



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
AUDITORIA INTERNA
Tel. 2 539-0821 Fax. 2539-08-88
Apdo. 10105

ASS-121-2015
12- 06-2015

RESUMEN EJECUTIVO

La evaluación se efectuó en atención al Plan Anual Operativo del Área de Auditoría de Servicios de Salud del 2015.

Los resultados del estudio efectuado han permitido evidenciar que luego de la revisión de una selección de pacientes con diagnóstico de cáncer gástrico y de colon, los mismos no fueron captados en el primer nivel de atención, sino a través de los Servicios de Emergencias y en centros de salud privados, de forma incidental, por presentar síntomas avanzados de cáncer.

Se evidencia en la inexistencia de documentación referente a las acciones de tamizaje o valoración de riesgo sobre cáncer gástrico o de colon; por cuanto en la revisión efectuada en unidades del primer nivel de atención, no se observó la aplicación de la “Hoja de valoración del riesgo” para los cánceres de mayor incidencia en nuestro país.

Lo descrito toma relevancia si además de estas debilidades, se ha generado a raíz de las limitaciones en la oferta una lista de espera en la realización de procedimientos de diagnóstico como las gastroscopías, que son parte del tamizaje para la detección temprana del cáncer gástrico.



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
AUDITORIA INTERNA
Tel. 2 539-0821 Fax. 2539-08-88
Apdo. 10105

ASS-121-2015
12-06-2015

ÁREA DE SERVICIOS DE SALUD

INFORME REFERENTE A LA DETECCIÓN TEMPRANA CÁNCER GÁSTRICO Y DE COLON RED SUR Y RED NOROESTE

GERENCIA MÉDICA. U. P. 2901

ORIGEN DEL ESTUDIO

El estudio se origina en atención al Plan Anual de Trabajo del Área Servicios de Salud, 2014, en el apartado "Calidad de la Atención".

OBJETIVO GENERAL

Verificar el proceso establecido para la detección temprana del cáncer gástrico y de colon, en pacientes referidos a centros de salud de la Red Sur (San Juan de Dios y Dr. Fernando Escalante Pradilla) y a la Red Noroeste (Hospital San Vicente de Paúl y Monseñor Sanabria).

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Determinar la existencia de protocolos de referencia en el primer y segundo nivel de atención para pacientes con diagnóstico de cáncer gástrico y de colon.
- Verificar la aplicación de los protocolos de detección temprana de cáncer gástrico y de colon en los centros asistenciales de referencia.

ALCANCE

El estudio consideró los pacientes referidos a los hospitales Dr. Fernando Escalante Pradilla, San Vicente de Paúl, Monseñor Sanabria y San Juan de Dios, para lo cual se revisó la documentación custodiada en EBAIS de las Áreas de Salud de Santo Domingo, Buenos Aires, La Cuesta y Desamparados 3, contemplando la revisión de expedientes de pacientes con diagnóstico de cáncer gástrico y de colon.

El período evaluado comprende los meses de enero, febrero, marzo y abril del 2014, considerando para el análisis, existencia de referencias, protocolos de referencia y programas de promoción de la Salud.





CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
AUDITORIA INTERNA
Tel. 2 539-0821 Fax. 2539-08-88
Apdo. 10105

El estudio se efectuó de conformidad con lo establecido en el Manual de Normas Generales de Auditoría para el Sector Público, emitidas por la Contraloría General de la República; además de normativa legal y técnica atinente a la materia.

METODOLOGÍA

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

- Revisión de expedientes de salud custodiados en los centros de salud considerados para el presente estudio.
- Entrevista con el Dr. Fernando Salazar Alvarado, Coordinador Región Brunca de la Red Oncológica.

MARCO NORMATIVO

- Ley General de Control Interno, 8292.
- Normas de Control Interno para el Sector Público.
- Manual de Normas para el Ejercicio de la Auditoría en el Sector Público.

ASPECTOS QUE DEBEN SER OBSERVADOS POR LA ADMINISTRACIÓN ACTIVA RESPECTO A LA LEY GENERAL DE CONTROL INTERNO, 8292

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

“Artículo 39.- Causales de responsabilidad administrativa:

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



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
AUDITORIA INTERNA
Tel. 2 539-0821 Fax. 2539-08-88
Apdo. 10105

HALLAZGOS

1. Diagnóstico de cáncer incidental en los Servicios de Emergencias

En la revisión efectuada a 48 pacientes con diagnóstico de cáncer gástrico y de colon, se evidenció que únicamente 2 de ellos fueron captados en el primer nivel de atención y remitidos al hospital de referencia para realizar los estudios de control.

Por su parte, se verificó que 44 de esos usuarios consultaron los Servicios de Emergencias Institucionales por presentar molestias digestivas de varios meses de evolución, 2 de ellos fueron referidos de centros privados, una vez realizados estudios asociados a la pérdida de peso, lo que implica que el diagnóstico de estos 46 pacientes se generó de forma incidental.

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

“Ser atendidos en forma oportuna (...)”

De igual manera el mismo Reglamento del Seguro de Salud de la Caja Costarricense de Seguro Social, en el Capítulo III, Artículo 17, Incisos a), b), c), d) y e), referente a los aspectos que debe considerarse en la atención integral de la salud, entre los cuales se encuentran:

“Acciones de promoción, prevención, curación y rehabilitación (...).”

La limitación en la oferta en el primer nivel de atención, en lo referente tanto a la obtención de cupos para cita de consulta sobre patologías de inicio agudo, o en el manejo médico inicial de algunas de ellas, a las cuales no se les brinda el seguimiento recomendado, afectan la captación oportuna de los usuarios asociados.

Adicionalmente, la no implementación en el I nivel de atención de las hojas de valoración del riesgo para cáncer, tal situación podría ser un factor que esté ocasionando que los pacientes no consulten en ese nivel.

Lo descrito implica un riesgo para los usuarios y el sistema de salud en general, puesto que la no detección oportuna de un riesgo de cáncer, puede provocar una atención tardía, con el consecuente



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
AUDITORIA INTERNA
Tel. 2 539-0821 Fax. 2539-08-88
Apdo. 10105

impacto en la salud de los asegurados que presentan estas patologías y en la capacidad instalada de las unidades hospitalarias al recibir un usuario con mayor avance en su enfermedad.

2. Sobre la eficacia de los programas de promoción para la detección temprana de Cáncer Gástrico y de Colon.

En una revisión efectuada en el I nivel de atención, de 10 expedientes de salud de pacientes diagnosticados con cáncer gástrico o de colon, solo en uno de los casos¹ se documentan acciones de control en el primer nivel, particularmente en una patología de síndrome del colon irritable, misma que fue captada y referida al Hospital.

En los 9 restantes casos², los pacientes se manejaron por patologías crónicas (Hipertensión, Diabetes, Consultas Emergentes), pero no se logra determinar en la revisión de los expediente, ninguna acción concreta de tamizaje o valoración de riesgo sobre cáncer.

El Reglamento del Seguro de Salud de la Caja Costarricense de Seguro Social, en el Capítulo III, Artículo 17, Incisos a), b), c), d) y e), referente a los aspectos que debe considerarse en la atención integral de la salud, entre los cuales se encuentran:

“Acciones de promoción, prevención, curación y rehabilitación (...).”

Lo descrito podría obedecer a la práctica de brindar en el primer nivel de atención, prioridad al manejo de las patologías crónicas y al compromiso de gestión, con el riesgo de descuidar el abordaje integral de otras enfermedades, aunado a la falta de implementación de las hojas de valoración del riesgo para cáncer, que puede incidir en la captación inoportuna de estos pacientes.

Estas limitaciones en la detección oportuna genera el riesgo de diagnósticos tardíos y captación de pacientes incluso con metástasis a otras partes del cuerpo, por lo que en una etapa avanzada de la enfermedad solo se les puede brindar cuidado paliativo.

¹ Ebais de Patarrá

² Clínica de Santo Domingo, Clínica de Buenos Aires de Puntarenas, Clínica de Paso Canoas, Clínica Marcial Fallas
AI-ATIC-F002 (Versión 1.0) - Página 5 de 9



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
AUDITORIA INTERNA
Tel. 2 539-0821 Fax. 2539-08-88
Apdo. 10105

3. Sobre la aplicación de la hoja de “Valoración de factores de riesgo para Cáncer” en el Primer Nivel de Atención

Se determinó que en los centros de salud considerados en la evaluación, no se está aplicando la hoja de “Valoración de factores de Riesgo para Cáncer”, según se detalla en el siguiente cuadro:

Cuadro N°1
Hoja de valoración de factores de riesgo para Cáncer

Centro de Atención	Pacientes	Hojas de valoración	Observaciones
Buenos Aires	1	No	
Buenos Aires	2	No	
Paso Canoas	3	No	
Desamparados 1	4	No	
La Cuesta	5	2015	Falta valoración del 2013
La Cuesta	6	2015	Falta valoración del 2013.
La Cuesta	7	2015	Falta valoración del 2013
La Cuesta	8	No	
La Cuesta	9	2015	Falta valoración del 2013
La Cuesta	10	No	
Patarra	11	2015	Falta valoración del 2013/2014
Patarra	12	2015	Falta valoración del 2013/2014

Fuente: Expedientes Clínicos

El Reglamento del Seguro de Salud de la Caja Costarricense de Seguro Social, en el Capítulo III, Artículo 17, Incisos a), b), c), d) y e), referente a los aspectos que debe considerarse en la atención integral de la salud, entre los cuales se encuentran:

- a) Acciones de promoción, prevención, curación y rehabilitación (...).”

Las Normas de Control Interno para el Sector Público en el punto 1.2 “Objetivos del SCI”, establece que cada organización debe coadyuvar en el cumplimiento de los siguientes objetivos:

“c) Garantizar eficiencia y eficacia de las operaciones. El SCI debe coadyuvar a que la organización utilice sus recursos de manera óptima, y a que sus operaciones contribuyan con el logro de los objetivos institucionales.”



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
AUDITORIA INTERNA
Tel. 2 539-0821 Fax. 2539-08-88
Apdo. 10105

En entrevista escrita, el Dr. Fernando Salazar Alvarado, Coordinador de la Región Brunca de la Red Oncológica, sobre la aplicación del Instrumento denominado “Valoración de factores de Riesgo para Cáncer”, manifestó:

“En la parte Administrativa disponemos de un Instrumento de Valoración de Riesgo, donde el médico identifica la existencia de factores de riesgo. También disponemos de Certificaciones de los Directores de Áreas, en donde nos confirman que sí se están utilizando estos instrumentos de tamizaje en el primer nivel (...).”

No obstante, el personal de salud de los centros del primer nivel de atención no está aplicando este instrumento, por cuanto se ha dado énfasis a los manejos crónicos de patologías tales como la Hipertensión Arterial, Diabetes Mellitus, retiro de tratamiento crónico y consultas emergentes.

La omisión de aplicar este instrumento de valoración del riesgo, estaría limitando una atención integral en la detección temprana de los cánceres de mayor incidencia en nuestro país, generando diagnósticos tardíos de la enfermedad ocasionando un detrimento en la salud y en la imagen institucional.

4. Limitación para la realización de Gastroscopías en el Hospital Dr. Fernando Escalante Pradilla.

En los criterios de referencia para la realización de gastroscopías de rutina, como parte del tamizaje para la detección temprana del cáncer gástrico, realizada por la Comisión Nacional de Gastroenterología, se refiere claramente cuando es recomendable la realización de una gastroscopía; sin embargo en el presente estudio, se verificó que el Hospital Dr. Fernando Escalante Pradilla, centro asistencial de referencia de la zona sur, no brinda una atención oportuna a la comunidad; por el contrario, presenta una lista de espera en gastroscopias, con un total de 2.585 pacientes a un plazo de 1026 días, esto según corte al 31 de Octubre de 2014.

Las Normas de Control Interno para el Sector Público en el punto 1.2 “Objetivos del SCI”, establecen que cada organización debe coadyuvar al cumplimiento entre otros, del siguiente objetivo:

“c) Garantizar eficiencia y eficacia de las operaciones. El SCI debe coadyuvar a que la organización utilice sus recursos de manera óptima, y a que sus operaciones contribuyan con el logro de los objetivos institucionales.”

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



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
AUDITORIA INTERNA
Tel. 2 539-0821 Fax. 2539-08-88
Apdo. 10105

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

La existencia de plazos superiores a los mil días para la realización de un procedimiento de gastroscopía, evidencia que la gestión de la Administración Activa no ha permitido garantizar oportunamente la atención de esa problemática, que en el tema que del cáncer gástrico se convierte en una limitante para la detectar tempranamente la enfermedad.

La realización en forma tardía de estos estudios, genera el riesgo de que se presenten diagnósticos inoportunos, favoreciendo el desarrollo de la enfermedad y exponiendo al paciente a complicaciones de mayor severidad, con el consecuente incrementando en los costos de atención de la Institución.

CONCLUSIÓN

A partir de los resultados del presente estudio, se concluye luego de la revisión de una selección de pacientes con diagnóstico de cáncer gástrico y de colon, no fueron captados en el primer nivel de atención, sino a través de los Servicios de Emergencias y en centros de salud privados, de forma incidental, por presentar síntomas avanzados de cáncer.

Las oportunidades de mejora existentes en la captación temprana de pacientes, se evidencian en la inexistencia de documentación referente a las acciones de tamizaje o valoración de riesgo sobre cáncer gástrico o de colon; por cuanto en la revisión efectuada en unidades del primer nivel de atención, no se evidenció la aplicación de la “Hoja de valoración del riesgo” para los cánceres de mayor incidencia en nuestro país.

Lo descrito toma relevancia si además de estas debilidades, se ha generado por una limitada oferta – una lista de espera en la realización de procedimientos de diagnóstico como las gastroscopías, que son parte del tamizaje para la detección temprana del cáncer gástrico.

RECOMENDACIONES

A LA GERENCIA MÉDICA

1. En coordinación con la Dirección Desarrollo de Servicios de Salud, elabore y procedan a emitir un recordatorio a los centros de salud del primer nivel de atención, para que se ejecuten las acciones pertinentes que contribuyan a fortalecer la promoción, prevención y detección temprana del cáncer gástrico y de colon, a fin de procurar que los usuarios se favorezcan con



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
AUDITORIA INTERNA
Tel. 2 539-0821 Fax. 2539-08-88
Apdo. 10105

una captación y diagnóstico temprano, que permita recibir una atención oportuna, uniforme y equitativa.

Plazo: 1 mes a partir de recibido el presente informe.

2. Ordenar a las Direcciones Regionales de Servicios de Salud, ejecutar las acciones de control y coordinación pertinentes para garantizar que las unidades del primer nivel de atención utilicen efectivamente la Hoja de "Valoración de Factores de Riesgo para el Cáncer."

Plazo: 1 mes a partir de recibido el presente informe, para emitir la instrucción correspondiente, el seguimiento del cumplimiento de la misma corresponderá a las Direcciones Regionales.

3. Instruir a la Dirección Regional de Servicios de Salud Brunca, establecer en conjunto con el Hospital Dr. Fernando Escalante Pradilla una estrategia para reducir la lista de espera en procedimientos de gastroscopía que se ha generado en ese centro de salud.

Plazo: 6 meses a partir de recibido el presente informe para definir las estrategias dirigidas a reducir la lista de espera en gastroscopías.

COMENTARIO DEL INFORME

De conformidad con lo establecido en el artículo 45 del Reglamento de Organización y Funcionamiento de la Auditoría Interna, se remitió el oficio 26508 del 22 de mayo de 2015, a la Administración Activa con el propósito de comentar los resultados en sesión del 2 de junio de 2015, sin embargo no asistió ningún representante a dicha reunión.

ÁREA DE SERVICIOS DE SALUD

Dr. Jun Carlos Morales Sánchez
ASISTENTE DE AUDITORÍA

Ing. Miguel Ángel Salvatierra Rojas
JEFE DE SUB ÁREA

Lic. Rafael Ángel Ramírez Solano
JEFE DE ÁREA

RRS/MASR/JAMS/wnq