



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

ASS-26-2018
12-04-2018

RESUMEN EJECUTIVO

Con base en la revisión efectuada por esta Auditoría en el Área de Salud de Limón, se determinó la necesidad de establecer acciones que garanticen el cumplimiento en la aplicación de criterios básicos de atención, según lo establecido en las Guías para la detección, diagnóstico y tratamiento de la Hipertensión Arterial, Diabetes Mellitus y dislipidemias de la CCSS, donde se evidencian omisiones en el registro en cuanto a la realización de la Proteinuria en orina 24 horas, Fondo de Ojo, solicitud de Electrocardiograma y clasificación del riesgo de la Presión Arterial y Coronario durante el 2017.

En razón de lo anterior resulta importante por parte de la Administración Activa, el análisis permanente de aspectos como los señalados en el presente informe, de manera que se fortalezca y garantice la atención clínica con criterios estandarizados y de calidad, a fin de disminuir los riesgos asociados con la atención médica de estos usuarios.

En razón de lo anterior y con el fin de mejorar lo evidenciado, se emitieron recomendaciones dirigidas a la Dirección Médica del Área de Salud Limón, con el fin de fortalecer la gestión.



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

ASS-26-2018
12-04-2018

ÁREA SERVICIOS DE SALUD

ESTUDIO SOBRE LA VERIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE GUÍAS Y PROTOCOLOS EN LA ATENCIÓN CLÍNICA DE PACIENTES - ÁREA DE SALUD LIMÓN (U.E. 2634) DIRECCIÓN REGIONAL DE SERVICIOS DE SALUD HUETAR ATLÁNTICA

ORIGEN DEL ESTUDIO

El estudio se fundamenta en el Plan Anual Operativo 2018 del Área de Servicios de Salud del Plan Anual Operativo.

OBJETIVO GENERAL

Verificar el cumplimiento de los protocolos por parte de los médicos que laboran en el Área de Salud Limón al momento de brindar la atención Médica.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Verificar el cumplimiento de las guías institucionales en la atención Clínica de pacientes con Hipertensión Arterial, Diabetes Mellitus y Dislipidemias.

ALCANCE

El estudio comprende la revisión de las atenciones Médicas brindadas de Enero a Diciembre del 2017 y en algunos casos se amplió el alcance según criterio del Médico de Auditoría encargado del estudio, para efectos de completar el año de atención médica, esto a un grupo de pacientes con diagnóstico de Hipertensión Arterial, Diabetes Mellitus y Dislipidemias en el Área de Salud de Limón.

El estudio se efectuó de conformidad con lo establecido en las Normas Generales de Auditoría para el Sector Público, emitidas por la Contraloría General de la República.



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

METODOLOGÍA

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

- Revisión en el SIES-EDUS y Expedientes de Salud físicos las atenciones brindadas durante el 2017 a un grupo de pacientes¹ con diagnóstico de Hipertensión Arterial, Diabetes Mellitus y Dislipidemia.
- Solicitud de información a la Dirección General del Área de Salud con respecto a las acciones relacionadas con el cumplimiento de las guías institucionales sometidas al análisis por esta Auditoría.

MARCO NORMATIVO

- Ley General de Control Interno 8292.
- Reglamento del Expediente de Salud de la CCSS.
- Normas de Control Interno para el Sector Público.
- Guías para la detección, diagnóstico y tratamiento de la Hipertensión Arterial de la CCSS, 2009.
- Guía para la atención de las personas diabéticas tipo 2 de la CCSS, 2007.
- Guías para la detección, el diagnóstico y el tratamiento de las Dislipidemias para el primer nivel de atención 2004.

ASPECTOS NORMATIVOS A CONSIDERAR

Esta Auditoría informa y previene al Jерarca 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 Nº 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 (...).”

¹ Un total de 45 pacientes (15 pacientes Hipertensos, 15 Diabéticos y 15 con Dislipidemia).



HALLAZGOS

1. DE LA APLICACIÓN DE LA GUÍA INSTITUCIONAL DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL:

De la revisión efectuada a 15 expedientes de salud² en el Expediente Digital Único en Salud (EDUS³), de pacientes diagnosticados con Hipertensión Arterial, se determinaron inconsistencias en cuanto a la realización de la Proteinuria en orina 24 horas, Fondo de Ojo, solicitud de Electrocardiograma y clasificación del riesgo de la Presión Arterial, esto según lo establecido en las *Guías para la detección, diagnóstico y tratamiento de la Hipertensión Arterial de la CCSS*, tal como se detalla:

Cuadro 1. Indicadores consignados en el Expediente Digital Único en Salud (EDUS) en pacientes con Hipertensión Arterial de Enero a Diciembre del 2017, Área de Salud Limón.

INDICADOR		REGISTRA	%	NO REGIS TRA	%
CRITERIOS DE ATENCIÓN	TOMA DE PRESIÓN ARTERIAL EN TODAS LAS CONSULTAS.	15	100%	0	0%
	INTERPRETACIÓN DEL IMC ⁴ .	13 *	92,9 %	1	7.1%
	CLASIFICACION DE RIESGO.	15	100%	0	0 %
	ESTADIAJE DE LA PRESION ARTERIAL.	9	60%	6	40%
	CONCENTRACIÓN DE CITAS	13	86.7%	2	13.3%
	EXAMEN FÍSICO.	15	100%	0	0%
	FONDO DE OJO.	5	33.3%	10	66.7%
	GLICEMIA (ENVÍO E INTERPRETACIÓN).	15	100%	0	0%
	PERFIL LÍPIDOS (ENVÍO E INTERPRETACIÓN).	15	100%	0	0%
	EXAMEN GENERAL ORINA (ENVÍO E INTERPRETACIÓN).	15	100%	0	0%
	PRUEBAS FUNCIÓN RENAL (ENVÍO E INTERPRETACIÓN).	15	100%	0	0%
	MICROALBUMINURIA / PROTEINUIRA 24H (ENVÍO E INTERPRETACIÓN).	8	53.3%	7	46.7%
	ELECTROCARDIOGRAMA.	12	80%	3	20%

Fuente: Expedientes de Salud, Área de Salud Limón.

(*) Amputado no se pesa.

² Muestreo no significativo a criterio del Médico Auditor

³ Expediente Digital Único en Salud.

⁴IMC: Índice de Masa Corporal



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

Los resultados se indican a continuación:

- Realización de Fondo de Ojo: 5 pacientes (33.3%)
- Proteinuria/Microalbuminuria: 8 pacientes (53.3%)
- Solicitud de ECG⁵: 12 pacientes (80%)
- Estadaje de la PA⁶: 9 pacientes con una PA Optima el día de su consulta (60%).⁷

Cuadro 2. Factores de riesgo y Daño a Órgano Blanco consignados en el Expediente Digital Único en Salud (EDUS) en pacientes con Hipertensión Arterial del 2017, Área de Salud Limón.

INDICADOR		REGISTRA	%	NO REGISTRA	%
FACTORES DE RIESGO	EDAD (H>=55A Y M> 65A).	6	40%	9	60%
	DISLIPIDEMIA.	6	40%	9	60%
	PREDIABETES.	2	13.3%	13	86.7%
	AHF (IAM H:<55A, M:<65A).	0	0%	15	100%
	FUMADO.	1	6.7%	14	93.3%
	OBESIDAD ABDOMINAL.	2	13.3%	13	86.7%
	PRESIÓN PULSO >70MMHG (> 65A).	1	20%	4	80%
	DIABETES MELLITUS	7	16%	8	84%
DAÑO ÓRGANO BLANCO	CARDIOPATÍA	2	13.3%	13	86.7%
	NEFROPATÍA	2	13.3%	13	86.7%
	RETINOPATÍA	2	13.3%	13	86.7%
	EAP	1	6.7%	14	93.3%
	ECV	0	0%	15	100%

Fuente: Expedientes de Salud, Área de Salud Limón.

En relación con “factores de riesgo” el 80% de los pacientes mayores de 65 años, no se les registro la presión del pulso, el 40% de los pacientes están diagnosticados con dislipidemia, el 16% son Diabéticos y el 13.3% son Obesos y el 16% es fumador.

Con respecto a la valoración de “Daño a Órgano Blanco”, se evidenció que el 13.3% de los pacientes diagnosticados con Hipertensión Arterial, presentan algún tipo de lesión de Órgano Blanco, mientras que el 86.7% no registra lesión alguna.

⁵ Electrocardiograma.

⁶ Presión Arterial.

⁷La Auditoría no determinó las razones por la cuales el resto de los pacientes registraron Presiones Arteriales no óptimas.



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

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

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

Se indica también en el citado artículo, en lo que respecta a los deberes del jerarca y de los titulares subordinados, como responsables del buen funcionamiento del sistema de información:

“a) Contar con procesos que permitan identificar y registrar información confiable, relevante, pertinente y oportuna (...)”

El Reglamento del Expediente de Salud de la CCSS, en su capítulo IV relacionado con la utilización del expediente, artículo 32, “Anotaciones del expediente” dispone:

“Artículo 32. Anotaciones en el expediente. Todo miembro del equipo de salud, con autorización expresa de la Dirección Médica respectiva para registrar información en el expediente, está en la obligación de hacerlo en los formularios oficiales, los cuales deberá identificar con el nombre y dos apellidos del paciente y el número correcto de identificación. Las anotaciones deben hacerse con tinta, en forma legible y en estricto orden cronológico, con la fecha y la hora de la anotación. Las anotaciones deben de quedar suscritas por el responsable con indicación del nombre, la firma y el código, si lo tuviera. En todo caso, no deberá quedar espacio entre anotaciones, ni entre éstas y la firma del responsable, evitando así la alteración posterior. Queda prohibido hacer anotaciones ajenas a la atención del paciente o que lesionen el principio ético del ejercicio de la profesión.”

Por su parte las Guías para la detección, diagnóstico y tratamiento de la Hipertensión Arterial de la CCSS⁸, establecen en cuanto a la atención al paciente con diagnóstico de Hipertensión Arterial:

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

⁸ Gerencia Médica, 2009.



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

Las *Guías para la Detección, Diagnóstico y Tratamiento de la Hipertensión Arterial*, establecen en el apartado de la Primera Valoración del paciente, que debe realizarse valoración de Fondo del Ojo utilizando la clasificación de Keith-Wagener, así como Electrocardiograma. Seguidamente se establece que en una valoración posterior, se debe realizar la Estratificación de riesgo y la valoración de Daño a Órgano Blanco, lo anterior con el objetivo de reducir la morbilidad y mortalidad.

Por lo anterior es importante que el personal médico registre en el Expediente de Salud de manera adecuada, la información necesaria y pertinente relacionada con la atención brindada a los pacientes hipertensos de conformidad con los criterios establecidos en la guía institucional respectiva, ya que el expediente en un documento clínico y legal.

El no disponer de registros adecuados de las actividades médicas relacionadas con la atención de los pacientes hipertensos no garantiza que los usuarios reciban una atención médica actualizada y estandarizada, basada en criterios institucionales y de calidad. Tal situación podría generar una eventual afectación de la imagen institucional y un deterioro de la salud de los pacientes.

2. DE LA APLICACIÓN DE LA GUÍA INSTITUCIONAL DE DIABETES MELLITUS:

De la revisión de 15 expedientes de salud⁹ en el Expediente Digital Único en Salud (EDUS¹⁰), de pacientes diagnosticados con Diabetes Mellitus, se determinó que existen inconsistencias en cuanto a la realización de la Proteinuria/Microalbuminuria, Fondo de Ojo, solicitud de Electrocardiograma, esto según lo establecido en las *“Guías para la Atención de las Personas Diabéticas, Caja Costarricense del Seguro Social, Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud, Área de Atención Integral a las Personas 2007.”*

⁹ Muestreo no significativo a criterio del Médico Auditor

¹⁰ Expediente Digital Único en Salud.



Cuadro 3. Información registrada en el Expediente Digital Único en Salud (EDUS) en pacientes con Diabetes Mellitus de Enero a Diciembre del 2017, Área de Salud Limón.

	INDICADOR	REGISTRA	%	NO REGISTRA	%
CRITERIOS DE ATENCIÓN	TOMA DE PRESIÓN ARTERIAL EN TODAS LAS CONSULTAS.	15	100%	0	0%
	INTERPRETACIÓN DEL IMC EN TODAS LAS CONSULTAS.	15	100%	0	0%
	CONCENTRACIÓN DE CITAS.	15	100%	0	0%
	EXAMEN FÍSICO.	15	100%	0	0%
	FONDO DE OJO.	8	53.3%	7	46.7%
	VALORACIÓN PATÓN/PATONA.	15	100%	0	0%
	HBA1C (ENVÍO E INTERPRETACIÓN).	15	100%	0	0%
	GLICEMIA (ENVÍO E INTERPRETACIÓN).	15	100%	0	0%
	PRUEBAS FUNCIÓN RENAL (ENVÍO E INTERPRETACIÓN).	15	100%	0	0%
	PROTEINURIA/MICROALBUMINURIA (ENVÍO E INTERPRETACIÓN).	10	66.7%	5	33.3%
EKG (ENVÍO E INTERPRETACIÓN).	9	60%	6	40%	
CONTROL METABÓLICO	LDL ÓPTIMO.	6*	40%	8	53.3%
	PRESIÓN ARTERIAL ÓPTIMA.	11	73.3%	4	26.7%
	HBA1C ÓPTIMO	8*	53.3%	6	40%
DAÑO ÓRGANO BLANCO	CARDIOPATÍA.	0	%	15	100%
	NEFROPATÍA.	0	%	15	100%
	RETINOPATÍA.	0	%	15	100%
	EAP	0	%	15	100%
	ECV	0	%	15	100%

Fuente: Expedientes de Salud, Área de Salud Limón

(*) Se le indico, pero no aparece el resultado o el paciente no se lo realizó

En relación con los “criterios de atención”, se determinó que el Fondo de Ojo se le realiza al 53% de los pacientes, el EKG está indicado en el 60% y la Proteinuria/Microalbuminuria se realizó en el 66.7%.



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL

AUDITORIA INTERNA

Tel.: 2539-0821 - Fax.: 2539-0888

Apdo.: 10105

En el apartado de “control metabólico”, se determinó con respecto a los exámenes de laboratorio que el LDL¹¹ se encuentra óptimo en el 40% de los pacientes que se les indicó y la Hemoglobina Glicosilada (HbA1c¹²) es óptima en un 53% de los casos revisados. A todos los pacientes se les indicó los laboratorios según las Guías de la Institución.

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

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

La situación descrita se podría presentar por debilidades de registro por parte del personal médico al momento de documentar la información de cada consulta en el SIES-EDUS, o bien que no se realizaran las acciones durante la atención de estos pacientes.

La omisión de la información que se debe ingresar al SIES-EDUS con respecto a la atención médica que se le brinda a los pacientes que consultan por Diabetes mellitus, no permite establecer con claridad si las atenciones que el paciente recibe son de calidad y las indicadas por la Institución para solventar su problema de salud.

3. DE LA APLICACIÓN DE LA GUÍA INSTITUCIONAL DE DISLIPIDEMIA:

De la revisión de 15 Expedientes de Salud¹³ de pacientes con patología dislipidémica del Área de Salud de Limón; se documentaron debilidades en cuanto a la Clasificación del riesgo coronario, esto de acuerdo con la aplicación de la “Guías para la detección, el diagnóstico y el tratamiento de las dislipidemias para el primer nivel de atención”, así como se detalla a continuación:

¹¹ LDL: lipoproteína de Baja densidad.

¹² HbA1c: Hemoglobina Glicosilada.

¹³ Muestreo selectivo a criterio del Auditor.



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

Cuadro 4. Criterios de atención registrada en el Expediente Digital Único en Salud (EDUS) en pacientes con Dislipidemia de Enero a Diciembre del 2017, Área de Salud Limón.

	INDICADOR	REGISTRA	%	NO REGISTRA	%
CRITERIOS DE ATENCIÓN	CUANTIFICA OBESIDAD	15(*)	100%	0	0%
	ENVÍO DE PERFIL LÍPIDOS A PACIENTES ENTRE LOS 30 Y 79 AÑOS.	15	100%	0	0%
	INTERPRETACIÓN DEL PERFIL DE LÍPIDOS EN EL EXPEDIENTE.	15	100%	0	0%
	EXISTE CLASIFICACIÓN DE RIESGO CORONARIO.	14	93.3%	1	6.7%
	TRATAMIENTO SEGÚN NORMA.	15	100%	0	0%
	SEGUIMIENTO Y CONTROL.	15	100%	0	0%
	REGISTRO LDL.	15	100%	0	0%

Fuente: Expedientes de Salud, Área de Salud Limón.

(*) 6 pacientes con peso adecuado, 1 peso bajo, 7 Pacientes con sobrepeso y 1 Obeso.

Con respecto a los Criterios de atención, se determinó para la población de estudio, que el 40% (6 pacientes) están con el peso "Normales", el 6.6 % (1 paciente) presenta Obesidad Grado 1 y el 46.6% (7 pacientes) padecen de "Sobre Peso", siendo esto un aspecto de importancia en materia de prevención y promoción de la salud.

En cuanto a la clasificación de riesgo coronario, a pesar de que en el 86.6% (13 casos) se indicó el estadio o grado de riesgo coronario; el 6.3% (1 caso no registró clasificación y otro caso (6.3%) fue clasificado erróneamente, ya que no se consideró el factor de riesgo positivo.



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

Cuadro 5. Factores de Riesgo registrada en el Expediente Digital Único en Salud (EDUS) en pacientes con Dislipidemia de Enero a Diciembre del 2017, Área de Salud Limón.

	INDICADOR	REGISTRA	%	NO REGISTRA	%
FACTORES DE RIESGO	HIPERTENSIÓN ARTERIAL.	2	13.3%	13	86.7%
	HDL<40MG/DL.	3	20%	12	80%
	HISTORIA PREMATURA DE ENFERMEDAD CORONARIA.	1	6.7%	14	93.3%
	DIABETES MELLITUS.	0	0%	15	100%
	IAM/AVC/EAP/ANEURISMA AORTA ABD/ ENFERMEDAD CAROTÍDEA.	1	6.7%	14	93.3%
	HOMBRES 1ER GRADO <55A, QUE HAN SUFRIDO ENFERMEDAD CORONARIA.	0	0%	15	100%
	MUJERES 1ER GRADO <65A, QUE HAN SUFRIDO ENFERMEDAD CORONARIA.	0	0%	15	100%
	EDAD: HOMBRES ≥ 45A, MUJERES ≥ 55 A.	7	46.6%	8	53.3%
	FUMADO	0	0%	15	100%
	HDL ≥ 60 MG/DL (FR NEGATIVO)	5	33.3%	10	66.7%

Fuente: Expedientes de Salud, Área de Salud Limón

El cuadro 5 se refiere a los factores de riesgo de pacientes con dislipidemia, podemos observar los siguientes indicadores: “Hipertensión Arterial” que se encuentra presente en el 13.3% (2 pacientes), con respecto a la “Edad” el 46.6% (Masculino \geq 45 años: 3 pacientes, y Femenina \geq 55 años: 4 pacientes), “HDL” se documenta que un 20% (3 pacientes) esta con niveles inferiores a 40 mg/dl. Como un factor de riesgo positivo que elimina un factor de riesgo negativo, podemos mencionar que solamente el 33.3% (5 pacientes) tienen un “HDL” con niveles superiores a 60mg/dl.

La “Guías para la detección, el diagnóstico y el tratamiento de las dislipidemias para el primer nivel de atención 2004”, señala:

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



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

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

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

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

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

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

“a) Contar con procesos que permitan identificar y registrar información confiable, relevante, pertinente y oportuna (...)”

La posible omisión por parte del personal Médico en relación con el cumplimiento de lo establecido en las “Guías para la detección, el diagnóstico y el tratamiento de las dislipidemias para el primer nivel de atención, la carencia de los mecanismos de control requeridos propicia la permanencia de algunas inconsistencias en los registros de información.

Los pacientes que consultan por dislipidemias, al no ser abordados según las normas establecidas por la institución y que la mismas están científicamente respaldadas, podría estar generando una atención médica no estandarizada y que no cumpla con los requerimientos que el paciente necesita para solventar su situación de salud.



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

CONCLUSIÓN

El estudio evidencia que existen oportunidades de mejora a ser implementadas por parte de la Dirección General del Área de Salud Limón, a fin de optimizar los procesos relacionados con la atención clínica de los pacientes con diagnóstico de Hipertensión Arterial, Diabetes Mellitus y Dislipidemias, es fundamental que las autoridades garanticen que los procesos desarrollados a ese nivel se brinden al paciente de manera eficiente, eficaz y cumpliendo los estándares de calidad que la institución brinda.

El estudio evidencia debilidades en cuanto a la realización del Fondo de Ojo, solicitud de Electrocardiograma y clasificación del riesgo de la Presión Arterial y del Riesgo Coronario, en pacientes atendidos durante el 2017.

En razón de lo anterior resulta importante por parte de la Administración Activa, el análisis permanente de aspectos como los señalados en el presente informe, de manera que se busque fortalecer y garantizar la atención clínica con criterios estandarizados y de calidad, a fin de disminuir los riesgos asociados con la atención médica de estos usuarios.

Por lo tanto, este órgano fiscalizador ha generado las siguientes recomendaciones en aras de abordar y subsanar los aspectos evidenciados en el presente informe.

RECOMENDACIONES

A LA DRA. KENCY EVANS TAYLOR, DIRECTORA GENERAL DEL ÁREA DE SALUD DE LIMÓN, O A QUIEN EN SU LUGAR OCUPE ESE CARGO

1. Establecer las medidas de control para que el personal médico que labora en los EBAIS del Área de Salud de Limón brinde a los pacientes con diagnóstico de hipertensión arterial, diabetes mellitus y dislipidemia la atención Médica de conformidad con los criterios de calidad establecidos en las guías institucionales correspondientes.

Para garantizar el cumplimiento de la recomendación, la administración deberá aportar, los documentos en donde se evidencien los mecanismos de Supervisión efectuados para que garanticen el acatamiento de lo recomendado y el seguimiento realizado. **Plazo de cumplimiento: 3 meses.**



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

COMUNICACIÓN DE RESULTADOS

De conformidad con lo establecido en el Reglamento de Organización y Funcionamiento de la Auditoría Interna, artículo 45, los resultados del presente estudio se comentaron con el Dr. Carlos Jamieson Sandoval, como representante del Área de Salud de Limón.

ÁREA SERVICIOS DE SALUD

Dr. Juan Carlos Morales Sánchez
MÉDICO DE AUDITORÍA

Lic. Edgar Avendaño Marchena
JEFE DE ÁREA