



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

**ASS-29-2018**  
**18-04-2018**

## RESUMEN EJECUTIVO

El presente estudio se realizó en cumplimiento al plan anual operativo del año 2018, apartado de Actividades programadas del Área de Servicios de Salud de la Auditoría Interna.

De la revisión efectuada por esta Auditoría en el Área de Salud Guácimo a 45 expedientes de salud, se determinó la necesidad de establecer acciones que garanticen un cumplimiento efectivo en la aplicación de los criterios establecidos en las Guías para la detección, diagnóstico y tratamiento de las siguientes patologías: *"Hipertensión Arterial, Diabetes Mellitus y Dislipidemia"*, lo anterior al considerar la información registrada en el expediente de salud, la cual debe de ser precisa, oportuna, concreta, basada en evidencia científica y sustentada en el principio de eficiencia y eficacia.

Con lo anterior se pretende que se continúe con el proceso de mejoramiento continuo en la calidad de atención de pacientes que presentan dichas patologías, cuyos resultados no solo favorecerán los indicadores de salud, sino también se verá reflejado en una mejor utilización de los recursos y calidad de vida de los pacientes.

Con el fin de mejorar lo descrito, se emitieron recomendaciones dirigidas a la Dirección Médica del Área de Salud Guácimo, para fortalecer la gestión del centro de salud.





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

**ASS-29-2018**  
**18-04-2018**

**ÁREA SERVICIOS DE SALUD**  
**AUDITORÍA DE CARÁCTER ESPECIAL SOBRE LA VERIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE GUÍAS EN LA**  
**ATENCIÓN DE PACIENTES CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL, DIABETES MELLITUS Y DISLIPIDEMIA**  
**ÁREA DE SALUD GUÁCIMO**  
**U.P. 2655**

### **ORIGEN DEL ESTUDIO**

La evaluación se realizó en cumplimiento del Plan Anual Operativo del Área de Servicios de Salud 2018, en el apartado de actividades programadas.

### **OBJETIVO GENERAL**

Verificar el cumplimiento del marco normativo relacionado con la atención de usuarios que presentan las siguientes patologías: “Hipertensión Arterial, Diabetes Mellitus y Dislipidemia” en el Área de Salud Guácimo.

### **OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Revisar el cumplimiento de las guías institucionales de Hipertensión Arterial, Diabetes Mellitus y Dislipidemia en la atención clínica de pacientes en el Área de Salud Guácimo.

### **ALCANCE**

El estudio comprende la revisión de las atenciones médicas brindadas durante 2017 a un grupo de pacientes con diagnóstico de Hipertensión Arterial, Diabetes Mellitus y Dislipidemia en el Área de Salud Guácimo.

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.

### **METODOLOGÍA**

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



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

- Consulta en el Cubo de Producción del sistema EDUS de los pacientes diagnosticados con Hipertensión Arterial, Diabetes Mellitus y dislipidemia durante 2017 en el Área de Salud Guácimo, específicamente de los EBAIS Guácimo, Parismina, El Bosque y Guayacán.
- Visita al Área de Salud Siquirres a fin de revisar en el sistema EDUS y Expedientes de Salud físicos en caso de ser necesario.

## MARCO NORMATIVO

- Ley General de Control Interno, N°8292.
- Ley de Derechos y Deberes de las Personas Usuarias de los Servicios de Salud Públicos y Privados. N°8239.
- Normas de Control Interno para el Sector Público.
- Normas para el Ejercicio de la Auditoría en el Sector Público.
- Reglamento del Seguro de Salud.
- Reglamento del Expediente de Salud de la Caja Costarricense del Seguro Social<sup>1</sup>.
- Guía para la prevención de las enfermedades Cardiovasculares / Caja Costarricense Seguro Social; Organización Panamericana de la Salud. 2015.
- Guías para la detección, diagnóstico y tratamiento de la Hipertensión Arterial de la CCSS, Gerencia Médica, 2009.
- Guía para la atención de las personas diabéticas tipo 2, Gerencia Médica, 2007.
- Guías para la detección, el diagnóstico y el tratamiento de las dislipidemias para el primer nivel de atención 2004.
- Metodología para la Elaboración de Guías de Atención y Protocolos, Dirección Desarrollo de Servicios de Salud.

## 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*

---

<sup>1</sup> Aprobado por la Junta Directiva de la C.C.S.S en el artículo 12, de la Sesión N° 7364, del 31 de agosto de 1999, y reformado por La Junta Directiva de la Caja Costarricense de Seguro Social, en el artículo 33° de la sesión 8701, celebrada el 13 de marzo de 2014.





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

## HALLAZGOS

### 1. SOBRE LA APLICACIÓN DE LA GUÍA INSTITUCIONAL DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL

De la revisión de 15 Expedientes de Salud<sup>2</sup> de pacientes con Hipertensión Arterial atendidos durante 2017, se determinó la omisión del registro de información en el Expediente de Salud por el personal responsable de la atención, en relación a criterios de atención, al considerar la aplicación de la "Guía para la detección, diagnóstico y tratamiento de la Hipertensión Arterial de la CCSS", tal y como se aprecia en el siguiente cuadro.

**Cuadro 1**  
**Criterios de atención registrados en el Expediente de Salud en pacientes Hipertensos**  
**Enero a Diciembre 2017, Área de Salud Guácimo**

	INDICADOR	REGISTRA	%	NO REGISTRA	%
CRITERIOS DE ATENCIÓN	TOMA DE PRESIÓN ARTERIAL EN TODAS LAS CONSULTAS	15	100%	0	0%
	INTERPRETACIÓN DEL IMC <sup>3</sup>	15	100%	0	0%
	CLASIFICACION DE RIESGO	15	100%	0	0%
	CONCENTRACIÓN DE CITAS	15	100%	0	0%
	EXAMEN FÍSICO	15	100%	0	0%
	FONDO DE OJO	15	100%	0	0%
	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 / PROTEINURIA 24H (ENVÍO E INTERPRETACIÓN)	12	80%	3	20%
ELECTROCARDIOGRAMA	15	100%	0	0%	

Fuente: Expedientes de Salud, Área de Salud Guácimo.

<sup>2</sup> Muestreo no probabilístico a discreción del Evaluador.

<sup>3</sup> IMC: Índice de Masa Corporal



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

Del cuadro anterior se determinaron debilidades en lo que respecta a la calidad del registro de información, en relación a “criterios de atención” establecidos en la Guía previamente citada, únicamente para el envío e interpretación de la prueba microalbuminaria/proteinuria en 24 horas la cual se documentó en 80% (12) pacientes, mientras que en 20% (3) de los pacientes no.

Además es pertinente indicar que producto de la revisión efectuada, se determinó que un 46.7% (7) de los pacientes tuvieron cifras de presión arterial óptimas, versus un 53.3% (8) que no.

**Cuadro 2**  
**Factores de riesgo y Daño a Órgano Blanco consignados en el**  
**Expediente de Salud en pacientes Hipertensos**  
**Enero a Diciembre 2017, Área de Salud Guácimo**

INDICADOR		REGISTRA	%	NO REGISTRA	%
FACTORES DE RIESGO	EDAD (H≥55A Y M≥ 65A)	9	60%	6	40%
	DISLIPIDEMIA	2	13.3%	13	86.7%
	PREDIABETES	6	40%	9	60%
	AHF (IAM H≤55A, M≤65A)	0	0%	15	100%
	FUMADO	0	0%	15	100%
	OBESIDAD ABDOMINAL	3	20%	12	80%
	PRESIÓN PULSO >70MMHG (≥ 65A)	0	0%	15	100%
DIABETES MELLITUS	9	60%	6	40%	
DAÑO ÓRGANO BLANCO	CARDIOPATÍA	0	0%	15	100%
	NEFROPATÍA	0	0%	15	100%
	RETINOPATÍA	0	0%	15	100%
	EAP*	0	0%	15	100%
	ECV**	0	0%	15	100%

Fuente: Expedientes de Salud, Área de Salud Guácimo.

\*EAP: Enfermedad Arterial Periférica.

\*\*ECV: Enfermedad Cerebrovascular.

En el cuadro 2 se puede observar el registro de factores de riesgo cardiovascular que fue documentado en los pacientes cuyos expedientes de salud fueron revisados. En ese sentido, se documentó 60% (9) de pacientes cuyo factor de riesgo fue su edad, 13.3 % (2) con dislipidemia, 40% (6) con prediabetes, 20% (3) con obesidad abdominal y 60% (9) con diabetes mellitus; factores que incrementan el riesgo de carga de mortalidad en esta población, debido a la posibilidad de generar daño a un órgano blanco, ya sea corazón, cerebro, riñones y retina, entre otros.

En relación con la valoración de “Daño a Órgano Blanco”, ninguno de los pacientes revisados, de conformidad con lo indicado en los expedientes de salud, presenta lesiones a órgano blanco.



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.”*

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.”*

Así mismo, en la 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 (...)”*

El Reglamento de Salud en el capítulo VI, en el apartado: “Derecho y Deberes de los usuarios”: artículo 75:

*“Los asegurados tienen derecho a:*

*c) Que toda la información que genere el sistema de salud sea documentada sin ningún tipo de exclusión o de excepción en el expediente clínico.”*

El Reglamento del expediente de salud de la Caja Costarricense del Seguro Social, aprobado por la Junta Directiva de la C.C.S.S en el artículo 12, de la Sesión Nº 7364, del 31 de agosto de 1999, y reformado por La Junta Directiva de la Caja Costarricense de Seguro Social, en el artículo 33º de la sesión 8701, celebrada el 13 de marzo de 2014 acordó lo siguiente:

*“Artículo 32. 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 originales y oficiales, los cuales deberá identificar con el nombre y dos apellidos del paciente y el número correcto de identificación. Las anotaciones deben realizarse con tinta azul o*



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

*negra, 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.*

*Queda prohibido utilizar correctores, marcadores para resaltar datos, sellos no autorizados por la Gerencia Médica, realizar anotaciones fuera de los márgenes del formulario y tachaduras, siendo lo correcto corregir los errores en las anotaciones mediante nota aclaratoria firmada y fechada, y hacer anotaciones ajenas a la atención del paciente o que lesionen el principio ético del ejercicio de la profesión.*

*En todo caso, no deberá quedar espacio entre anotaciones, ni entre éstas y la firma del responsable, evitando así la alteración posterior.*

*Cuando el establecimiento opere con el Expediente Digital Único en Salud (EDUS), el registro y almacenamiento de la información relacionada con la atención en salud se hará directamente en éste.*

*La información registrada estará respaldada por la firma digital o código de acceso exclusivo, asignado al funcionario acreditado para tales efectos, conforme con el procedimiento establecido por la Gerencia Médica a instancia del Comité Institucional del Expediente de Salud, o cuando corresponda, mediante la firma certificada. En tales casos, los registros se presumirán realizados por dicho funcionario el día y la hora indicados por el sistema en su bitácora. Lo anterior, salvo prueba en contrario.”*

El documento “Metodología para la Elaboración de Guías de Atención y Protocolos”, publicado por la Dirección Desarrollo de Servicios de Salud, establece que

*“(…) las Guías de Atención, constituyen un instrumento que contiene los lineamientos técnicos para la atención, orientan al personal de los servicios y se aplican a las personas que presentan un determinado problema o situación de salud, con un enfoque de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación en la red de Servicios de Salud de la Institución. El propósito de estas guías es asegurar la calidad de las intervenciones en salud, así como definir la secuencia y el cuidado que se debe tener al proporcionar la atención a los pacientes.”*

El documento: “Guías para la detección, diagnóstico y tratamiento de la Hipertensión Arterial de la CCSS<sup>4</sup>”, establecen en cuanto a la atención al paciente con diagnóstico de Hipertensión Arterial (pág15):

---

<sup>4</sup> 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 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.”*

Las debilidades en aspectos de supervisión y control por parte de las jefaturas, así como omisión por parte de los profesionales en salud responsables de la atención directa de los pacientes, respecto a la aplicación de la norma establecida, propician que no se consigne la información en el expediente de salud de los usuarios de acuerdo con lo establecido.

El hecho de no efectuar un registro correcto de las actividades médicas relacionadas con la atención de los pacientes hipertensos, de conformidad con lo indicado en la guía institucional, no permite garantizar que los usuarios reciban una atención médica estandarizada, basada en criterios mínimos de calidad, orientada a influir positivamente en la salud del paciente. Dicha situación podría eventualmente, exponer a la institución a posibles conflictos médico-legales y por consiguiente a una eventual afectación de la imagen institucional.

## 2. SOBRE LA APLICACIÓN DE LA GUÍA INSTITUCIONAL DE DIABETES MELLITUS

En relación con la revisión de 15 expedientes de salud<sup>5</sup> de pacientes con diagnóstico de Diabetes Mellitus, se documentó debilidades en lo que respecta al registró de información en el mismo, lo anterior al considerar la aplicación de 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”, tal y como se aprecia en el siguiente cuadro.

**Cuadro 3**  
**Criterios de atención registrados en el Expediente de Salud de pacientes Diabéticos**  
**Enero a Diciembre 2017, Área de Salud Guácimo**

	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	14	93.3%	1	6.7%
	CONCENTRACIÓN DE CITAS	15	100%	0	0%
	EXAMEN FÍSICO	15	100%	0	0%
	FONDO DE OJO	15	100%	0	0%
	VALORACIÓN PATÓN/PATONA	15	100%	0	0%
	HbA1c (ENVÍO E INTERPRETACIÓN)	15	100%	0	0%

<sup>5</sup> Muestreo no probabilístico a discreción del Evaluador.



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

	INDICADOR	REGISTRA	%	NO REGISTRA	%
	GLICEMIA (ENVÍO E INTERPRETACIÓN)	15	100%	0	0%
	PRUEBAS FUNCIÓN RENAL (ENVÍO E INTERPRETACIÓN)	15	100%	0	0%
	PROTEINURIA/MICROALBUMINURIA (ENVÍO E INTERPRETACIÓN)	15	100%	0	0%
	EKG (ENVÍO E INTERPRETACIÓN)	15	100%	0	0%

Fuente: Expedientes de Salud, Área de Salud Guácimo.

En relación con los “criterios de atención” indicados en el cuadro anterior, se puede observar como principal debilidad de registro lo concerniente a la “Interpretación del IMC en cada consulta”. En ese sentido se documentó la ausencia del registro del peso y talla en una de las consultas por diabetes mellitus brindada durante el periodo analizado a un paciente, aspecto que no permitió determinar por consiguiente el IMC y así definir su estado nutricional.

**Cuadro 4**  
**Control Metabólico y Daño a Órgano Blanco consignados en el**  
**Expediente de Salud en pacientes Diabéticos**  
**Enero a Diciembre 2017, Área de Salud Guácimo**

	INDICADOR	REGISTRA	%	NO REGISTRA	%
<b>CONTROL METABÓLICO</b>	LDL-C ÓPTIMO	6	40%	9	60%
	PRESIÓN ARTERIAL ÓPTIMA	11	73.3%	4	26.7%
	HbA1c <sup>6</sup> ÓPTIMA	8	53.3%	7	46.7%
<b>DAÑO ÓRGANO BLANCO</b>	CARDIOPATÍA	0	0%	15	100%
	NEFROPATÍA	0	0%	15	100%
	RETINOPATÍA	1	6.7%	14	93.3%
	EAP	0	0%	15	100%
	ECV	0	0%	15	100%

Fuente: Expedientes de Salud, Área de Salud Guácimo.

Sobre el apartado de “control metabólico”, se evidenció que 60% (9) de los pacientes registraron niveles de colesterol LDL no óptimos, la presión arterial no fue óptima en 26.7% (11), mientras que la HbA1c en 46.7% (7) de los pacientes fue superior a 7%, es decir fuera del rango adecuado.

<sup>6</sup> La medición de la Hb glicosilada es una prueba de laboratorio muy utilizada en la diabetes para saber si el control que realiza el paciente sobre la enfermedad ha sido bueno durante los últimos tres meses. Hay estudios, como el DCCT y el UKPDS, que establecen que con una hemoglobina glicosilada menor del 7%, se reduce considerablemente el riesgo de padecer enfermedades micro y macrovasculares.



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

En lo referente a la valoración de “Daño a Órgano Blanco”, se documentó retinopatía en el 6.7% de los casos.

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 (...)”*

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.”*

El Reglamento del expediente de salud de la Caja Costarricense del Seguro Social, aprobado por la Junta Directiva de la C.C.S.S en el artículo 12, de la Sesión Nº 7364, del 31 de agosto de 1999, y reformado por La Junta Directiva de la Caja Costarricense de Seguro Social, en el artículo 33º de la sesión 8701, celebrada el 13 de marzo de 2014 acordó lo siguiente:

*“... Artículo 32. 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 originales y oficiales, los cuales deberá identificar con el nombre y dos apellidos del paciente y el número correcto de identificación. Las anotaciones deben realizarse con tinta azul o negra, 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.*

*Queda prohibido utilizar correctores, marcadores para resaltar datos, sellos no autorizados por la Gerencia Médica, realizar anotaciones fuera de los márgenes del formulario y tachaduras, siendo lo*



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

*correcto corregir los errores en las anotaciones mediante nota aclaratoria firmada y fechada, y hacer anotaciones ajenas a la atención del paciente o que lesionen el principio ético del ejercicio de la profesión.*

*En todo caso, no deberá quedar espacio entre anotaciones, ni entre éstas y la firma del responsable, evitando así la alteración posterior.*

*Cuando el establecimiento opere con el Expediente Digital Único en Salud (EDUS), el registro y almacenamiento de la información relacionada con la atención en salud se hará directamente en éste.*

*La información registrada estará respaldada por la firma digital o código de acceso exclusivo, asignado al funcionario acreditado para tales efectos, conforme con el procedimiento establecido por la Gerencia Médica a instancia del Comité Institucional del Expediente de Salud, o cuando corresponda, mediante la firma certificada. En tales casos, los registros se presumirán realizados por dicho funcionario el día y la hora indicados por el sistema en su bitácora. Lo anterior, salvo prueba en contrario.”*

El documento “Metodología para la Elaboración de Guías de Atención y Protocolos”, publicado por la Dirección Desarrollo de Servicios de Salud, establece que “(...) las Guías de Atención, constituyen un instrumento que contiene los lineamientos técnicos para la atención, orientan al personal de los servicios y se aplican a las personas que presentan un determinado problema o situación de salud, con un enfoque de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación en la red de Servicios de Salud de la Institución. El propósito de estas guías es asegurar la calidad de las intervenciones en salud, así como definir la secuencia y el cuidado que se debe tener al proporcionar la atención a los pacientes.”

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 falta de cuidado por parte del personal de salud, genera registro de información de manera inconsistente en los documentos oficiales. Además, se evidencian debilidades en los mecanismos de supervisión y control que no permiten subsanar oportunamente inconsistencias, al momento de aplicar las guías y protocolos de atención.

La carencia de registros completos por parte del personal de salud en los sistemas de información, afecta el desarrollo continuo del proceso asistencial y limita la toma de decisiones en los ámbitos técnico-





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

administrativos. Esta situación no sólo podría afectar negativamente en la salud del paciente, además de generar eventuales problemas médico-legales para la Institución.

### 3. SOBRE LA APLICACIÓN DE LA GUÍA INSTITUCIONAL DE DISLIPIDEMIA

De la revisión de 16 Expedientes de Salud<sup>7</sup> de pacientes con patología Dislipidémica del Área de Salud de Guácimo; no se evidenciaron debilidades en los registros de información de acuerdo con la aplicación de la “Guía para la detección, el diagnóstico y el tratamiento de las dislipidemias para el primer nivel de atención.”

**Cuadro 5**  
**Criterios de atención registrados en el Expediente de Salud de pacientes Dislipidémicos**  
**Enero a Diciembre 2017, Área de Salud Guácimo**

INDICADOR	REGISTRA	%	NO	
			REGISTRA	%
TIPO DE OBESIDAD	16	100%	0	0%
ENVÍO DE PERFIL LÍPIDOS A PACIENTES ENTRE LOS 30 Y 79 AÑOS	16	100%	0	0%
INTERPRETACIÓN DEL PERFIL DE LÍPIDOS EN EL EXPEDIENTE	16	100%	0	0%
EXISTE CLASIFICACIÓN DE RIESGO CORONARIO	16	100%	0	0%
TRATAMIENTO SEGÚN NORMA	16	100%	0	0%
SEGUIMIENTO Y CONTROL	16	100%	0	0%
REGISTRO LDL-C	16	100%	0	0%

Fuente: Expedientes de Salud, Área de Salud Guácimo.

Como se puede observar en el cuadro anterior, en la totalidad de los casos revisados se registraron adecuadamente los criterios de atención establecidos en la respectiva guía de atención.

En relación con el estado nutricional de los pacientes cuyos expedientes fueron revisados, se determinó que el 13,8% (3) presentó peso normal, 43.8% (7) sobrepeso, 25% (4) obesidad grado 1, 6.3% (1) obesidad grado 2 y 6.3% (1) obesidad grado 3.

Sobre los factores de riesgo anotados en los expedientes de salud de los pacientes con Dislipidemia se identificó lo siguiente:

<sup>7</sup> Muestreo no probabilístico a discreción del evaluador.



**Cuadro 6**  
**Factores de Riesgo registrados en el expediente de salud de pacientes con Dislipidemia**  
**Enero a diciembre 2017, Área de Salud Guácimo**

	INDICADOR	REGISTRA		NO REGISTRA	
			%		%
FACTORES DE RIESGO	HIPERTENSIÓN ARTERIAL	12	75%	4	25%
	HDL<40MG/DL	8	50%	8	50%
	HISTORIA PREMATURA DE ENFERMEDAD CORONARIA	0	0%	16	100%
	DIABETES MELLITUS	9	56.3%	6	37.5%
	IAM/AVC/EAP/ANEURISMA AORTA ABD/ ENFERMEDAD CAROTÍDEA *	0	0%	16	100%
	HOMBRES 1ER GRADO <65A, QUE HAN SUFRIDO ENFERMEDAD CORONARIA	0	0%	16	100%
	MUJERES 1ER GRADO <65A, QUE HAN SUFRIDO ENFERMEDAD CORONARIA	0	0%	16	100%
	EDAD: HOMBRES ≥ 45A, MUJERES ≥ 55 A.	13	81.3%	3	18.8%
	FUMADO	0	0%	16	100%
	HDL ≥ 60 MG/DL (FR NEGATIVO)	1	6.3%	15	93.8%

Fuente: Expedientes de Salud, Área de Salud Guácimo.

\* IAM (Infarto Agudo Miocardio), AVC (Accidente Vascular Cerebral), EAP (Enfermedad Arterial Periférica).

Del cuadro anterior se puede apreciar que del grupo revisado, el 75% (12) de los pacientes tienen como factor de riesgo la hipertensión arterial, 50% (8) niveles de colesterol HDL<sup>8</sup> inferiores a 40 mg/dL<sup>9</sup>, 56.3% (9) son diabéticos y 81.3% (13) riesgo por su edad. Por otra parte, únicamente el 6.3% (1) presentó niveles de colesterol HDL superiores a 60 mg/dL<sup>10</sup>.

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*

<sup>8</sup> Las lipoproteínas de alta densidad (HDL, del inglés *High Density Lipoprotein*) son aquellas lipoproteínas que transportan el colesterol desde los tejidos del cuerpo hasta el hígado.

<sup>9</sup> Concentraciones de HDL por debajo de 40 mg/dL supondrían un aumento del riesgo de enfermedades cardiovasculares.

<sup>10</sup> Concentraciones de HDL por encima de 60 mg/dL supondrían un carácter protector contra enfermedades cardiovasculares.



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

*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 (...)”*

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.”*

El documento “Metodología para la Elaboración de Guías de Atención y Protocolos”, publicado por la Dirección Desarrollo de Servicios de Salud, establece que *“(...) las Guías de Atención, constituyen un instrumento que contiene los lineamientos técnicos para la atención, orientan al personal de los servicios y se aplican a las personas que presentan un determinado problema o situación de salud, con un enfoque de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación en la red de Servicios de Salud de la Institución. El propósito de estas guías es asegurar la calidad de las intervenciones en salud, así como definir la secuencia y el cuidado que se debe tener al proporcionar la atención a los pacientes.”*

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 (...).”*

La omisión por parte de los profesionales en salud responsables de la atención directa de los pacientes, respecto a la aplicación de la norma establecida, así como mecanismos de supervisión y control débiles, propicia inconsistencias en los registros de información en los expedientes de salud revisados.

El hecho de no incluir información suficiente, pertinente y competente en sistemas de información habilitados por la administración, no permite garantizar que el acto médico asistencial se realice de



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

acuerdo con normas científicamente avaladas, aspecto que a su vez podría dificultar la adopción de medidas tendientes a mejorar la salud de los pacientes.

## CONCLUSIÓN

De conformidad con el modelo de prestación de servicios de salud definido institucionalmente, el Primer Nivel de Atención a través de los EBAIS, es el responsable de desarrollar en el ámbito comunitario con un enfoque integral, actividades de diagnóstico, tratamiento y seguimiento para pacientes con Hipertensión Arterial, Diabetes Mellitus y Dislipidemia, entre otros, por lo que es fundamental que las autoridades sean garantes que los procesos desarrollados en ese nivel se brinden de manera eficiente, eficaz y con altos estándares de calidad.

Así mismo, al considerar que en el proceso administrativo es imprescindible velar por la salvaguarda de los intereses del usuario y la Institución, resulta necesario el establecimiento de actividades de monitoreo, seguimiento y control de manera continua, que permitan garantizar la prestación de los servicios conforme criterios de calidad definidos a través de la medicina basada en evidencia.

Por lo anterior, los resultados del presente estudio evidencian oportunidades de mejora relacionadas con la aplicación y supervisión de normativa técnica (instrumentos o guías para la atención de usuarios) que implementa el personal de personal de salud, a fin de fortalecer y optimizar los procesos relacionados con la atención clínica de los pacientes con diagnóstico de Hipertensión Arterial, Diabetes Mellitus y Dislipidemia.

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.



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

## RECOMENDACIONES

### AL DR. HO SAI ACON CHAN, DIRECTOR MÉDICO DEL ÁREA DE SALUD GUÁCIMO, 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 bajo su cargo, brinde la atención a los pacientes con diagnóstico de hipertensión arterial, diabetes mellitus y dislipidemia, de conformidad con los criterios de calidad establecidos en las guías institucionales correspondientes. Aunado a lo anterior, corresponderá en adelante a esa instancia de Dirección, establecer las medidas de control y supervisión que estime pertinentes a fin de garantizar el cumplimiento de lo solicitado.

El cumplimiento de la recomendación se acreditará mediante documento aportado en el cual se evidencie lo requerido.

**Plazo de cumplimiento: 3 meses.**

2. Instruya a la Comisión Local de Expediente de Salud, la confección e implementación de una herramienta y/o instrumento de evaluación que garantice según las guías de atención aplicables, que los procesos asistenciales llevados a cabo por los médicos que laboran en el Área de Salud; se realicen bajo estándares de calidad probados; lo anterior con la finalidad de adoptar las medidas correctivas en tiempo; situación que deberá propiciar la mejora continua en la prestación del servicio de salud.

Además, la Dirección Médica deberá garantizar que esta herramienta y/o instrumento se aplique de manera trimestral o semestral, generando para ello un informe de resultados con propuestas de mejora derivadas del mismo; el citado informe a su vez deberá ser remitido a la Dirección Regional de Servicios de Salud, con el fin de que ésta lo considere en las supervisiones de calidad según la "Herramientas de Supervisión en la Calidad de la Consulta Médica" (oficializada en el documento GM-S-6948-16 por parte de la Gerencia Médica)

El cumplimiento de la recomendación se acreditará con el aporte de al menos un informe de supervisión, así como las herramientas utilizadas y las medidas establecidas para subsanar las debilidades identificadas en el informe realizado por la administración.

**Plazo de cumplimiento: 6 meses posteriores al recibido del presente documento**



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 el 28 de marzo de 2018 en el CAIS de Siquirres, con el Dr. Ho Sai Acón Chang, Director Médico del Área de Salud Guácimo. Los comentarios de la Administración Activa constan en el acta respectiva.

### ÁREA SERVICIOS DE SALUD

Dr. Carlos Alpízar Chacón  
**MÉDICO ASISTENTE DE AUDITORÍA**

Lic. Edgar Avendaño Marchena  
**JEFE ÁREA**

EAM/ CACH/wnq