al programa de atención farmacéutica, a fin de que pueda verse apoyado con la implementación de actividades que favorezcan la eficacia y minimicen riesgos en su terapia medicamentosa.

1.4 ABORDAJE INTEGRAL DE FACTORES DE RIESGO CARDIOVASCULARES

En la revisión realizada, se identificó que el 26% de los pacientes analizados presentan registros de obesidad y dislipidemias en el expediente digital único de salud (EDUS), correspondientes al periodo de 2023 hasta la fecha. Sin embargo, se observó que, a pesar de la presencia de estos datos, no se han implementado acciones concretas ni un abordaje integral para el manejo de estas condiciones metabólicas en los usuarios afectados.

El exceso de peso genera una presión extra sobre las articulaciones, especialmente en las piernas, caderas, rodillas y tobillos; con el tiempo, esta carga adicional puede causar que las articulaciones se inflamen, duelan y se vuelvan rígidas. Como consecuencia, actividades que antes eran cotidianas, como caminar, subir escaleras o incluso levantarse de una silla, se vuelven cada vez más difíciles y dolorosas, esta limitación en la movilidad afecta directamente la capacidad de realizar tareas básicas del día a día, como vestirse, bañarse o moverse dentro de la casa, lo que puede generar una sensación de dependencia y disminuir la calidad de vida.

Por su parte, la obesidad puede favorecer la pérdida de masa muscular (sarcopenia), un proceso que debilita los músculos y aumenta la fatiga; esta disminución de la fuerza y resistencia muscular es clave para la movilidad y la autonomía, ya que los músculos más fuertes son esenciales para realizar actividades cotidianas y mantener el equilibrio. A medida que la capacidad muscular disminuye, la probabilidad de caídas aumenta, especialmente porque las extremidades inferiores se ven particularmente afectadas. La falta de fuerza en piernas y caderas dificulta tareas simples, como levantarse de una silla o caminar de manera segura, lo que pone en riesgo la independencia y aumenta la posibilidad de lesiones.

El Protocolo de Atención Clínica para la aplicación del Énfasis a la Persona Adulta Mayor en el Sistema Integrado de Expediente en Salud (SIES) para el Primer Nivel de Atención, Código PAC-GM-DDSS-AAIP-PNAPAM-09022021, determina que:

“(...) La hipertensión, la dislipemia, la diabetes mellitus tipo 2 y la obesidad emergen como los estados de salud que presentan mayor impacto para el desarrollo y aceleración del declinar funcional y cognitivo (...).”

El Protocolo sobre el Abordaje de la persona usuaria en actividad física, ejercicio y salud, según estratificación del riesgo cardiovascular (OPS-OMS) por parte del profesional de educación física en el primer nivel de atención, CÓDIGO: PAC.GM.DDSS-AAIP.100724, indica:

“(...) Estandarizar el abordaje en actividad física y prescripción de ejercicio físico, a la persona mayor de 40 años y hasta los 74 años, según modelo de predicción del riesgo de enfermedad cardiovascular de la OPS-OMS, contribuyendo a disminuir la morbi-mortalidad prematura y la carga de la enfermedad, en el escenario de la consulta externa que disponga de Profesional de Educación Física, en el primer nivel de atención de la CCSS (...).”

Uno de los principales factores que contribuye a la falta de un abordaje integral para los pacientes con obesidad y dislipidemia es la disponibilidad de nutricionistas en las áreas de salud, disciplina que tiene un papel fundamental en el manejo de estas condiciones metabólicas, ya que no solo se requiere un tratamiento médico para controlarlas, sino también un enfoque educativo y preventivo que permita a los pacientes realizar cambios sostenibles en sus hábitos alimenticios y de estilo de vida, apoyados por psicología y promotores de salud de ser necesario.

La Dra. Leda Mayela Ramírez Ugalde, directora médica del Área de Salud Grecia, manifestó en entrevista escrita del 16 de setiembre de 2024, que, dentro de las limitaciones para abordar integralmente a los adultos mayores, se encuentra la falta de recurso humano, según se detalla:

“(...) no contamos con el recurso o personal para realizar o apoyar en las actividades con los adultos mayores. No se tiene recurso humano en nutrición, no hay preparador físico ni promotores sociales; los adultos mayores necesitan actividades ocupacionales, para mantener una calidad de vida a las personas (...)”.

La obesidad y la dislipidemia son condiciones metabólicas estrechamente relacionadas que, al no ser abordadas integralmente, podrían generar un impacto significativo en la salud de los pacientes adultos mayores, con repercusiones directas en su mortalidad y en la calidad del envejecimiento.

Estas condiciones no solo aceleran el desarrollo de enfermedades crónicas (como la hipertensión y diabetes) sino también contribuyen a la aparición de patologías asociadas, tales como enfermedades cardiovasculares (infartos, insuficiencia cardíaca), insuficiencia vascular periférica, y alteraciones en los pequeños vasos sanguíneos de órganos vitales, como el cerebro, los riñones y la obesidad es una causa importante de la enfermedad osteoarticular, pudiendo afectar la capacidad funcional del adulto mayor.

2. ADULTOS MAYORES VULNERABLES CON RIESGO FUNCIONAL, FÍSICO Y SOCIAL.

Durante las visitas realizadas por esta Auditoría Interna a usuarios adultos mayores en sus casas de habitación, se identificó en Heredia Centro, la presencia de dos adultos mayores², hermanos de 88 y 79 años, quienes viven solos en condiciones de vulnerabilidad, ambos presentan limitaciones en su capacidad funcional, con problemas de movilización, carecen de una red de apoyo adecuada, es evidente la tristeza y angustia, además se agrava su situación, al reportarse caídas constantes.

Las condiciones de su vivienda muestran un notable estado de abandono, con infiltraciones de agua por el techo, paredes deterioradas y altos niveles de humedad interna. Estos factores incrementan significativamente el riesgo para su salud y seguridad, poniendo en peligro su bienestar general.

Uno de los usuarios (GCA), tiene dificultad severa de movilidad, lo que le impide acceder a los servicios de salud, además se observan signos de desnutrición, lo que refleja un claro deterioro de su bienestar general; su limitación para caminar provoca que la mayor parte del tiempo debe estar sentado y utiliza apoyo de unas cuerdas para moverse de la cama hacia el baño, evidenciándose su situación en un contexto de aislamiento, pobreza y salud precaria.

A partir de lo observado en la visita a la vivienda de los usuarios, se efectuó una revisión en el EDUS, para verificar las acciones registradas por el Área de Salud de Heredia-Cubujuquí, según se detalla a continuación:

² 400730369 y 400880195

Usuario MCA (88 años)

Se evidencian atenciones relacionadas con sus enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT) durante los años 2023 y 2024. No se registra la realización del tamizaje en los años 2022, 2023 y 2024. El único tamizaje documentado corresponde al 22 de marzo de 2024, en el que se clasifica el paciente como de bajo riesgo.

Usuario GCA (79 años)

No se registra atención en consulta externa en el primer nivel de atención durante los años 2023 y 2024. La última consulta del paciente fue en el Servicio de Emergencias del Hospital Nacional de Geriátrica y Gerontología Dr. Raúl Blanco Cervantes, el 4 de julio de 2024; además, no se observa registro de tamizaje funcional en los años 2023 ni 2024, asimismo, el 5 de octubre de 2023, el usuario fue dado de alta del servicio de trabajo social del Hospital San Vicente de Paúl y trasladado al Ministerio Público debido a la falta de compromiso con la red de cuidados.

La Política Institucional para la Atención Integral de la Persona Adulta Mayor y su Plan de Acción, adoptada en la Sesión de Junta Directiva N°8915, artículo 13, julio de 2017, se centra en garantizar la atención y protección de las personas adultas mayores dentro del marco de derechos humanos, promoviendo su bienestar integral y calidad de vida.

El objetivo principal de esta política es proporcionar una atención integral, equitativa y digna a las personas adultas mayores, enfocándose en los derechos humanos, la autonomía y la participación activa de este grupo en la sociedad. Además, busca garantizar el acceso a los servicios sociales, de salud, de educación y recreativos, entre otros, que favorezcan una vida plena y saludable para las personas mayores.

El Protocolo de Atención Clínica para la aplicación del Énfasis a la Persona Adulta Mayor en el Sistema Integrado de Expediente en Salud (SIES) para el Primer Nivel de Atención, Código PAC-GM-DDSS-AAIP-PNAPAM-09022021, determina como objetivo general:

“Optimizar el proceso de valoración de capacidad funcional de la persona adulta mayor en el primer nivel de atención, procurando la detección de factores de riesgo que permitan el desarrollo de un plan de atención integral, integrado, continuado y articulado en red, desde un enfoque centrado en la persona”.

La Dra. Priscila Víquez Jaikel, directora Médica del Área de Salud Heredia - Cubujuquí, manifestó en entrevista escrita³, en lo referente a las visitas domiciliarias que se ofrecen a los pacientes que presentan problemas de movilización y no pueden asistir a los centros asistenciales, lo siguiente:

“(…) Hay una limitante en cuanto a la atención domiciliar, se han atendido por primera vez en el año 411 adultos mayores en lo que va del 2024, mas 263 subsecuentes, pero solo se puede hacer visita dos mañanas a la semana, por el tema de la disponibilidad de vehículos”.

Por otro lado, cuando los profesionales en trabajo social dan de alta al usuario al considerarlo fuera del ámbito de acción institucional, la eventual desatención por parte de las otras Instituciones involucradas origina una falta de seguimiento integral a la situación de riesgo identificada del adulto mayor, que puede tener consecuencias negativas significativas.

³ Entrevista escrita realizada el 13 de setiembre del 2024

La falta de una red de apoyo y seguimiento de parte trabajo social, además de la discapacidad en los adultos mayores que viven solos en condiciones de pobreza y abandono, no solo revelan una situación de vulnerabilidad extrema, sino también fallas en la protección social y en la atención integral a esta población, que podría aumentar los riesgos de que sus enfermedades crónicas se compliquen, generando un deterioro progresivo de su condición clínica comprometiendo su vida.

3. NOMBRAMIENTO Y DESEMPEÑO DE FUNCIONES DE LOS ENLACES LOCALES DEL PROGRAMA DE NORMALIZACIÓN DE LA ATENCIÓN A LA PERSONA ADULTA MAYOR

Se evidenció que se debe fortalecer el desempeño de las funciones de los enlaces locales en los centros médicos visitados, debido a que se comprobó que en el Área de Salud Heredia Cubujuquí no se dispone de un enlace local del programa y en las Áreas de Salud San Ramón y Alajuela Central, fueron nombrados de manera reciente (al realizar el trabajo de campo tenían aproximadamente un mes), lo cual ocasiona que desconozcan sus funciones y que no exista una planificación documentada de actividades a ejecutar durante el 2024.

Por su parte, en todos los centros médicos visitados los enlaces desarrollan actividades adicionales y no tienen definido el tiempo que dedicarán a las funciones del Programa de Normalización de la atención a la persona adulta mayor.

Lo anterior, pese a que, según lo manifestado por los miembros del Programa de Normalización de la atención a la persona adulta mayor del nivel central⁴, se realizó una instrucción de trabajo para facilitadores regionales y enlaces locales, emitida en mayo de 2024, en la cual se regula la organización, participación y funciones de los enlaces locales, además, se les solicitó un plan anual de trabajo y un informe de cumplimiento. El primer plan de trabajo será para febrero de 2025 y el informe de cumplimiento para el 2026.

Mediante oficio GM-6708-2024 del 14 de mayo de 2024 suscrito por el Dr. Wilburg Díaz Cruz, gerente médico a.i en ese momento, se avaló el documento denominado “*Instrucción de Trabajo Organización y Funcionamiento de los Equipos de Facilitadores Regionales y Enlaces Locales del Programa de Normalización de la Atención a la Persona Adulta Mayor, Código IT-GM-DDSSAIP-PNAPAM 10052024*”, el cual tiene como objetivo establecer las acciones que realizarán los funcionarios designados como facilitadores regionales y enlaces locales en los establecimientos de salud que conforman las Redes Integradas de Prestación de Servicios de Salud, orientadas al fortalecimiento de la atención integral y centrada en la persona para la población adulta mayor usuaria de los servicios de salud.

Este documento de normalización técnica establece además que, “*los enlaces locales serán designados por el director médico del establecimiento de salud, quien le brindará respaldo y apoyo técnico y administrativo para el desarrollo de sus funciones. A su vez, con el aval de la dirección médica, se incentivará la conformación de una comisión o equipo de trabajo interdisciplinario, con el fin de facilitar el desarrollo de las acciones planificadas*”.

La Dra. Priscila Víquez Jaikel, directora Médica del Área de Salud Heredia Cubujuquí, mencionó⁵:

“No se dispone de un enlace específico para este programa, dependiendo de lo que se requiera, cada jefatura de servicio o de área lo atiende, entre todos se atienden distintas partes del programa de adulto mayor, lo anterior, debido a que no se dispone de recursos. La compañera promotora de salud se encarga de llevar la estadística (ASIS) y hacer el plan de trabajo”.

⁴ Entrevista escrita del 31 de julio de 2024, a la Dra. Vilma García Camacho, coord.

inadora, Dr. Jorge Ignacio Borbón Guevara, médico y la MSc. Karla Patricia Berrocal Saborío, trabajadora social, todos funcionarios del Programa de Normalización de la Atención a la Persona Adulta Mayor, del Área de Atención Integral a las Personas, de la Dirección Desarrollo de Servicios de Salud.

⁵ Entrevista escrita del 13 de septiembre de 2024.



La Dra. Magaly Alemán Villalobos, Enlace Local del Programa del área de salud Alajuela Central, manifestó⁶:

“Hace aproximadamente un mes la nombraron, no fue mediante oficio formal. (...) Las funciones no las tengo claras, debido a que no hemos tenido tiempo para revisarlas debido al compromiso de realizar otras actividades.”

Así mismo, la Licda. Natalia Zamora Marín, Enlace Local del Área de salud de Grecia, indicó⁷ que *“como enlace local no dedica tiempo semanal a esta función (...) En general, cuando se requiere la información o la participación en el tema se reajustan las agendas para atender las solicitudes”*.

El Dr. Ronald Steller Muñoz, Enlace Local del área de salud de San Ramón, informó⁸ que es reciente el nombramiento, que desconoce cuáles son las funciones del enlace local y tampoco tiene conocimiento del tiempo que debe dedicarse a estas actividades.

Según lo informado a esta Auditoría por los directores médicos de los centros médicos evaluados, lo evidenciado es causado principalmente por la carencia de recurso humano y la asignación de otras funciones a las personas nombradas como enlaces.

Es criterio de esta Auditoría, que si bien es cierto las áreas de salud presentan limitaciones en la disponibilidad de recursos, no se ha realizado un seguimiento y coordinación efectiva por parte de los directores médicos para que los enlaces locales dispongan del conocimiento, capacitación y tiempo para el desarrollo efectivo de sus funciones.

La situación descrita ocasiona que no se disponga de evidencia documental sobre la ejecución de acciones efectivas para la atención integral de la persona adulta mayor, así como el fomento del envejecimiento activo y saludable, desde un enfoque de derechos humanos y de atención centrada en las personas, que contribuya al mejoramiento de la calidad de vida de las personas adultas mayores.

4. CAPACITACIÓN DEL PERSONAL A CARGO DE BRINDAR ATENCIÓN A LA POBLACIÓN ADULTA MAYOR

Se evidenció la necesidad de fortalecer las estrategias institucionales y locales, a fin de que se logre una mayor participación en los cursos virtuales y demás actividades relacionadas con el tema de la persona adulta mayor de los funcionarios a cargo de la atención directa de esta población; lo anterior, debido a que no se suministró evidencia documental a esta Auditoría sobre la cantidad de funcionarios que recibieron el curso que imparte el CENDEISSS en el Campus Virtual u otros relacionados con el tema.

Adicionalmente, se comprobó que las unidades presentan limitaciones para recibir este tipo de capacitaciones, como carencia de permisos con goce de salario para su participación, así como falta de interés por parte de funcionarios, entre otros.

Lo descrito también es coincidente con lo informado por la Dra. Hannia María Obando Ortega, Enlace Regional del Programa de Normalización de la Atención a la Persona Adulta Mayor de la Dirección Red Integrada de Prestación de Servicios de Salud Central Norte, en el oficio DRIPSSCN-AM-HOO-0021-2024 del 7 de octubre de 2024, relacionado con el informe de supervisión del Área de Salud Grecia, el cual describe lo siguiente:

⁶ Entrevista escrita del 12 de setiembre de 2024.

⁷ Entrevista escrita del 16 de setiembre de 2024.

⁸ Entrevista escrita del 13 de setiembre de 2024.

“La mayoría del personal, es decir alrededor de un 80% no cuenta con las capacitaciones virtuales que brinda el CENDEISSS en la Atención al Adulto Mayor, los cursos serían el de Atención Integral del Adulto Mayor, curso que lo pueden llevar todos los funcionarios de la CCSS y el de Valoración Funcional del Adulto mayor el cual solo puede llevarse a cabo por el personal médico. Bajo nivel de capacitación formal en el personal médico y de registros Médicos para la atención de personas adultas mayores”.

La instrucción de Trabajo Organización y Funcionamiento de los Equipos de Facilitadores Regionales y Enlaces Locales, elaborada por funcionarios del Programa de Normalización de la Atención a la Persona Adulta Mayor y avalada por la Gerencia Médica en el 2024, establece que, para la designación de los enlaces locales, se debe tener en cuenta las siguientes consideraciones:

- *“Contar con habilidades blandas como comunicación asertiva, liderazgo, trabajo en equipo multidisciplinario y adaptabilidad, que favorezcan la interrelación con las personas adultas mayores.*
- *Con sensibilización para el desarrollo de acciones dirigidas a la persona adulta mayor.*
- *Conocimientos relacionados con el proceso de envejecimiento, la vejez y la persona adulta mayor.*
- *Conocimientos sobre el perfil sociodemográfico y epidemiológico de la población adulta mayor adscrita al establecimiento de salud”.*

Al respecto, la Dra. Priscila Viquez Jaikel, directora Médica del Área de Salud Heredia Cubujuquí, mencionó⁹:

“Han participado tanto médicos como enfermeras, trabajo social, en general todos los funcionarios que atienden personas adultas mayores, que capaciten al menos el 30% del personal por año.

También las jefaturas incluyen en los planes anuales operativos capacitaciones”.

La Dra. Leda Mayela Ramírez Ugalde, directora médica y la Licda. Natalia Vanessa Zamora Marín, Enlace Local del Programa de Normalización de la Atención a la Persona Adulta Mayor del Área de Salud Grecia, externaron lo siguiente¹⁰:

“Una limitación es que no se puede dar permiso para realizar el curso dentro de la jornada laboral, sino que el funcionario tiene que hacerlo en horas fuera de la jornada laboral.

En el área de salud solamente 2 personas han realizado el curso en el 2023 (Dra. Acosta, farmacéutica), pero es difícil por no tener el tiempo en jornada laboral; es necesario desarrollar una estrategia para que los funcionarios se capaciten”.

Sobre el mismo tema, el Dr. Ronald Steller Muñoz, Enlace Local del Programa de Normalización de la Atención a la Persona Adulta Mayor del Área de Salud San Ramón, manifestó¹¹:

“Hay varios compañeros de diferentes servicios que han realizado el curso de valoración funcional tanto de medicina como de enfermería, pero se han realizado en horas fuera de la jornada laboral. Creo que ninguna Jefatura lleva el registro exacto de los funcionarios que han participado, sería preguntando a cada uno.

⁹ Entrevista escrita del 13 de septiembre de 2024.

¹⁰ Entrevista escrita del 16 de septiembre de 2024.

¹¹ Entrevista escrita del 13 de septiembre de 2024.

Es que el área de salud, tiene como 220 funcionarios, es bastante grande (21 Ebáis), ahorita estamos en un proceso de traslado, no sabemos la fecha exacta, a lo que llamamos la zona norte del área de salud de San Ramón, que son 13 Ebáis, está el Ebáis bajo Rodríguez, que ese comprende las poblaciones de Víquez y Valle Azul, que ese en teoría va a pasar al área de salud Florencia y después tenemos el Ebáis de San Isidro Peñas blancas y Ebáis de Chachagua que esos van a pasar al área de salud Fortuna, entonces estamos en esa disyuntiva, que no tenemos la fecha exacta, habían dicho que a partir del mes de octubre, pero yo por lo menos no conozco la fecha exacta del paso de esos Ebáis a esas áreas de salud.

Pero con los compañeros de aquí que son 18 las sedes de Ebáis, sí podría averiguar realmente hay que hacer una consulta como persona por persona, porque yo creo que ninguna jefatura lleva ese registro de quienes han hecho la a capacitación de adulto mayor”.

La Dra. Magaly Alemán Villalobos, Enlace Local del Programa de Normalización de la Atención a la Persona Adulta Mayor del Área de Salud Alajuela Central, informó lo siguiente¹²:

“Se les pasa a todos el tiempo de matrícula de los cursos del CENDEISSS, la problemática es el tiempo y la anuencia del personal a llevar este tipo de cursos, porque no a todos les gusta el tema”.

Si bien es cierto se presentan dificultades para la participación de los funcionarios en temas relacionados con la atención de la población de la persona adulta mayor debido a la cantidad de actividades adicionales, la situación descrita también es causada por falta de supervisión, tanto del nivel regional, como de la dirección médica de cada establecimiento de salud evaluado.

La Institución ha realizado esfuerzos importantes, a fin de disponer de normativa técnica que estandarice la atención centrada en la persona, la cual se fundamenta en la noción de que las personas mayores son más que el conjunto de sus trastornos o enfermedades, por lo que se sugiere abordar las necesidades de salud y asistencia social de la persona en lugar de concentrarse en trastornos o síntomas aislados. Este enfoque también considera el contexto de la vida cotidiana de la persona, incluida la repercusión de su salud y sus necesidades sobre su familia y sobre la comunidad.

Por lo anterior, el personal de salud a cargo de brindar atención directa a esta población debe estar actualizado y capacitado en el abordaje integral de estas personas, a fin de detectar y gestionar los riesgos que puedan presentarse en la atención de adultos mayores, así como para favorecer que sus patologías sean atendidas de manera efectiva, minimizando la probabilidad de una mayor afectación a su condición de salud.

5. FORTALECIMIENTO DE LAS ACTIVIDADES DE SUPERVISIÓN EN LA ATENCIÓN DE LA PERSONA ADULTA MAYOR

Se evidenció la necesidad de fortalecer las actividades de supervisión que ejecuta la persona asignada como enlace regional en la Dirección de Red Integrada de Prestación de Servicios de Salud Central Norte, debido a que su nombramiento es reciente y se han presentado limitaciones en logística para el efectivo cumplimiento de las actividades de supervisión.

Al 7 de noviembre de 2024, únicamente se dispone con el informe oficial de la supervisión realizada al Área de Salud Grecia. Las áreas de salud Alajuela Central y San Ramón se encuentran programadas para finales de noviembre y Heredia Cubujuquí ya fue supervisada, sin embargo, se encuentra pendiente el informe.

¹² Entrevista escrita del 12 de septiembre de 2024.



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL

Auditoría Interna

Teléfono: 2539-0821 ext. 2000-7468

Correo electrónico: coincss@ccss.sa.cr

La Dra. Hannia María Obando Ortega, desde el 11 de julio de 2024, se encuentra nombrada como enlace regional del Programa de Normalización de la Atención a la Persona Adulta Mayor de la Dirección de Red Integrada de Prestación de Servicios de Salud Central Norte.

Mediante oficio DRSS-DRIPSSCN-2793-2024 del 30 de julio de 2024, el Dr. Wilman Rojas Molina, director de Red Integrada de Prestación de Servicios de Salud Central Norte informó las actividades que deben realizar cada uno de los Asistentes Médicos Regionales, donde le informó a la Dra. Obando Ortega que debe realizar la coordinación de adulto mayor.

Esta Auditoría tuvo conocimiento del oficio DRIPSSCN-AM-MPG-0021-2024 del 22 de agosto de 2024, mediante el cual la Dra. Mariel Paniagua González (anterior enlace regional) le realiza entrega del puesto como enlace regional en relación con el Programa de Normalización de la atención a las personas adultas mayores, en el cual detalla las acciones realizadas, así como las actividades que se le deben continuar brindando seguimiento.

En el citado oficio se informó que se participó además en múltiples sesiones de trabajo para la **implementación del Instrumento de Supervisión Regional de la Atención Integral a la Persona Adulta Mayor en las Direcciones de Redes Integradas de Prestación de Servicios de Salud**. Este último fue avalado por parte de la Gerencia Médica mediante oficio GM-11032-2024 del 29 de julio de 2024.

La instrucción de Trabajo Organización y Funcionamiento de los Equipos de Facilitadores Regionales y Enlaces Locales del Programa de Normalización de la Atención a la Persona Adulta Mayor indica:

“La persona facilitadora regional del Programa de Normalización de la Atención a la Persona Adulta Mayor se constituye en el enlace técnico regional para el desarrollo de intervenciones para la atención integral en salud dirigida a las personas adultas mayores. En cada una de las Redes Integradas de Prestación de Servicios de Salud, se deberá nombrar al menos una persona para asumir dicha labor; sin embargo, con el aval de la Dirección Médica de la DRIPSS podrá conformarse un equipo interdisciplinario (Comisión Regional o equipo regional)”.

Ese mismo instrumento normativo, sobre las funciones de los enlaces regionales establece, entre otras, las siguientes:

“- Consolidar la información sobre las supervisiones regionales realizadas y acciones dirigidas hacia la persona adulta mayor, familiares y cuidadores, que se desarrollan en las áreas de salud y hospitales pertenecientes a la región de su procedencia para la elaboración del informe regional anual que se presentará durante el primer trimestre del año siguiente.

- Asesorar a los enlaces locales de los establecimientos de salud que integran la DRIPSS (áreas de salud y hospitales) que realizan actividades socioeducativas dirigidas a las personas adultas mayores”.

Por otra parte, las Normas de Control Interno para el Sector Público, capítulo IV Normas sobre actividades de Control Interno apartado, 4.5.1 referente a la supervisión constante, establecen que el jerarca y los titulares subordinados, según sus competencias, deben ejercer una supervisión constante sobre el desarrollo de la gestión institucional y la observancia de las regulaciones atinentes al SCI, así como emprender las acciones necesarias para la consecución de los objetivos.

Se consultó a la Dra. Obando Ortega sobre el inicio de las supervisiones por parte de esa Dirección de Red, y mediante la plataforma teams el 11 de septiembre de 2024, mencionó:

“Las supervisiones de este año ya iniciaron, se realizará un informe para entrega en enero 2025. Se estarán brindando 2 seguimientos este año, en setiembre y noviembre, para conocer cómo nos va con la supervisión, seguimiento al plan remedial de las Unidades en el I semestre 2025 y luego iniciaríamos con la supervisión 2025.”

Esta Auditoría es consciente que el 2024 es un año en el cual se está avalando normativa técnica, comprobando e implementando instrumentos de supervisión y que su efectividad se medirá durante el 2025, sin embargo, por la importancia del tema y la vulnerabilidad de la población que nos ocupa, es relevante implementar desde ya, efectivos mecanismos de control y supervisión de las diferentes actividades ejecutadas a nivel regional y local.

La falta de supervisión técnica y mecanismos de control repercute en los resultados obtenidos, así como en la certeza del grado de cumplimiento de las tareas, competencias y funciones ejecutadas en la prestación de los servicios de salud que desarrollan los enlaces locales, así como los profesionales a cargo de la atención de la población adulta mayor.

La situación mencionada ocasiona falta de claridad de las funciones que deben ejecutar los encales locales, afectando la ejecución de actividades relacionadas con la población adulta mayor, lo cual podría incidir en la detección temprana de situaciones de riesgo de pérdida de capacidad funcional y del establecimiento de acciones preventivas e intervenciones oportunas, que permitan que las personas lleguen a la vejez, preservando su funcionalidad, su capacidad cognitiva, autonomía y el fomento de un envejecimiento activo y saludable.

Lo contrario a esto, podría ocasionar una mayor carga de enfermedad en la persona adulta mayor, así como el incremento de las enfermedades crónicas, que pueden generar discapacidad y dependencia, que a su vez se traducen generalmente en mayores costos de atención de salud y cuidados de largo plazo.

6. CONDICIONES DE PLANTA FÍSICA PARA LA ATENCIÓN DE LA POBLACIÓN ADULTA MAYOR

Esta Auditoría realizó visitas a las Áreas de Salud Heredia - Cubujuquí, San Ramón, Grecia y Alajuela Central, evidenciando que la planta física presenta condiciones de infraestructura que incumplen con los requisitos establecidos para la atención de personas adultas mayores, como, por ejemplo: ausencia de parqueos, rampas irregulares, servicios sanitarios sin barandas, espacios pequeños e insuficientes para el desarrollo de labores operativas, entre otros, las cuales se detallan a continuación:

Área de Salud Heredia - Cubujuquí:

El 26 de septiembre de 2024 en compañía de la Dra. Priscilla Víquez Jaikel, directora médica, se realizó inspección física en las instalaciones de ese centro médico evidenciándose lo siguiente:

- La infraestructura del área de salud presenta algunas condiciones que dificultan la prestación de servicios a los adultos mayores y en general a la población, como el acceso por una rampa irregular y con un nivel de inclinación que afecta el traslado en silla de ruedas, poco espacio en la zona de espera de emergencias, falta de sillas o bancas en la zona de filas de la farmacia (**Ver apoyo fotográfico en anexo 1**).
- El edificio tiene 70 años de antigüedad, con las limitaciones que esto implica, como la imposibilidad de hacer remodelaciones para cumplir con la ley 7600. Se atienden más de 2300 personas diarias, se generan filas preferenciales, que son más amplias que las normales. Con el plan de fideicomiso se tiene proyectada la construcción de la nueva sede del área de salud, en el área donde se ubicaba el antiguo hospital San Vicente de Paúl.

Área de Salud San Ramón:

El 3 de octubre de 2024 en compañía del Dr. Ronald Steller Muñoz, Programa de Normalización de la Atención a la Persona Adulta Mayor se visitaron diferentes servicios del centro médico, evidenciándose los siguientes aspectos:

- En la sede central se ubican 5 Ebáis; es un lugar pequeño ubicado frente al hospital, sus condiciones no son óptimas para el desarrollo de funciones, el espacio es insuficiente, el pasillo estrecho y no cumple con la Ley 7600 en aspectos como acceso, parqueos, servicios sanitarios; asimismo, se presentan problemas de filtración de aguas en el área de espera de los pacientes. Existen informes de Salud Ocupacional al respecto.
- En la sede de los Ebáis de San Juan también existen dificultades de acceso en pacientes en silla de ruedas y de espacio, debido a que se almacenan cajas y hasta una bicicleta en el área de espera de los pacientes. Dispone de un núcleo de farmacia, pero no es posible dar atención farmacéutica ya que no se dispone de un espacio adecuado ni del equipamiento necesario. No existe salida de emergencia y los servicios sanitarios no cumplen con la ley 7600.
- El servicio de farmacia sede se ubica en una infraestructura compartida con proveeduría y oficina de ATAPS. En esta área se almacenan cajas de pañales en pasillos por falta de espacio y se brinda la consulta de atención farmacéutica; sin embargo, el paciente debe llegar hasta el segundo piso sin que exista una rampa o ascensor, únicamente escaleras. Los servicios sanitarios no cumplen con la ley 7600.
- El área de salud dispone de 21 EBAIS y 23 Puestos de Visita Periódica, siendo algunos con infraestructura muy limitada y hasta precaria, o con accesos muy difíciles para adultos mayores (**Ver apoyo fotográfico en anexo 2**).

Área de Salud Grecia

El 1° de octubre de 2024 en compañía de la Dra. Leda Ramírez Ugalde, directora médica, se visitaron las instalaciones de la sede del área, donde se ubican oficinas administrativas, trabajo social y odontología, detallándose los siguientes aspectos observados:

- El edificio es alquilado, presenta limitaciones de espacio y no cumple con condiciones óptimas para la atención de pacientes, así como el desarrollo de funciones; mantiene una orden sanitaria por el tema del manejo de aguas y niveles de ruido.
- Se ubicaron cajas de pañales almacenadas en pasillos, rampas y otras zonas, además, las motocicletas de los ATAP se encontraron parqueadas en la misma área de espera de los pacientes de odontología y los extintores disponibles estaban vencidos (**Ver apoyo fotográfico en anexo 3**).
- Se tiene programada la construcción de la nueva sede con el fideicomiso con el BCR, para lo cual se dispone del lote correspondiente.

Área de Salud Alajuela Central:

El 23 de septiembre de 2024, en compañía del Dr. Luis Alberto Castaing Murillo, director médico y la Dra. Magali Andrea Alemán Villalobos, enlace local del Programa de Normalización de la Atención a la Persona Adulta Mayor, se realizó visita en las instalaciones del área de salud, evidenciándose que en términos generales, la infraestructura dispone de condiciones que cumplen con la Ley 7600 y otras normativas en los diferentes pisos y áreas: puertas de emergencia, agarraderas en servicios sanitarios, extintores vigentes, ventanillas preferenciales en la recepción y farmacia, con alturas adecuadas.

El artículo 2, inciso l) de la Ley 8239, Deberes y Derechos de las Personas Usuarias de los Servicios de Salud Públicos y Privados establece que las personas usuarias de los servicios de salud tienen derecho a recibir atención en un ambiente limpio, seguro y cómodo.

Al respecto, la Dra. Priscila Víquez Jaikel, directora Médica del Área de Salud Heredia Cubujuquí, manifestó¹³:

“Respecto a la infraestructura, el edificio tiene 70 años de antigüedad, con las limitaciones que esto implica, como la imposibilidad de hacer remodelaciones para cumplir con la ley 7600. Se atienden más de 2300 personas diarias, se generan grandes problemas con las filas preferenciales, se vuelven más grandes que las filas normales. Se está luchando con el tema de la construcción, el lote está listo y está bajo la figura de fideicomiso con el BCR, pero no tenemos idea si el fideicomiso continúa o lo van a detener y nos van a enviar al portafolio institucional”.

Las situaciones evidenciadas en cuanto a los aspectos de mejora en la infraestructura de las áreas de salud visitadas podrían ser ocasionadas por la ausencia de un programa efectivo de mantenimiento preventivo y correctivo, así como falta de oportunidad en las gestiones institucionales de los proyectos para dotar de nuevos edificios.

Los aspectos relacionados con la infraestructura en los centros médicos visitados tienen impacto en la calidad y calidez de la atención brindada a las personas usuarias, al ofrecer condiciones de acceso y atención en la prestación de servicios, que dificultan su movilidad o comodidad y que inclusive puedan poner en riesgo su integridad física.

7. SOBRE LA NECESIDAD DE IMPLEMENTAR LA MATRIZ DE VALORACIÓN DE RIESGOS

Se evidenció que en la Dirección de Red Integrada de Prestación de Servicios de Salud Central Norte, no dispone de un mecanismo de control interno para la definición y gestión de riesgos vinculado a su actividad sustantiva, en sus tres niveles de ejecución (Nacional, Regional o Local).

Por lo anterior, se hacen de conocimiento los riesgos detectados en el presente estudio, con el fin de que sean valorados y se establezcan las actividades de control que se estimen pertinentes. (Ver anexo 1)

En relación con la gestión de riesgos, la Ley General de Control Interno define, en el artículo 14 “Valoración del riesgo”, lo siguiente:

(...)

- 1. En relación con la valoración del riesgo, serán deberes del jerarca y los titulares subordinados, entre otros, los siguientes:*
- 2. Identificar y analizar los riesgos relevantes asociados al logro de los objetivos y las metas institucionales, definidos tanto en los planes anuales operativos como en los planes de mediano y de largo plazos.*
- 3. Analizar el efecto posible de los riesgos identificados, su importancia y la probabilidad de que ocurran, y decidir las acciones que se tomarán para administrarlos.*
- 4. Adoptar las medidas necesarias para el funcionamiento adecuado del sistema de valoración del riesgo y para ubicarse por lo menos en un nivel de riesgo organizacional aceptable.*
- 5. Establecer los mecanismos operativos que minimicen el riesgo en las acciones por ejecutar (...).”*

Así también con relación al Sistema Específico de Valoración del Riesgo Institucional detalla⁴²:

“Todo ente u órgano deberá contar con un sistema específico de valoración del riesgo institucional por áreas, sectores, actividades o tarea que, de conformidad con sus particularidades, permita identificar el nivel de riesgo institucional y adoptar los métodos de uso continuo y sistemático, a fin de analizar y administrar el nivel de dicho riesgo.

¹³ Entrevista escrita del 13 de septiembre de 2024.

La Contraloría General de la República establecerá los criterios y las directrices generales que servirán de base para el establecimiento y funcionamiento del sistema en los entes y órganos seleccionados, criterios y directrices que serán obligatorios y prevalecerán sobre los que se les opongan, sin menoscabo de la obligación del jerarca y titulares subordinados referida en el artículo 14 de esta Ley.”

Seguidamente menciona en su artículo 19 de la responsabilidad por el funcionamiento del sistema:

“El jerarca y los respectivos titulares subordinados de los entes y órganos sujetos a esta Ley, en los que la Contraloría General de la República disponga que debe implantarse el Sistema Específico de Valoración de Riesgo Institucional, adoptarán las medidas necesarias para el adecuado funcionamiento del Sistema y para ubicarse al menos en un nivel de riesgo institucional aceptable”.

Por otra parte, las Normas de Control Interno para el Sector Público en el Capítulo III: Normas sobre valoración del riesgo, indican:

“(…)

3.1 Valoración del riesgo. El jerarca y los titulares subordinados, según sus competencias, deben definir, implantar, verificar y perfeccionar un proceso permanente y participativo de valoración del riesgo institucional, como componente funcional del SCI. Las autoridades indicadas deben constituirse en parte activa del proceso que al efecto se instaure.

3.2 Sistema específico de valoración del riesgo institucional (SEVRI). El jerarca y los titulares subordinados, según sus competencias, deben establecer y poner en funcionamiento un sistema específico de valoración del riesgo institucional (SEVRI).

El SEVRI debe presentar las características e incluir los componentes y las actividades que define la normativa específica aplicable. Asimismo, debe someterse a las verificaciones y revisiones que correspondan a fin de corroborar su efectividad continua y promover su perfeccionamiento

3.3 Vinculación con la Planificación institucional. La valoración del riesgo debe sustentarse en un proceso de planificación que considere la misión y la visión institucionales, así como objetivos, metas, políticas e indicadores de desempeño claros, medibles, realistas y aplicables, establecidos con base en un conocimiento adecuado del ambiente interno y externo en que la institución desarrolla sus operaciones, y, en consecuencia, de los riesgos correspondientes (...).”

La Dra. Hannia Obando Ortega, facilitadora regional de la Dirección de Red Integrada de Prestación de Servicios de Salud Central Norte, en entrevista escrita del 6 de agosto de 2024, manifestó que no se han identificado riesgos relacionados con la atención del adulto mayor en la red.

La correcta gestión sobre los riesgos relacionados con las actividades que desarrollan los facilitadores regionales y enlaces locales del programa, así como otras actividades relacionadas con la atención integral de las personas adultas mayores incide en la oportunidad de ejecutar estrategias y acciones oportunas para fortalecer este proceso a nivel institucional.

CONCLUSIÓN

De conformidad con el comportamiento poblacional de Costa Rica, la población adulta mayor crece en número, lo que implica un aumento en la presión sobre el sistema de salud pública, pues este grupo etario demanda estos servicios con mayor intensidad, debido a condiciones propias de la edad.



El acceso y la oportunidad de los servicios de salud representa un derecho humano reconocido, tanto a nivel nacional como internacional. Al respecto, este marco normativo vigente establece que el país deberá diseñar e implementar políticas públicas intersectoriales de salud orientadas a una atención integral que incluya la promoción de la salud, la prevención y la atención de la enfermedad en todas las etapas, así como la rehabilitación y los cuidados paliativos de la persona mayor a fin de propiciar el disfrute del más alto nivel de bienestar, físico, mental y social.

En atención a estas disposiciones la Caja Costarricense de Seguro Social ha realizado esfuerzos importantes para disponer de normativa técnica que regule aspectos fundamentales en la atención integral de la persona adulta mayor, como lo es el caso del Protocolo de Atención clínica para la aplicación del énfasis a la persona adulta mayor en el Sistema Integrado de Expediente en Salud (SIES) para el Primer Nivel de Atención, el cual tiene como objetivo optimizar el proceso de valoración de capacidad funcional de la persona adulta mayor en el primer nivel de atención, procurando la detección de factores de riesgo que permitan el desarrollo de un plan de atención integral, integrado, continuado y articulado en red, desde un enfoque centrado en la persona.

Una de estas intervenciones de prevención desarrolladas es la aplicación del instrumento énfasis a la persona adulta mayor incluido en el Sistema Integrado de Expediente en Salud (SIES) para el Primer Nivel de Atención, la cual tiene como objetivo identificar factores o condiciones de riesgo de pérdida de capacidad funcional, a partir de la consideración de las situaciones más comunes de la vida cotidiana de las personas adultas mayores.

Los resultados de la presente evaluación permitieron concluir que los centros médicos considerados, presentan un margen de mejora en la aplicación del tamizaje funcional, herramienta fundamental para evaluar las diversas dimensiones de la salud del adulto mayor, permitiendo identificar de manera temprana limitaciones físicas, cognitivas y sociales. Esta evaluación proporciona información crucial para planificar intervenciones personalizadas, las cuales son esenciales para mantener o mejorar el bienestar del adulto mayor, promoviendo su independencia, calidad de vida y previniendo el deterioro funcional.

Además, se evidenció la ausencia de un plan de atención adecuado ante el riesgo funcional identificado, lo cual puede impactar en la autonomía del paciente, acelerando el deterioro progresivo de su funcionalidad. Sin una intervención oportuna, el adulto mayor puede perder su capacidad para realizar las actividades diarias esenciales, lo que afectará su calidad de vida y bienestar general.

Condiciones como la obesidad y la dislipidemia tienen un impacto directo en la capacidad funcional del adulto mayor, afectando su movilidad, fuerza, cognición y aumentando el riesgo de enfermedades crónicas graves. La prevención y el manejo adecuado de estas condiciones, a través de una dieta saludable, ejercicio regular y tratamiento médico, son clave para mejorar la capacidad funcional y reducir el riesgo de complicaciones graves.

Adicionalmente, se identificaron oportunidades de mejora en el manejo farmacológico de los adultos mayores, en virtud de la ausencia de un plan de abordaje para pacientes polimedicados, así como prescripción y despacho de medicamentos en cantidades y duración de tratamiento superiores a los definidos y recomendados en los lineamientos institucionales, lo cual afecta la seguridad de los pacientes e incrementa la materialización de riesgos en su condición de salud.

Por otra parte, se evidenció que se deben continuar fortaleciendo las actividades de supervisión que ejecuta la persona asignada como enlace regional en la Dirección de Red Integrada de Prestación de Servicios de Salud Central Norte, debido a que su nombramiento es reciente y se han presentado limitaciones en logística para el efectivo cumplimiento de las actividades de supervisión.

Este aspecto contribuye a que se requiera también fortalecer el desempeño de las funciones de los enlaces locales en los centros médicos visitados, debido a que se comprobó que en el Área de Salud Heredia Cubujuquí no se dispone de un enlace local del programa y en las Áreas de Salud San Ramón y Alajuela Central, fueron nombrados de manera reciente (un mes aproximadamente cuando se realizó el trabajo de campo), lo cual ocasiona que desconozcan sus funciones y que no exista una planificación documentada de actividades a ejecutar durante el 2024. Por su parte, en todos los centros médicos visitados los enlaces desarrollan actividades adicionales y no tienen definido el tiempo que dedicarán a las funciones del Programa de Normalización de la atención a la persona adulta mayor.

Se evidenció que se deben fortalecer las estrategias institucionales y locales, a fin de que se logre una mayor participación en los cursos virtuales y demás actividades relacionadas la población adulta mayor de los funcionarios a cargo de la atención directa de esta población.

Para lograr una atención centrada en las personas, los servicios de salud requieren adaptarse a las necesidades de las personas adultas mayores, tal y como se evidenció en las visitas realizadas a los centros de salud considerados en el estudio.

RECOMENDACIONES

AL DR. WILMAN ROJAS MOLINA, DIRECTOR DE RED INTEGRADA DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD CENTRAL NORTE O A QUIEN EN SU LUGAR OCUPE EL CARGO

1. Según se detalla en los hallazgos 1.1 y 1.2 y con el fin de que el Protocolo de Atención Clínica para la aplicación del Énfasis a la Persona Adulta Mayor en el Sistema Integrado de Expediente en Salud (SIES), en el contexto del Primer Nivel de Atención, se utilice de manera adecuada y efectiva, se solicita efectuar las siguientes acciones:
 - a) Establecer las acciones necesarias para que las Áreas de Salud adscritas a esa Dirección de Red Integrada, apliquen el Tamizaje de la capacidad funcional en todos los pacientes adultos mayores una vez al año, con el fin de detectar de manera temprana cualquier limitación o deterioro en su capacidad funcional. Cada Área de Salud debe acreditar ante esa Dirección de Red que se está cumpliendo con dicho Tamizaje.
 - b) Que los médicos tratantes establezcan un plan de atención y seguimiento de los hallazgos detectados en todo adulto mayor, a partir de la identificación de riesgos o condiciones de salud a través del tamizaje, brindando un seguimiento continuo y oportuno a los usuarios, a fin de prevenir complicaciones asociadas.

Para acreditar el cumplimiento de esta recomendación, deberá aportar para el inciso a), evidencia de las acciones impulsadas para garantizar la aplicación obligatoria del tamizaje en todo adulto mayor y de las actividades de control establecidas para verificar su cumplimiento. Por su parte, en lo referente al inciso b) deberá aportarse evidencia de los planes de atención y seguimiento de los riesgos detectados en todo adulto mayor, así como de su efectiva implementación.

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

2. De conformidad con los resultados expuestos en el hallazgo 1.3 del presente informe, relacionados con el uso de medicamentos y abordaje de adultos mayores polimedicados, en coordinación con las direcciones médicas de salud adscritas, desarrollar un mecanismo que permita caracterizar los casos de riesgo de polimedicación identificados en el tamizaje anual de los adultos mayores y se implemente un abordaje integral a estos usuarios, con el apoyo del programa de atención farmacéutica o médicos especialistas en Medicina Familiar y Comunitaria y/o Geriatria y Gerontología, según la disponibilidad de recursos, mediante actividades de prevención, manejo y seguimiento de la terapia farmacológica, de manera que se minimicen riesgos en la seguridad del uso de medicamentos en esta población.

Para acreditar el cumplimiento de la recomendación, se deberá aportar un informe con el detalle del mecanismo establecido en la red para caracterizar los casos de riesgo de polimedicación identificados y su correspondiente abordaje.

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

3. Realizar, de conformidad con lo indicado en el apartado 1.4 del presente informe, y con el propósito de fortalecer el abordaje integral de la obesidad en la población adulta mayor, un análisis de la problemática en esa Red Integrada, para identificar las estrategias más adecuadas para garantizar en el primer nivel de atención, un abordaje oportuno y efectivo a este grupo poblacional específico.

Para acreditar el cumplimiento de esta recomendación, deberá aportarse evidencia del análisis solicitado y de las acciones ejecutadas en la Red para otorgar a los usuarios adultos mayores con obesidad, de un proceso de atención integral oportuno y de calidad.

Plazo de cumplimiento: 6 meses

4. De conformidad con los resultados expuestos en el hallazgo 3, en conjunto con la Dra. Hannia María Obando Ortega, Facilitadora Regional del Programa de Normalización de la Atención a la Persona Adulta Mayor de esa Dirección de Red, garantizar el cumplimiento de las funciones asignadas en la “Instrucción de Trabajo para la Organización y Funcionamiento del Equipo de Facilitadores Regionales y Enlaces Locales del Programa de Normalización de la Atención a la Persona Adulta Mayor”, entre otras, en lo referente a promover las coordinaciones entre los niveles de su red para facilitar la atención a las personas adultas mayores, establecer líneas estratégicas para la elaboración del plan de trabajo anual que desarrollarán los enlaces locales, consolidar la información de las supervisiones regionales realizadas, asesorar a los enlaces locales que integran la DRIPSS y divulgar la programación y ejecución de capacitaciones dirigidas al personal de salud.

Lo anterior con el propósito de desarrollar intervenciones efectivas y oportunas para mejorar en las áreas de salud y hospitales la integralidad, calidad y calidez en la atención de las personas adultas mayores.

Para acreditar el cumplimiento de la recomendación, esa Dirección de Red deberá aportar evidencia de las acciones ejecutadas por la Dra. Obando Ortega, como Facilitadora Regional.

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

5. Que los directores médicos de las áreas de salud Heredia-Cubujuquí, Grecia y San Ramón, a partir de lo descrito en el hallazgo 6 del presente informe, presenten a esa Dirección de Red los resultados de la herramienta de evaluación de infraestructura diseñada por la Dirección de Mantenimiento Institucional, a fin de valorar que los incumplimientos de la ley 7600 para la atención de los adultos mayores hayan sido contemplados en el diagnóstico y establecer en conjunto con las autoridades de esas unidades, un plan de acción para mejorar, dentro de las posibilidades existentes las condiciones de acceso y atención para la población adulta mayor, mientras se brinde atención en los inmuebles actuales.

Para acreditar el cumplimiento de la recomendación, deberá aportarse evidencia de la revisión efectuada y las decisiones adoptadas al respecto, para mejorar las condiciones de acceso y atención de la población adulta mayor.

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

6. Valorar e implementar la “Matriz de Valoración de Riesgos”, que contenga de forma integral y actualizada la totalidad de riesgos identificados en las diferentes actividades que realizan los Facilitadores Regionales y Enlaces Locales del Programa, los cuales estén vinculados con el “Catálogo Institucional de Riesgos” considerando los riesgos determinados en el presente informe, así como lo señalado en la “Guía Institucional de Valoración de Riesgos” (hallazgo 7).

Para acreditar el cumplimiento de la citada recomendación, se deberá suministrar la valoración efectuada; así como, la implementación en el caso de haberse determinado como procedente la elaboración de la “Matriz de Valoración de Riesgos”.

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

A LA DRA. PRISCILA VÍQUEZ JAIKEL, DIRECTORA MÉDICA DEL ÁREA DE SALUD HEREDIA-CUBUJUQUÍ, O A QUIEN EN SU LUGAR OCUPE EL CARGO

7. De conformidad con lo indicado en el hallazgo 2 de este informe, gestionar lo correspondiente para garantizar desde las competencias de la Institución, el cumplimiento de la Política Institucional para la Atención Integral de la Persona Adulta Mayor y su Plan de Acción, adoptada en la Sesión de Junta Directiva N°8915, artículo 13, julio de 2017, la cual se centra en garantizar la atención y protección de las personas adultas mayores dentro del marco de derechos humanos, promoviendo su bienestar integral y calidad de vida, entre estas, valorar lo que se detalla:
 - a) Realizar una evaluación integral de la salud de los usuarios M.C.A y G.C.A por parte de un equipo médico multidisciplinario, para actualizar e identificar sus necesidades reales tanto físicas, psicológicas y funcionales.
 - b) Brindar seguimiento a las gestiones realizadas desde el 5 de octubre de 2023 por el Servicio de Trabajo Social del Hospital San Vicente de Paúl. Es crucial garantizar que los casos en situación de vulnerabilidad no sean dados de alta sin antes haber asegurado una solución efectiva a sus necesidades básicas y un plan de atención integral.

Para acreditar el cumplimiento de esta recomendación, deberá aportarse un informe detallado de la evaluación médica, psicológica, funcional realizada a los dos usuarios, que incluya su plan de atención (inciso a); por su parte, para el apartado b) deberá aportarse evidencia del seguimiento de su condición social actual y acciones ejecutadas en respuesta a los riesgos detectados y las coordinaciones realizadas.

Plazo de cumplimiento: 2 meses a partir de recibido el presente informe.

A LOS DOCTORES PRISCILA VÍQUEZ JAIKEL, DIRECTORA MÉDICA DEL AREA DE SALUD DE HEREDIA-CUBUJUQUI, LUIS ALBERTO CASTAING MURILLO, DIRECTOR MÉDICO DEL ÁREA DE SALUD ALAJUELA CENTRAL, LEDA RAMÍREZ UGALDE, DIRECTORA MÉDICA DEL ÁREA DE SALUD GRECIA Y ÓSCAR GERARDO MONTERO JIMÉNEZ, DIRECTOR MÉDICO DEL ÁREA DE SALUD SAN RAMÓN, O A QUIENES EN SU LUGAR OCUPEN EL CARGO

8. En atención a los resultados expuestos en los hallazgos 3 y 4 de este informe, así como a lo requerido en la “Instrucción de Trabajo para la Organización y Funcionamiento del Equipo de Facilitadores Regionales y Enlaces Locales del Programa de Normalización de la Atención a la Persona Adulta Mayor”, designar un funcionario como enlace local, en caso de que no haya sido nombrado, y brindar el apoyo técnico y administrativo para que presente y ejecute cada año un plan de trabajo, que contemple actividades para el fomento del envejecimiento saludable, así como la elaboración de un informe de cumplimiento anual de dicho plan, con el objetivo de fortalecer la gestión local para la atención integral de la persona adulta mayor.

Como parte de las actividades programadas, se deberán contemplar estrategias locales para una mayor participación en cursos y capacitaciones relacionadas con el tema de la persona adulta mayor de los funcionarios a cargo de la atención directa de esta población.

Para acreditar el cumplimiento de esta recomendación deberá aportarse el nombre del funcionario designado como enlace local, así como el Plan de Trabajo para el 2025, que incluya las actividades y capacitaciones programadas, así como los funcionarios responsables.

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

A LA DRA. LEDA RAMÍREZ UGALDE, DIRECTORA MÉDICA DEL ÁREA DE SALUD GRECIA, O A QUIEN EN SU LUGAR OCUPE EL CARGO

9. De conformidad con lo expuesto en el hallazgo 7, garantizar la disposición en la sede del área de salud, de extintores de protección contra incendios con la recarga vigente y ubicados en las zonas correspondientes.

Para garantizar el cumplimiento de la recomendación, se deberá certificar a esta auditoría la disponibilidad y ubicación de extintores vigentes.

Plazo de cumplimiento: 3 meses a partir del recibido del presente informe.

En relación con las recomendaciones expuestas en el presente informe, en el plazo de 10 días hábiles¹⁴ se deberá remitir a esta Auditoría el “cronograma”¹⁵ 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, 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 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 65 del Reglamento de Organización y Funcionamiento de la Auditoría Interna de la CCSS, AI-R001, mediante oficio AI-1893-2024, del 26 de noviembre de 2024, se realizó la convocatoria para comunicar los hallazgos, conclusiones y recomendaciones obtenidos en el presente informe.

Los resultados de la evaluación fueron comunicados el 28 de noviembre de 2024, a las 7:30 horas, mediante la plataforma virtual Microsoft Teams, con la participación de los siguientes funcionarios: Dr. Wilman Rojas Molina, director general, Dra. Hannia Obando Ortega, Facilitadora Regional Adulto Mayor, Licda. Hazel Barquero Hernández, encargada seguimiento informes de auditoría, Dirección de Red Integrada de Prestación de Servicios de Salud Central Norte, Áreas de Salud Heredia-Cubujuquí, Alajuela Central, Grecia y San Ramón. Los principales comentarios fueron los siguientes:

¹⁴ 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.

¹⁵ 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”.



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL

Auditoría Interna

Teléfono: 2539-0821 ext. 2000-7468

Correo electrónico: coincss@ccss.sa.cr

Respecto a la recomendación 1, el Dr. Wilman Rojas Molina solicitó revisar la redacción del punto b, aclarando que el responsable de establecer el plan de atención y seguimiento es el médico tratante y no el director médico del área de salud. En cuanto al cumplimiento de la recomendación 2, se efectuó la aclaración que, en línea con la recomendación 1, la intención es partir de los adultos mayores tamizados e identificados con riesgo de polimedicación, a fin de priorizar y definir el abordaje que se les daría. Se solicita valorar, además de atención farmacéutica, requerir apoyo de médicos de familia, geriatras u otros. Al respecto, se efectuaron los ajustes correspondientes en el presente documento.

No se realizan observaciones para la recomendación 3 y para la 4, la Licda. Hazel Barquero Hernández solicitó ampliar el plazo de cumplimiento a 6 meses; se realizó la modificación del plazo.

En cuanto a la recomendación 5, se tuvo la participación del Ing. Erick Castro, quien informó que la Dirección de Mantenimiento Institucional diseñó una la “herramienta de evaluación de infraestructura”, que comprende temas arquitectónicos, civiles, estructurales, seguridad humana, temas de accesibilidad y ley 7600; debió ser entregada en setiembre anterior, para lo cual se capacitó a los técnicos de mantenimiento local a fin de que realizaran el diagnóstico correspondiente. Al respecto, el Dr. Wilman Rojas Molina sugirió modificar la recomendación y solicitar a los directores médicos la valoración o diagnóstico realizado, y con base en este diagnóstico, verificar que se hayan incluido los aspectos identificados por la auditoría y se hayan definido las acciones correspondientes para solventar la problemática. Se efectuó el ajuste correspondiente.

ÁREA AUDITORIA DE SALUD

Dr. Juan Carlos Morales Sánchez
Asistente de Auditoría

Dra. Silvia Elena Quesada Hernández
Asistente de Auditoría

Ing. Miguel Ángel Salvatierra Rojas, jefe
Subárea

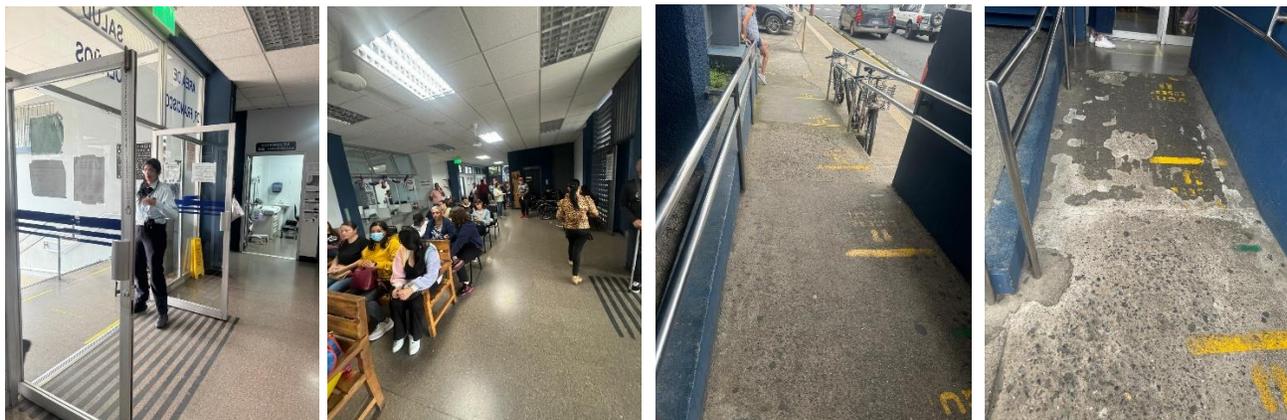
Lic. Edgar Avendaño Marchena, jefe
Área

RJS/EAM/MASR/SEQH/JCMS/lbc

ANEXOS

Anexo 1 (Área de Salud Heredia Cubujuquí)

Fotografías N°1 a 4 del 26-09-2024



Anexo 2 (Área de Salud San Ramón)

Fotografías N°1 a 6 del 03-10-2024

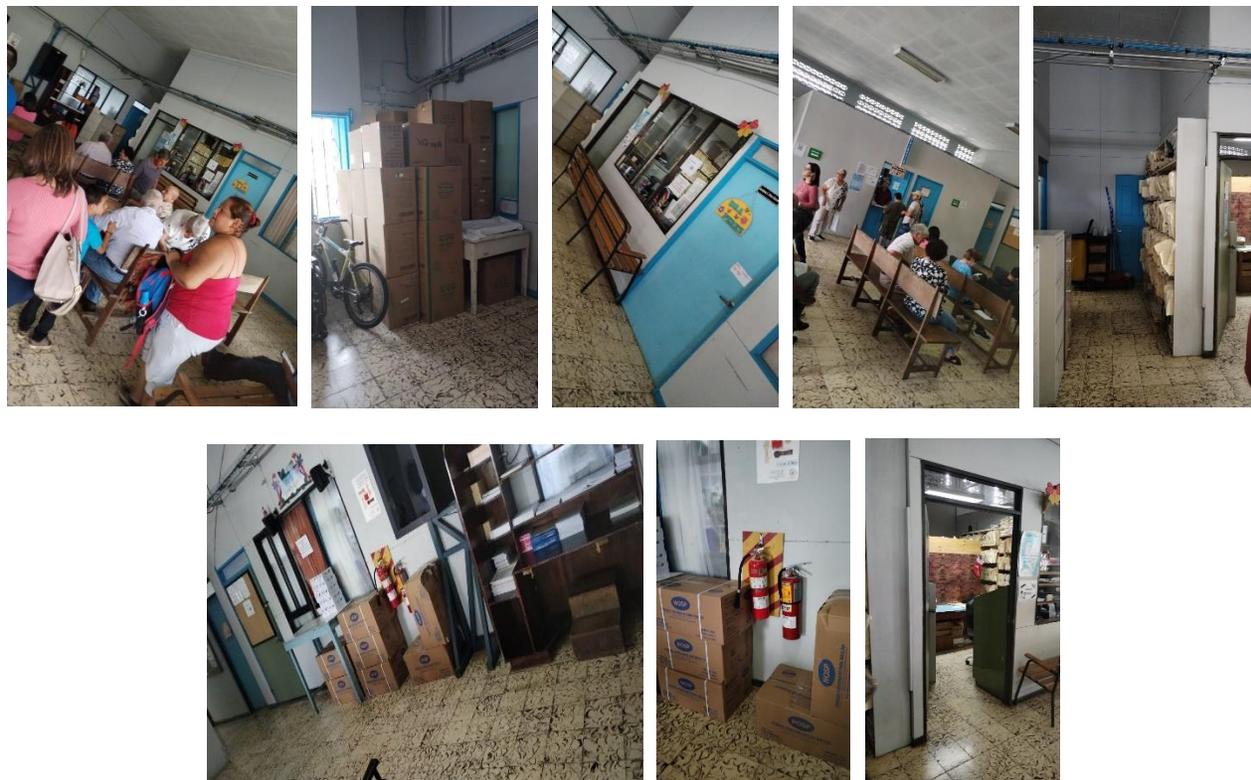


Fotografías N° 7 a 11 del 03-10-2024

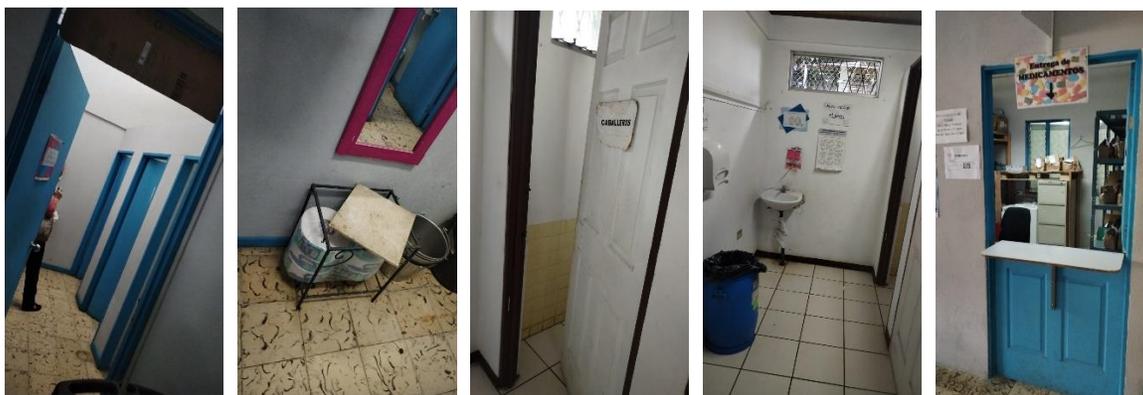
San Juan



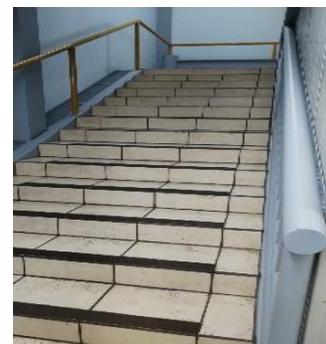
Fotografías N° 12 a 19 del 03-10-2024



Fotografías N° 20 a 24 del 03-10-2024

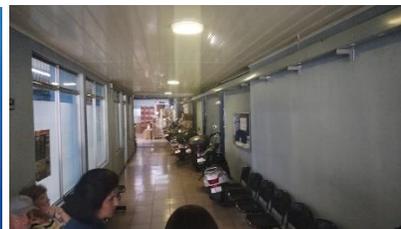


Fotografías N° 25 a 31 del 03-10-2024
Servicio de Farmacia y Proveduría



Anexo 3 (Área de Salud Grecia)

Fotografías N°1 a 3 del 01-10-2024



Fotografías N°4 a 7 del 01-10-2024



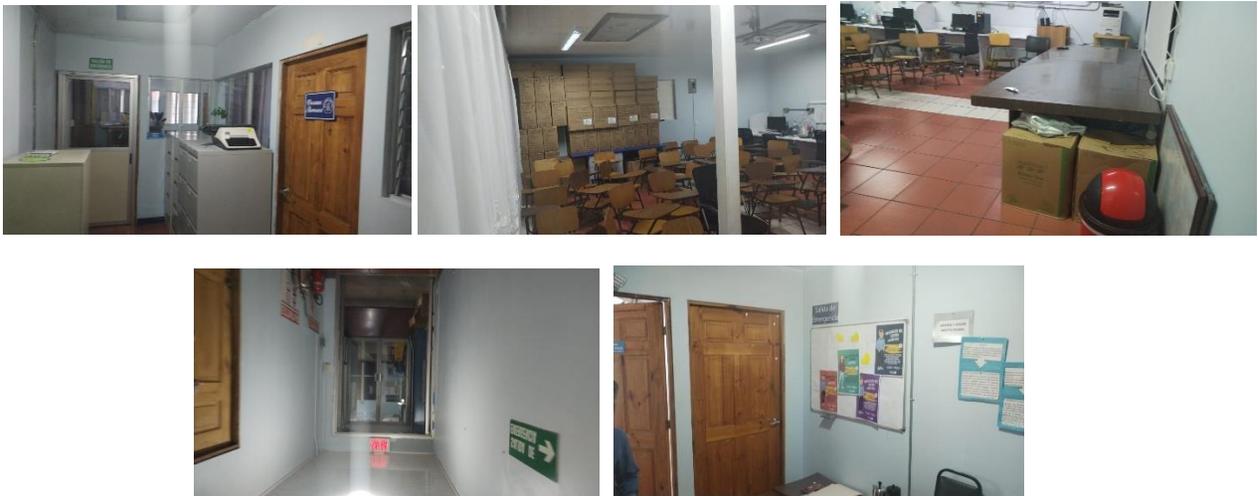
Fotografías N° 8 a 15 del 01-10-2024



Fotografías N° 16 a 20 del 01-10-2024



Fotografías N° 21 a 25 del 01-10-2024



**CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL**

Auditoría Interna

Teléfono: 2539-0821 ext. 2000-7468

Correo electrónico: coinccss@ccss.sa.cr**Anexo 4: Matriz de riesgos**

PROCESO	Atención de Servicios Asistenciales					
MACROPROCESO	Gestión de Servicios de Salud					
OBJETIVOS	FACTOR DE RIESGO	RIESGO	PROBABILIDAD	IMPACTO	VALOR DEL RIESGO	NIVEL DE RIESGO
Determinar si los centros de salud han implementado en forma efectiva el protocolo de atención clínica para pacientes adultos mayores, así como las intervenciones en los casos identificados con riesgo.	Falta de llenado del instrumento en SIES por parte de los profesionales de la salud.	Atención integral débil o de baja calidad a las personas adultas mayores	4	4	16	Grave
	Ausencia de elaboración de un plan de atención de riesgos.					
Verificar el funcionamiento efectivo de los enlaces locales y facilitador regional del Programa de Normalización de la Atención a la Persona Adulta Mayor.	Limitaciones en los recursos para realizar las funciones (tiempo, humano).					
	Desconocimiento de funciones					
Comprobar las condiciones de infraestructura y recursos para la atención integral de la población adulta mayor.	Que la herramienta de valoración de riesgo específica no considere los riesgos inherentes en la atención de PME víctimas de violencia.					