



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
AUDITORÍA INTERNA
Tel. 2539-0821 Fax. 2539-0888
Apto. 10105

ASS-046-2020
17-06-2020

RESUMEN EJECUTIVO

La evaluación se realizó en atención al Plan Anual Operativo del Área de Servicios de Salud, para el periodo 2020, con el objetivo de evaluar la gestión institucional relacionada con la prescripción y despacho de medicamentos LOM con protocolo.

La evaluación comprendió el análisis de las acciones de direccionamiento, control y evaluación en cuanto a la gestión de protocolos de prescripción de medicamentos LOM, así como la verificación del cumplimiento de los protocolos de prescripción para el omeprazol 20mg en el Área de Salud de Coronado y la enoxaparina sódica en el Hospital Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia.

Al respecto, se observaron oportunidades de mejora relacionadas con la gestión estratégica y de direccionamiento que desarrolla la Gerencia Médica, a través del Comité Central de Farmacoterapia y la Dirección de Farmacoepidemiología, referentes al seguimiento y evaluación de los protocolos de prescripción y cumplimiento de objetivos establecidos por las instancias técnicas para la utilización de los fármacos en los centros de salud.

Se evidenció la ausencia de mecanismos de control y evaluación efectivos para verificar el cumplimiento de los protocolos de prescripción de LOM, en virtud que no se logró determinar la implementación de medidas efectivas por parte de las Direcciones de Red Integradas de Servicios de Salud sobre el cumplimiento de las funciones de los Comités Locales de Farmacoterapia y se evidenció un incumplimiento de estos entes para evaluar el uso clínico de los medicamentos incluidos en la LOM en los centros de salud.

Se determinó un incumplimiento en los protocolos de prescripción del Omeprazol 20mg en el Área de Salud de Coronado, relacionados con la ausencia de documentación de endoscopías y de la valoración por Gastroenterología para inicio de tratamiento, prescripción del fármaco a pacientes con diagnósticos que no se ajustan a los lineamientos institucionales y duración de tratamientos mayores a los establecidos, tampoco fue posible constatar que las prescripciones iniciales fueran efectuadas por las especialidades autorizadas.

Asimismo, se observaron oportunidades de mejora en la prescripción de Enoxaparina sódica en el Hospital Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia, respecto a la justificación del uso alternativo y transitorio en pacientes anticoagulados con Warfarina, así como la utilización de formularios desactualizados o incorrectos y prescripción por un médico con un perfil no autorizado, lo cual evidencia el riesgo del uso de medicamentos al margen de los lineamientos definidos por la instancia técnica, que podrían impactar de forma negativa en la seguridad y eficacia de estos fármacos.

AI-ATIC-F001 (Versión 1.0) - Página 1 de 21

San José, Costa Rica. Ave. 2da, calles 5 y 7. Teléfono 2539-0821, Fax 2539-0888





CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
AUDITORÍA INTERNA
Tel. 2539-0821 Fax. 2539-0888
Apto. 10105

En virtud de los resultados del informe, se han emitido recomendaciones a la Gerencia Médica y a la Coordinación del Comité Central de Farmacoterapia/Dirección de Farmacoepidemiología, a fin de que se tomen las acciones correspondientes para subsanar las situaciones evidenciadas.



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
AUDITORÍA INTERNA
Tel. 2539-0821 Fax. 2539-0888
Apto. 10105

ASS-046-2020
17-06-2020

ÁREA SERVICIOS DE SALUD

ESTUDIO DE CARÁCTER ESPECIAL REFERENTE A LA GESTIÓN INSTITUCIONAL DE MEDICAMENTOS LOM CON PROTOCOLO GERENCIA MÉDICA UP 2901

ORIGEN DEL ESTUDIO

El presente estudio se realiza en atención al plan anual operativo del Área de Servicios de Salud para el año 2020.

OBJETIVO GENERAL

Evaluar la gestión institucional relacionada con la prescripción y despacho de medicamentos LOM con protocolo.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Evaluar la gestión estratégica y direccionamiento en relación con la prescripción y despacho de medicamentos LOM con protocolo.
2. Verificar la implementación de mecanismos de control y evaluación del cumplimiento de protocolos de prescripción de medicamentos LOM.
3. Determinar el cumplimiento de los protocolos de prescripción de medicamentos incluidos en la Lista Oficial en centros de salud.

ALCANCE

La evaluación comprendió el análisis de las acciones de direccionamiento, control y evaluación en cuanto a la gestión de protocolos de prescripción y despacho de medicamentos LOM, así como la verificación del cumplimiento de los protocolos de prescripción para el omeprazol 20mg en el Área de Salud de Coronado, durante el periodo comprendido entre el 1 y el 31 de diciembre del 2019 y la enoxaparina sódica en el Hospital Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia, en el periodo comprendido entre el 2 y el 31 de enero del 2020.



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
AUDITORÍA INTERNA
Tel. 2539-0821 Fax. 2539-0888
Apto. 10105

El estudio se efectuó de conformidad con lo establecido en las Normas Generales de Auditoría para el Sector Público, R-DC-064-2014, emitidas por la Contraloría General de la República; además de normativa legal y técnica atinente a la materia.

METODOLOGÍA

- ✓ Aplicación del Cuestionario de Control Interno a la Dra. Dra. Marjorie Obando Elizondo, Directora de Farmacoepidemiología y coordinadora del Comité Central de Farmacoterapia; Dr. Esteban Vega De La O, Coordinador Nacional de Servicios Farmacéuticos; Dra. Ana Ligia Díaz Porras, Supervisora Regional de Farmacia de la Dirección de Red Integrada para la Prestación de Servicios de Salud Central Norte; coordinadores de los Comités Locales de Farmacoterapia y jefes de los servicios de farmacia del hospital Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia y Área de Salud de Coronado.
- ✓ Verificación del cumplimiento de los lineamientos para el uso institucional de Inhibidores de Bomba de Protones (Omeprazol 20 mg o Lansoprazol 30 mg o pantoprazol 40 mg, código 1-10-32-1275), en el Área de Salud de Coronado.
- ✓ Verificación del cumplimiento de los protocolos para el uso institucional de enoxaparina a dosis baja o profiláctica y en anticoagulación, en el Hospital Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia.

MARCO NORMATIVO

- Ley General de Control Interno N° 8292.
- Ley General de Salud.
- Normas de Control Interno para el Sector Público.
- Normas para el Ejercicio de la Auditoría en el Sector Público.
- Actualización del Análisis General Evaluativo de la Reestructuración de la Gerencia Médica y elaboración de los Manuales de Organización de las Direcciones adscritas, aprobado por Junta Directiva en el artículo 12, sesión 8244, celebrada el 24 de abril del 2008.
- Lista Oficial de Medicamentos 2019.
- Circular DDF 5645-11-13, del 28 de noviembre de 2013: uso institucional de Inhibidores de Bomba de Protones (IBPs) y AntiH₂ vía oral.
- Circular DFE-AMTC-0989-04-2019, del 2 de abril del 2019: Aplicación de prescripción de los inhibidores de bomba de protones orales.
- Circular CCF 0126-01-16, del 14 de enero del 2016: Protocolo uso institucional de enoxaparina a dosis baja o profiláctica.
- Circular CCF 4677-10-17, del 12 de octubre del 2017: Actualización del protocolo de uso institucional de enoxaparina para anticoagulación.



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
AUDITORÍA INTERNA
Tel. 2539-0821 Fax. 2539-0888
Apto. 10105

ASPECTOS NORMATIVOS A CONSIDERAR

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

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

ASPECTOS GENERALES

El Comité Central de Farmacoterapia (CCF) es un órgano técnico colegiado, asesor y adscrito a la Gerencia Médica, con una integración multidisciplinaria de profesionales de ciencias de la salud, creado por disposición del Ministerio de Salud¹, responsable de la toma de decisiones en aspectos de política de medicamentos y farmacoterapéuticos a nivel institucional, cuya función esencial consiste en confeccionar la Lista Oficial de Medicamentos (LOM), velar por su correcta aplicación y la aprobación de la compra de productos farmacéuticos que no estén incluidos en la misma. La Dirección de Farmacoepidemiología, por medio de las áreas establecidas, es el órgano ejecutor de las decisiones del Comité Central de Farmacoterapia.

La institución, a través del Comité Central de Farmacoterapia, ha establecido protocolos o lineamientos de prescripción para 11 medicamentos incluidos en la Lista Oficial de Medicamentos (LOM), que incluyen el llenado de formularios o algún otro tipo de evidencia documental para garantizar el cumplimiento de los requisitos para su utilización. Los fármacos con estas condiciones son los siguientes:

- ✓ Omeprazol 20 mg o lansoprazol 30 mg o pantoprazol 40 mg, código 1-10-32-1275 (uso institucional de Inhibidores de Bomba de Protones). A nivel institucional, el uso de este fármaco se autoriza para el tratamiento de úlcera gástrica, úlcera duodenal y reflujo gastroesofágico, con características específicas y por periodos de tiempo definidos según la patología, en un rango de 10 días hasta 1 año.

La prescripción está restringida a las siguientes especialidades: Gastroenterología, Pediatría, Medicina Interna, Medicina Familiar y Comunitaria, Geriátrica, Reumatología, Cirugía General y Hematología, a pacientes que presenten las patologías descritas en la circular CCF-5645-11-13, del 5 de diciembre del 2013. Se dispone de un protocolo específico para prescripción por la

¹ Decreto Ejecutivo N° 19343-S del 23 de noviembre de 1989.



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
AUDITORÍA INTERNA
Tel. 2539-0821 Fax. 2539-0888
Apto. 10105

especialidad de Otorrinolaringología (circular CCF 0320-01-2014, del 30 de enero del 2014) y de una ampliación de la restricción a la especialidad de neumología (circular DFE-AMTC-0989-04-2019, del 2 de abril del 2019).

Para inicio de tratamiento se requiere endoscopia, valoración inicial por gastroenterólogo con prescripción a dosis autorizadas; en caso de uso crónico se requiere un control por parte de especialista y endoscopías periódicas para valorar evolución clínica.

- ✓ El uso institucional de enoxaparina sódica 40 mg, código 1-10-11-4085, se limita a la profilaxis de eventos trombóticos y tromboembólicos en cirugías ortopédicas de reemplazo de rodilla, de cadera y miembros inferiores, así como pacientes con lesiones espinales agudas más parálisis, pacientes en cuidados intensivos con alto riesgo para tromboembolismo, con trauma mayor con moderado-alto riesgo de tromboembolismo y pacientes portadores de neoplasia sometidos a cirugía espinal, abdominal o pélvica con alto riesgo para tromboembolismos.

Las condiciones específicas para cada caso se definen en el protocolo para uso de enoxaparina a dosis baja o profiláctica, actualizado mediante oficio CCF-0126-01-16, del 14 de enero del 2016, el cual dispone de un formulario que debe ser completado al momento de la prescripción y junto con la receta se requiere para el despacho del fármaco, de manera que se garantice el cumplimiento de las condiciones establecidas.

- ✓ El uso de la enoxaparina sódica 80 mg, código 1-10-11-4095, se define a nivel institucional para anticoagulación plena en el protocolo actualizado en oficio CCF-4677-10-17, del 12 de octubre del 2017, en casos de tratamiento ambulatorio de Trombosis Venosa Profunda, Tromboembolismo Pulmonar, Trombosis Venosa Profunda en embarazadas, pacientes que requieren anticoagulación prolongada y tienen contraindicación absoluta y documentada a Warfarina oral, niños y adultos con diagnóstico oncológico que presentan trombosis, Infarto Agudo de Miocardio y uso alternativo y transitorio para pacientes anticoagulados con Warfarina.

Para la prescripción del medicamento, se requiere llenar un formulario por el médico prescriptor y junto con la receta es requerido por la farmacia para el despacho del fármaco, y se respalde de esta manera el uso del fármaco bajo las condiciones establecidas en el protocolo. Además, la Lista Oficial de Medicamentos restringe su prescripción a las especialidades de Hematología, Vascular Periférico, Gineco-Obstetricia, Neurocirugía, Medicina Interna, Geriátrica, Cardiología, Cirugía Cardiovascular, Pediatría, Oncología Médica, Unidad de Cuidados Intensivos, Neumología, Reumatología, Médicos Especialistas en Emergencias.

- ✓ El clopidogrel 100mg tabletas, 1-10-11-1775, es un antiagregante plaquetario y la institución ha restringido su uso en pacientes a los que se les ha colocado un stent coronario (prescripción exclusiva por especialistas en Cardiología, Cirugía de Tórax, Medicina Interna, Neurología, Geriátrica, Terapia Intensiva (Médica), Medicina de Emergencias) y pacientes con Stent no coronarios, prescripción por Vascular Periférico, Cirugía Cardiovascular y Neurocirugía.



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
AUDITORÍA INTERNA
Tel. 2539-0821 Fax. 2539-0888
Apto. 10105

El protocolo (circular DFE-AMTC-2785-11-2016, del 17 de noviembre del 2016) incluye un formulario de prescripción que debe adjuntarse a la receta de inicio de tratamiento y debe ser custodiado por los Servicios de Farmacia, mediante el cual se garantice que el paciente cumple con las indicaciones específicas establecidas.

- ✓ El uso institucional de gabapentina 300mg, código 1-10-28-0791, venlafaxina 75mg, código 1-10-29-1750, lamotrigina 100 mg, código 1-10-28-1014 y lamotrigina 25mg, código 1-10-28-1020, se define, entre otros, en el protocolo institucional para el manejo de dolor crónico neuropático CCF 0712-02-16, del 22 de febrero del 2016 e incluye el llenado del formulario DFE-AMTC-0006-01-2020, para garantizar el cumplimiento de las indicaciones establecidas, el cual deberá adjuntarse a la receta.
- ✓ El uso de carvedilol 12.5 mg tabletas (código 1-10-07-1780) y carvedilol 6.25 mg tabletas (código 1-10-07-1765) ha sido limitado a pacientes con Insuficiencia Cardíaca Congestiva clase II-III con características específicas, definidas en la circular CCF-0317-01-17, del 27 de enero del 2017. Estos lineamientos incluyen el llenado del formulario para la prescripción, que se debe adjuntar a la receta de inicio de tratamiento y ser custodiado por los Servicios de Farmacia.

Además de hacer constar las condiciones de la patología que presenta el paciente, los resultados de ecocardiograma, electrocardiograma y radiografía de tórax deben quedar debidamente documentados en el expediente clínico del paciente.

- ✓ El uso de piperacilina base 4g con tazobactam base 0.5g (código 1-10-02-4435, circular DFE-AMTCV-2278-08-2019, del 8 de agosto del 2019), se restringe a pacientes con infección leve a moderada que cumplen con criterios específicos, cuyo cumplimiento debe quedar consignado en el espacio de observaciones cuando se realiza la receta.

En la siguiente tabla se observa la cantidad consumida de cada fármaco, así como el monto total que representa dicho consumo, según centro de salud, durante el segundo semestre del 2019:

Tabla 1. Consumo y monto en colones según fármaco
Periodo: julio a diciembre 2019

Medicamento	Cantidad consumida (CN)	Monto total colones
Enoxaparina 40mg	78,743.00	162,538,401.73
Lamotrigina 25mg	1,182.71	43,886,498.67
Lamotrigina 100mg	2,499.96	37,991,442.17
Gabapentina 300mg	4,292.50	21,502,364.41
Omeprazol 20mg o lansoprazol 30mg o pantoprazol 40mg	6,542.37	19,646,473.40
Venlafaxina 75mg	2,777.43	7,635,766.09
Carvedilol 6.25mg	2,888.51	6,780,689.67



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
AUDITORÍA INTERNA
Tel. 2539-0821 Fax. 2539-0888
Apto. 10105

Clopidogrel 100mg	831.88	5,794,375.80
Carvedilol 12.5mg	1,627.39	3,767,362.53
Piperacilina 4g con tazobactam 0.5g	126.000 ²	1,673,785.26 ³
Enoxaparina 80mg	120	458,970.00

Fuente: Cubo consumos SICS

Según se observa, la enoxaparina es el medicamento que representa el mayor monto y cantidad consumidos en el periodo de julio a diciembre del 2019 y el omeprazol representa el segundo lugar en cuanto a la cantidad consumida.

HALLAZGOS

1. SOBRE LA GESTIÓN ESTRATÉGICA Y DE DIRECCIONAMIENTO DE LA GERENCIA MÉDICA REFERENTE A LOS PROTOCOLOS DE MEDICAMENTOS LOM

Se evidenciaron oportunidades de mejora relacionadas con la gestión estratégica y de direccionamiento que desarrolla la Gerencia Médica, a través del Comité Central de Farmacoterapia y la Dirección de Farmacoepidemiología (DFE), referentes al seguimiento y evaluación de los protocolos de prescripción y cumplimiento de objetivos establecidos por las instancias técnicas para la utilización de los fármacos en los centros de salud.

No se lograron evidenciar informes o estudios relacionados con el uso de medicamentos LOM protocolizados en la institución, que reflejen un análisis de la información sobre el cumplimiento de esta normativa en los centros de salud y a su vez permitan a las instancias correspondientes la toma de decisiones, en aras de fortalecer el uso racional de los medicamentos en la CCSS, de conformidad con la información suministrada por la Dra. Marjorie Obando Elizondo, Directora de Farmacoepidemiología y Coordinadora del Comité Central de Farmacoterapia y el Dr. Hugo Marín Piva, jefe Área de Farmacoeconomía, Dirección de Farmacoepidemiología.

Al respecto, la Dra. Marjorie Obando Elizondo, Directora de Farmacoepidemiología y Coordinadora del Comité Central de Farmacoterapia, indicó que el CCF tiene la responsabilidad de verificar el uso eficiente de los medicamentos, basado en la evidencia científica y que el protocolo busca estandarizar el manejo de las patologías con base en la evidencia científica para garantizar el uso racional de medicamentos.

Las Normas de Control Interno para el Sector Público, de la Contraloría General de la República, febrero 2009, en el capítulo IV, normas sobre actividades de control, indican:

² Unidades.

³ Monto corresponde únicamente al consumo de noviembre 2019, según reporte del cubo de consumos SICS.



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
AUDITORÍA INTERNA
Tel. 2539-0821 Fax. 2539-0888
Apto. 10105

“4.1 Actividades de control. El jerarca y los titulares subordinados, según sus competencias, deben diseñar, adoptar, evaluar y perfeccionar, como parte del SCI, las actividades de control pertinentes, las que comprenden las políticas, los procedimientos y los mecanismos que contribuyen a asegurar razonablemente la operación y el fortalecimiento del SCI y el logro de los objetivos institucionales. Dichas actividades deben ser dinámicas, a fin de introducirles las mejoras que procedan en virtud de los requisitos que deben cumplir para garantizar razonablemente su efectividad.”

En cuanto a los requisitos de las actividades de control, punto 4.2, los ítems a y b señalan:

“a. Integración a la gestión. Las actividades de control diseñadas deben ser parte inherente de la gestión institucional, e incorporarse en ella en forma natural y sin provocar menoscabo a la observancia de los principios constitucionales de eficacia, eficiencia, simplicidad y celeridad, y evitando restricciones, requisitos y trámites que dificulten el disfrute pleno de los derechos fundamentales de los ciudadanos.

b. Respuesta a riesgos. Las actividades de control deben ser congruentes con los riesgos que se pretende administrar, lo que conlleva su dinamismo de acuerdo con el comportamiento de esos riesgos.”

En el punto 4.5.1, referente a los procesos de supervisión, esta normativa indica:

“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.”

Las funciones del Comité Central de Farmacoterapia y de la Dirección de Farmacoepidemiología, como órgano ejecutor de las decisiones del Comité⁴, han sido definidas en el artículo 7 del Reglamento del Comité Central de Farmacoterapia, aprobado por la Junta Directiva en el artículo 4º, sesión 8314, del 15 de enero del 2009. El inciso m refiere:

“Evaluación del uso de medicamentos para detectar problemas y la utilización de los resultados como insumo en el desarrollo de otras funciones asignadas al Comité Central y además, para la realización de cambios oportunos en la Lista Oficial de Medicamentos.”

Asimismo, como parte de las funciones técnicas de la Dirección de Farmacoepidemiología, el documento “Actualización del Análisis General Evaluativo de la Reestructuración de la Gerencia Médica y elaboración de los Manuales de Organización específicos de las Direcciones adscritas” establece la asesoría, apoyo y control en el uso de los medicamentos en el ámbito institucional; elaboración de estudios de utilización de medicamentos y evaluación del uso institucional de medicamentos. Específicamente, se indica:

⁴ Según lo establece el artículo 16 del Reglamento del Comité Central de Farmacoterapia, enero 2009.



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
AUDITORÍA INTERNA
Tel. 2539-0821 Fax. 2539-0888
Apto. 10105

“Desarrollar estudios cuantitativos y cualitativos para analizar la utilización de los medicamentos por parte de los profesionales prescriptores en el ámbito institucional y los pacientes, de acuerdo con la información científica y los requerimientos de la organización, con el fin de proponer las acciones educativas e informativas necesarias para la óptima prescripción y uso de los fármacos.”

La situación prescrita obedece a la necesidad de fortalecer los procesos de supervisión y direccionamiento que realiza la Dirección de Farmacoepidemiología, lo cual se presenta, según lo indicado por la Dra. Obando Elizondo, ante el surgimiento de necesidades emergentes prioritarias según instrucciones de las autoridades o del CCF, que promueven cambios en la programación de estudios de utilización de medicamentos protocolizados, además de la limitada capacidad instalada de la Dirección para hacer este tipo de seguimientos para los medicamentos LOM.

Las debilidades descritas relacionadas con la gestión estratégica y direccionamiento de la Gerencia Médica, por medio de la Dirección de Farmacoepidemiología y el Comité Central de Farmacoterapia, para el seguimiento y evaluación de los protocolos de prescripción de medicamentos LOM, limitan la disponibilidad de información que garantice el uso racional de los mismos en los centros de salud institucionales y a su vez podrían estar perjudicando la toma de decisiones en aspectos de política de medicamentos y farmacoterapéuticos a nivel institucional.

2. SOBRE LA SUPERVISIÓN EJERCIDA RESPECTO AL CUMPLIMIENTO DE PROTOCOLOS DE PRESCRIPCIÓN DE MEDICAMENTOS LOM

Se evidenció la ausencia de mecanismos de control y evaluación efectivos para verificar el cumplimiento de los protocolos de prescripción de medicamentos incluidos en la Lista Oficial de Medicamentos, definidos por el Comité Central de Farmacoterapia.

Lo anterior en virtud que no se logró determinar la implementación de medidas de control y supervisión por parte de las Direcciones de Red Integradas de Servicios de Salud sobre el cumplimiento de las funciones de los Comités Locales de Farmacoterapia en cuanto a la vigilancia del cumplimiento de lineamientos institucionales para la utilización de medicamentos LOM.

Asimismo, se evidenció un incumplimiento de los Comités Locales de Farmacoterapia respecto a su función de colaborar con el Comité Central de Farmacoterapia para evaluar el uso clínico de los medicamentos incluidos en la Lista Oficial, de conformidad con verificación realizada en el Área de Salud de Coronado y Hospital Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia.

Las funciones de los Comités Locales de Farmacoterapia definidas en el anexo 10 de la normativa de la Lista Oficial de Medicamentos, refieren:

“(…)

3. Colaborar con el CCF en la vigilancia del cumplimiento a nivel local de la normativa y lineamientos Institucionales para la utilización de los medicamentos LOM.



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
AUDITORÍA INTERNA
Tel. 2539-0821 Fax. 2539-0888
Apto. 10105

4. Evaluar a nivel local el uso clínico de los medicamentos incluidos en la LOM, mediante la realización de los estudios de utilización de medicamentos.”

El artículo 1 del Reglamento del Comité Central de Farmacoterapia establece que el Comité Local de Farmacoterapia es el encargado de evaluar el uso clínico de los medicamentos enunciados en la LOM; es la instancia local de enlace entre el cuerpo médico de la unidad, la farmacia y el Comité Central de Farmacoterapia.

Mediante oficio GM-MDA-0015-2018, del 22 de diciembre del 2017, la Dra. María Eugenia Villalta Bonilla, Gerente Médica en ese momento, solicitó a los directores regionales de las Direcciones Regionales de Servicios de Salud, el cumplimiento obligatorio del artículo 51, punto 2, del acuerdo del Comité Central de Farmacoterapia, sesión 2017-49, del 20 de diciembre del 2017, y delegó lo siguiente:

- 1. “Asumir la supervisión de los Comités Locales de Farmacoterapia, de sus respectivas regiones, enfocadas al cumplimiento de las funciones asignadas que deben realizar, contempladas en la normativa de la Lista Oficial de Medicamentos.*
- 2. Garantizar el seguimiento y el impacto que han tenido los medicamentos no incluidos en la LOM que han sido autorizados por el Comité Central de Farmacoterapia.*
- 3. Apoyar a los Comités Locales de Farmacoterapia de sus regiones para que puedan cumplir en forma satisfactoria las funciones que les correspondan y la rendición de cuentas técnico-científicas.”*

En las Direcciones de Red Integradas de Servicios de Salud (DRIPSS) Central Norte, Central Sur⁵ y Brunca⁶ esta función fue delegada a los supervisores regionales de farmacia, sin embargo, no se han establecido ni implementado acciones de evaluación del cumplimiento de lineamientos o protocolos de prescripción de medicamentos LOM, de conformidad con la revisión de documentación aportada por la DRIPSS Central Sur y lo indicado por la Dra. Ana Ligia Díaz Porras, Supervisora Regional de Farmacia, Dirección de Red Integrada de Prestación de Servicios de Salud Central Norte.

La Dra. Díaz Porras informó que la supervisión de los Comités Locales de Farmacoterapia por el nivel regional no es responsabilidad directa del área de farmacia; agregó que a nivel de farmacia no se han establecido mecanismos para verificar el cumplimiento de la normativa en el despacho de recetas, sin embargo, en instrumentos de supervisión anteriores se hacía, aunque nunca en forma específica para medicamentos LOM protocolizados. Lo anterior evidencia que no se han implementado por el área de farmacia, mecanismos de control sobre el funcionamiento de los Comités Locales de Farmacoterapia.

⁵ Correo electrónico suscrito por el Director Regional el 9 de enero del 2018.

⁶ Oficio N°063-01-18, del 11 de enero del 2018.



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
AUDITORÍA INTERNA
Tel. 2539-0821 Fax. 2539-0888
Apto. 10105

La Dra. Marjorie Obando Elizondo, directora de Farmacoepidemiología y Coordinadora del Comité Central de Farmacoterapia, respecto a las funciones de control y evaluación del cumplimiento de los protocolos de prescripción de medicamentos en los centros de salud, indicó:

“(...) el CCF instruyó a las direcciones regionales para que supervisen y acompañen a los CLF que dentro de sus funciones deben velar por el cumplimiento del control y seguimiento de los medicamentos, protocolos y los lineamientos establecidos por el CCF. Debe valerse del apoyo del nivel local y regional, la información que puedan enviar, según lo ha establecido el CCF.

Las funciones están definidas, sin embargo, no necesariamente se cumple en todo el sentido.

(...) El Control y la evaluación del cumplimiento es parte de las funciones del CLF.”

La situación descrita obedece a un incumplimiento de las funciones establecidas en la normativa institucional respecto a la implementación de mecanismos para la evaluación del uso institucional y racional de medicamentos LOM por parte de los Comités Locales de Farmacoterapia, así como de las funciones delegadas por la Gerencia Médica en las Direcciones de Red Integradas de Servicios de Salud.

El objetivo de los protocolos de prescripción de medicamentos incluidos en la Lista Oficial por parte del Comité Central de Farmacoterapia es promover el uso racional del fármaco, al establecer lineamientos particulares de uso para estandarizar el manejo de patologías, con base en la evidencia científica correspondiente.

En virtud de lo anterior, se hace necesario establecer un proceso permanente de monitorización, control, seguimiento y evaluación, de manera que se garantice el cumplimiento del objetivo del protocolo, al prescribir el medicamento con una indicación apropiada y verificar que su despacho y administración se realizan en apego a la normativa técnica que corresponda.

La ausencia de estos mecanismos de control genera el riesgo de no disponer de datos o información oportuna sobre el comportamiento institucional en el uso de los medicamentos protocolizados, que permita la toma de decisiones en el marco del uso racional de los fármacos en la institución, así como la pertinencia de las restricciones establecidas en el protocolo.

3. SOBRE EL CUMPLIMIENTO DE PROTOCOLOS DE PRESCRIPCIÓN DE MEDICAMENTOS LOM EN LOS CENTROS DE SALUD

Se determinaron incumplimientos en los protocolos de prescripción del Omeprazol 20mg y Enoxaparina 40mg y 80mg en el Área de Salud de Coronado y Hospital Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia, respectivamente.



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
AUDITORÍA INTERNA
Tel. 2539-0821 Fax. 2539-0888
Apto. 10105

En relación con el Omeprazol 20mg⁷, se evidenció la ausencia de documentación que respalde la realización de endoscopías y de la valoración por Gastroenterología para iniciar los tratamientos, así como la prescripción del fármaco a pacientes con diagnósticos que no se ajustan a los lineamientos institucionales y duración de tratamientos mayores a los establecidos en la normativa definida por el Comité Central de Farmacoterapia. Además, no fue posible constatar que las prescripciones iniciales fueran efectuadas por las especialidades autorizadas. El detalle es el siguiente (ver anexo 1):

- En 10 casos (59%) no se documenta endoscopia previa a la primera vez que se prescribe el tratamiento.
- En 14 casos (82%) no se documenta la valoración por Gastroenterología para la prescripción por primera vez.
- Se observan 6 casos en los cuales el diagnóstico no se ajusta a los lineamientos de uso del omeprazol.
- Se presentan 13 casos cuya duración del tratamiento con los IBP sobrepasa los tiempos aprobados en el protocolo, independientemente del diagnóstico del paciente, por periodos mayores de 2 años, sin presentar endoscopías ni valoración de la evolución clínica por el especialista.

En la prescripción de enoxaparina sódica⁸ se determinaron oportunidades de mejora en el 20% de los casos, respecto a la justificación para el uso alternativo y transitorio de este fármaco en pacientes anticoagulados con Warfarina, así como la utilización de formularios desactualizados o incorrectos para la prescripción de la enoxaparina en el 17% de los casos, además de un caso en el cual la prescripción de la dosis de 80mg fue efectuada por un médico general.

El protocolo CCF-5645-11-13 “Actualización de circular sobre uso institucional de Inhibidores de Bomba de Protones⁹ y Antih2 administración Oral”, del 28 de noviembre del 2013, establece las características específicas de la úlcera gástrica, úlcera duodenal y reflujo gastroesofágico que justifican el uso de omeprazol, así como los periodos de utilización en cada caso, que se encuentran en el rango de 10 días hasta 1 año. El documento refiere:

“Para inicio de tratamiento con IBP se requiere de endoscopia, valoración inicial por gastroenterólogo con prescripción a dosis autorizadas/en caso de uso crónico se requiere un control por parte de especialista y endoscopías periódicas para valorar evolución clínica.”

⁷ De conformidad con la revisión de una muestra a criterio del auditor de 18 pacientes, considerando un nivel de confianza de un 99%, una prevalencia del 50% y un error máximo esperado del 20% (0,3).

⁸ La muestra revisada fue de 30 casos según criterio del auditor, considerando un nivel de confianza de 99%, prevalencia del 50% y error máximo esperado del 30% (0,2).

⁹ Inhibidores de Bomba de Protones: Omeprazol 20mg.



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
AUDITORÍA INTERNA
Tel. 2539-0821 Fax. 2539-0888
Apto. 10105

En cuanto a las especialidades autorizadas para su prescripción, la Lista Oficial de Medicamentos lo restringe a Gastroenterología, Pediatría, Medicina Interna, Medicina Familiar y Comunitaria, Geriátrica, Reumatología, Cirugía General y Hematología.

Por otra parte, el uso de la enoxaparina sódica 80 mg para anticoagulación plena se establece en el protocolo CCF-4677-10-17, del 12 de octubre del 2017; su uso alternativo y transitorio para pacientes anticoagulados con Warfarina debe justificarse en el formulario por parte del médico prescriptor, considerando que el protocolo lo autoriza en pacientes anticoagulados de forma permanente por válvulas protésicas, fibrilación atrial o tromboembolismo (TE) venoso, cuando se debe suspender la Warfarina para procedimientos quirúrgicos o invasivos.

Además, la Lista Oficial de Medicamentos restringe su prescripción a las especialidades de Hematología, Vascular Periférico, Gineco-Obstetricia, Neurocirugía, Medicina Interna, Geriátrica, Cardiología, Cirugía Cardiovascular, Pediatría, Oncología Médica, Unidad de Cuidados Intensivos, Neumología, Reumatología y Médicos Especialistas en Emergencias.

En el caso de la enoxaparina 40 mg, el formulario oficial que debe ser llenado por el médico prescriptor se adjunta en el protocolo CCF-0126-01-16, del 14 de enero del 2016.

La Dra. Marjorie Obando Elizondo, directora de Farmacoepidemiología y Coordinadora del Comité Central de Farmacoterapia, ante la consulta de los mecanismos establecidos para verificar que en las prescripciones de omeprazol por primera vez el paciente disponga de endoscopia y valoración por el gastroenterólogo, indicó:

“Estas verificaciones no corresponden a la DFE o al CCF, sino a los jefes de servicio o al Director Médico de cada centro de salud, por tratarse de funciones operativas del quehacer diario.”

Con respecto al despacho del omeprazol, el Dr. José Arias Porras, jefe a.i. del Servicio de Farmacia del Área de Salud, indicó:

“En el caso del omeprazol, si es la primera vez, debe tener el visto bueno del especialista correspondiente, esto es, del Geriatra o Medicina Familiar y Comunitaria; si la prescripción la realiza el especialista no requiere ningún dato adicional. Cuando se observa un paciente que lleva mucho tiempo en tratamiento, no se despacha la receta y se realiza una alerta al médico, sin embargo, el tiempo no es específico sino según cada caso en particular.”

Los incumplimientos evidenciados obedecen a la ausencia de mecanismos de supervisión y evaluación por parte de los Comités Locales de Farmacoterapia, así como de las jefaturas correspondientes de los prescriptores, de manera que se establezcan medidas para corregir aquellas prescripciones que se encuentren al margen de los lineamientos institucionales establecidos por el Comité Central de Farmacoterapia.



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
AUDITORÍA INTERNA
Tel. 2539-0821 Fax. 2539-0888
Apto. 10105

Lo descrito evidencia que en la institución existe el riesgo del uso irracional de estos fármacos, considerando su prescripción sin ajustarse a los lineamientos técnicos establecidos por el Comité Central de Farmacoterapia, los cuales se fundamentan y respaldan en evidencia técnico-científica, que garantiza razonablemente la seguridad del paciente y la eficacia del medicamento bajo estas indicaciones específicas.

CONCLUSIÓN

Los protocolos de prescripción incluidos en la Lista Oficial de Medicamentos han sido establecidos por el Comité Central de Farmacoterapia, instancia técnica asesora de la Gerencia Médica en aspectos relacionados con el uso institucional de medicamentos, con el objetivo de promover el uso racional y estandarizado del fármaco ante una determinada patología, promoviendo así su seguridad, eficacia y favoreciendo la calidad de la atención de los pacientes en la institución.

No obstante, en la evaluación de auditoría se observaron oportunidades de mejora en la gestión estratégica y direccionamiento por parte de la Gerencia Médica, a través de la Dirección de Farmacoepidemiología y el Comité Central de Farmacoterapia, en lo referente a los procesos de evaluación y seguimiento del cumplimiento de esta normativa técnica, lo cual limita la disponibilidad de información suficiente y actualizada para tomar decisiones con respecto al uso de estos fármacos a nivel institucional, además de no poder garantizar su uso racional ni el cumplimiento del objetivo de la creación de esta normativa técnica.

Se evidenció además la ausencia de mecanismos de control y evaluación efectivos respecto al cumplimiento de los protocolos de prescripción; el Comité Central de Farmacoterapia ha delegado en las Direcciones de Red Integradas la supervisión y control sobre el funcionamiento de los Comités Locales de Farmacoterapia (CLF), quienes tienen la responsabilidad de apoyar al Comité Central de Farmacoterapia en la vigilancia del cumplimiento de lineamientos institucionales para la utilización de medicamentos LOM.

No obstante, no se logró determinar la implementación de acciones efectivas por parte del nivel regional, así como tampoco del cumplimiento de estas funciones por los Comités Locales de Farmacoterapia, lo que limita la disponibilidad de información para la toma de decisiones en temas relacionados con el uso racional de medicamentos en la institución.

Se evidenció un incumplimiento en los protocolos de prescripción del Omeprazol 20mg en el Área de Salud de Coronado, relacionados con la ausencia de documentación de endoscopías y de la valoración por Gastroenterología para inicio de tratamiento, prescripción del fármaco a pacientes con diagnósticos que no se ajustan a los lineamientos institucionales y duración de tratamientos mayores a los establecidos, tampoco fue posible constatar que las prescripciones iniciales fueran efectuadas por las especialidades autorizadas.

Asimismo, se observaron oportunidades de mejora en la prescripción de enoxaparina sódica en el Hospital Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia, respecto a la justificación del uso alternativo y



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
AUDITORÍA INTERNA
Tel. 2539-0821 Fax. 2539-0888
Apto. 10105

transitorio en pacientes anticoagulados con Warfarina, así como la utilización de formularios desactualizados o incorrectos y prescripción por un médico con un perfil no autorizado, lo cual evidencia el riesgo del uso de medicamentos al margen de los lineamientos definidos por la instancia técnica, que podrían impactar de forma negativa en la seguridad y eficacia de estos fármacos.

RECOMENDACIONES

AL DR. MARIO RUIZ CUBILLO, GERENTE MÉDICO, O A QUIEN OCUPE EL CARGO EN SU LUGAR

1. En coordinación con la Dirección de Farmacoepidemiología, el Comité Central de Farmacoterapia y las Direcciones de Red Integradas de Prestación de Servicios de Salud y considerando lo descrito en los hallazgos 1 y 2 del presente informe, definir e implementar estrategias para garantizar el seguimiento y evaluación respecto a los protocolos de prescripción de los medicamentos LOM referidos en el capítulo de aspectos generales, de forma que se disponga de información suficiente y oportuna para determinar el cumplimiento del objetivo de dichos protocolos y tomar decisiones en aras de fortalecer el uso racional de estos fármacos en los centros de salud.

Para acreditar el cumplimiento de la recomendación, se deberá informar a esta auditoría sobre las estrategias y mecanismos de implementación definidos.

Plazo de cumplimiento: 9 meses.

A LA DRA. MARJORIE OBANDO ELIZONDO, DIRECTORA DE FARMACOEPIDEMIOLOGÍA Y COORDINADORA DEL COMITÉ CENTRAL DE FARMACOTERAPIA, O A QUIEN OCUPE EL CARGO EN SU LUGAR

2. Considerando que el Comité Central de Farmacoterapia es el ente técnico asesor de la Gerencia Médica en lo relacionado con el uso de medicamentos en la institución, y que la Dirección de Farmacoepidemiología se constituye en el órgano ejecutor de las decisiones del Comité, desarrollar las acciones que correspondan, a efectos de efectuar una revisión técnico-científica de los protocolos vigentes de los medicamentos LOM y ajustarlos, en caso necesario, de conformidad con la información actual y acorde a las necesidades institucionales.

Para acreditar el cumplimiento de la recomendación, se deberá presentar a esta auditoría evidencia del resultado de la revisión efectuada, así como las modificaciones implementadas y la socialización con los centros de salud. Plazo: 12 meses.



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
AUDITORÍA INTERNA
Tel. 2539-0821 Fax. 2539-0888
Apto. 10105

COMENTARIO

De conformidad con lo establecido en el artículo 45 del Reglamento de Organización y Funcionamiento de la Auditoría Interna, los resultados del presente estudio fueron comentados el 11 de junio del 2020 (reunión virtual en Teams) con el Lic. Gilberto León Salazar, Asesor Gerencia Médica; Dra. Marjorie Obando Elizondo, Directora de Farmacoepidemiología/Coordinadora del Comité Central de Farmacoterapia; Dr. Ricardo Pérez Gómez, Secretario Técnico del Comité Central de Farmacoterapia y Dr. Hugo Marín Piva, jefe Área de Farmacoeconomía, Dirección de Farmacoepidemiología.

En la reunión se acuerda que los plazos de cumplimiento de las recomendaciones quedan condicionados a la evolución de la situación de emergencia mundial y nacional con la pandemia del COVID-10. Específicamente, realizan las siguientes observaciones:

Recomendación 1: se acuerda un plazo de 9 meses. Además, se indica que el CCF analice y determine cuáles son esas estrategias o mecanismos en sus diferentes fases. Efectuar recordatorios de la normativa y seguimiento para su cumplimiento.

Recomendación 2: se hace la observación de que se adicione a la recomendación 1, que se había planteado, considerando también que a nivel local son actores responsables de cumplir con la normativa.

Recomendación 3: Se está de acuerdo con el plazo de 12 meses, aclarando que estará en función de la evolución de la pandemia y que se puede solicitar ampliación de plazo.

ÁREA SERVICIOS DE SALUD

Dra. Silvia Elena Quesada Hernández
FARMACÉUTICA ASISTENTE DE AUDITORÍA

Lic. Edgar Avendaño Marchena
JEFE ÁREA SERVICIOS DE SALUD

EAM/SEQH/ams



ANEXO 1

Nº	Identificación	Especialidad prescriptor	Se documenta endoscopía	Se documenta valoración por Gastroenterología	Observaciones
1	900530198	MEDICO GENERAL	NO, SE DOCUMENTA UNA GASTROSCOPIA DE CONTROL DOS AÑOS DESPUES DE INDICAR TRATAMIENTO EN EL I NIVEL	SE DOCUMENTA UNA REFERENCIA DE GASTRO RECOMENDANDO TRATAMIENTO POR UN AÑO	EN EL 2016 NO HAY ANOTACIONES EN EL EDUS //TAMPOCO SE OBSERVAN ANOTACIONES DE GASTROENTEROLOGIA DEL HCG// SUS PATOLOGIAS DE RGE, GASTRITIS, ULCERA GASTRICA CICATRIZADA Y AHF DE CANCER GASTRICO HACEN DEL OMEPRAZOL EL TRATAMIENTO ADECUADO DE FORMA CRONICA//
2	101860179	GERIATRA	NO	NO, ES INDICADA POR GERIATRIA	EN EL 20216 NO HAY ANOTACIONES EN EL EDUS//LLAMA LA ATENCION QUE EN LA CONSULTA DEL 18-02-2018 SE REALIZARON 8 RECETAS POR 30 DIAS CADA UNA, Y QUE LUEGO EN LA CITA DEL 04-06-2018, SE ENVIAN 4 RECETAS ADICIONALES// PTE TOMA CLOPIDOGREL ENTRE OTROS CON RIESGO ELEVADO DE SANGRADO, LO QUE JUSTIFICARIA EL OMEPRAZOL.//
3	113530120	MEDICO GENERAL	SI, SE MENCIONA SU REALIZACION	NO	SOLO SE OBSERVA UNA ANOTACION EN EL 2019 EN EL EDUS// EN LA CUAL NO SE DOCUMENTA VALORACION POR GASTROENTEROLOGO, LO QUE SE DOCUMENTA ES UNA BIOPSIA POSITIVA POR HELICOBACTER PILORY QUE HACE MERITORIO DEL USO DE OMEPRAZOL Y ATB//
4	103210667	MEDICO GENERAL	SI	NO	NO SE OBSERVA LA VALORACION POR GASTROENTEROLOGIA, SOLO LA DESCRIPCION DE LA GASTROSCOPIA, QUE MENCIONA UNA ESOFAGITIS, LO CUAL AMERITA TRATAMIENTO POR UN AÑO PARA MANTENIMIENTO Y CONTROL, SIN EMBARGO, ESTE PTE LLEVA 2 AÑOS SIN VALORACION DE GASTRO NI NUEVA GASTROSCOPIA//



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
AUDITORÍA INTERNA
Tel. 2539-0821 Fax. 2539-0888
Apto. 10105

5	103140409	MEDICO GENERAL	NO	NO	EN EL 2016 NO TIENE ANOTACIONES EN EL EDUS// EN EL 2017 NO SE LOGRA VISUALIZAR ANOTACIONES MEDICAS POR ERROR EN BASE DE DATOS//EN EL 2018 Y 2019 NO SE DOCUMENTA LA REALIZACIÓN DE GASTROSCOPIA NI VALORACIÓN POR GASTROENTEROLOGO// NO SE ANOTA ALGUNA PATOLOGIA DIGESTIVA QUE AMERITE EL TRATAMIENTO, A MENOS QUE SE HA INDICADO EN FORMA PREVENTIVA, QUE TAMPOCO LO INDICA// PATOLOGIAS CRONICAS SON HTA Y DM.
6	104061041	MEDICO GENERAL	NO	NO, TAMPOCO TENEMOS ACCESO A LA CONSULTAS DE CX GASTRICA DEL 2015. Y	EN EL 2016 NO HAY ANOTACIONES EN EL EDUS//EN EL 2017 NO SE PUEDEN VER LAS ANOTACIONES MEDICAS POR ERROR DE LA BASE DE DATOS//EN EL 2019 SE SOLICITA GASTROSCOPIA DE CONTROL POR SU CANCER GASTRICO, NO SE DOCUMENTA VALORACION POR GASTROENTEROLOGO. SIN EMBARGO, POR SU PATOLOGIA, HERNIA HIATAL, LA GASTRO ENTERO ANASTOMOSIS REALIZADA Y EL RGE PRESENTADO, SE PODRIA CONSIDERAR UN TRATAMIENTO PREVENTIVO PARA UNA ESOFAGITIS EROSIVA.
7	106180724	MEDICO GENERAL	LA PRESCRIPCIÓN EN EDUS PARECE QUE SI// 18-05-2017 SE REALIZO LA GASTROSCOPIA	NO SE OBSERVA EN EL EDUS	EN EL 2017 SE DOCUMENTA LA REALIZACION DE UNA GASTROSCOPIA Y SE ENVIA TRATAMIENTO POR UNA ULCERA GASTRICA Y SE DA TRATAMIENTO PARA H. PYLORI//SIN EMBARGO EL TRATAMIENTO SOBREPASA LAS 8 SEMANAS, TENIA QUE TERMINAR EN JUNIO DEL 2018 Y TODAVIA EN JUNIO DEL 2019 CONTINUABA CON EL TRATAMIENTO SIN RESPALDO DE NINGUN ESTUDIO Y SIN VALORACIÓN DEL ESPECIALISTA RESPECTIVO//SE REALIZA UNA GASTROSCOPIA 18-06-2019 EVIDENCIANDO UNA GASTRITIS EROSIVA, QUE REQUIERE TRATAMIENTO CON OMEPRAZOL.//



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
AUDITORÍA INTERNA
Tel. 2539-0821 Fax. 2539-0888
Apto. 10105

8	107340035	MEDICO GENERAL	SI	SOLAMENTE SE DOCUMENTA LA GASTROSCOPIA CON UN DIAGNOSTICO DE GASTRITIS CRONICA CON ESOFAGITIS EROSIVA CON RGE.	2016 Y 2017 SIN ANOTACIONES EN EL EDUS//SE PRESCRIBIO EL TRATAMIENTO EL 15-05-2018, Y TODAVIA PARA ABRIL DEL 2020 DISPONE DE RECETAS PARA RETIRAR, SOBREPASANDO ASI EL AÑO DE TRATAMIENTO DE MANTENIMIENTO Y PREVENCIÓN DE LA PATOLOGIA QUE PRESENTA., SIN VALORACION DEL ESPECIALISTA NI GASTROSCOPIA DE CONTROL//
9	105320860	MEDICO GENERAL	SI	SI	LA GASTROSCOPIA SE REALIZO EL 11-01-2018, DETERMINANDO UNA GASTRITIS CRONICA CON UNA ANTRITIS EROSIVA CON POLIPOS GASTRICOS, PARA LO CUAL SE JUSTIFICA TRATAMIENTO HASTA POR UN AÑO DE MANTENIMIENTO Y PREVENTIVO POR LA PARTE EROSIVA, SIN EMBARGO, ESTE PACIENTE LLEVA 2 AÑOS DE RECIBIR TRATAMIENTO SIN VALORACIONES DE ESPECIALISTAS NI GASTROSCOPIAS DE CONTROL.
10	104280192	MEDICO GENERAL	SI, EN EL SEM POR SDA	SI	EN EL 2017, 2018 NO CONSULTA POR GASTRITIS NI RGE, SOLO POR HTA Y DM//EL 30-11-2019 CONSULTA POR MELENA AL SEM, AHÍ ES DIAGNOSTICADO CON SDA Y SE LE REALIZA GASTROSCOPIA//SOLO SE HAN PRESCRITO 2 RECETAS DE AREA DE SALUD DE CORONADO//EN EL 2020 SE DOCUMENTA QUE EL PTE TOMA NEXIUM.
11	203060951	MEDICO GENERAL	NO	NO	LLAMA LA ATENCION QUE EN LA CONSULTA DEL 19-11-2018 SE REALIZAN 6 RECETAS, Y TRES MESES DESPUES OTRAS 3 RECETAS// IGUAL EN LA CONSULTA DEL 02-12-2019, SE HACEN 7 RECETAS Y SE CITA PARA 4 MESES// SE HAN REALIZADO 6 RECETAS DE MAS.



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
AUDITORÍA INTERNA
Tel. 2539-0821 Fax. 2539-0888
Apto. 10105

12	203010117	MEDICO GENERAL	SI	NO	EL 15-02-2017 EMPEZO TRATAMIENTO CON OMEPRAZOL Y TODAVIA EL 04-03-2020 (3 AÑOS) SIGUE CON EL TRATAMIENTO SIN VALORACION POR GASTROENTEROLOGÍA// EN LA CONSULTA DEL 05-12-2017 SE OBSERVAN 2 RECETAS DE MAS DE DIFERENTES SOLICITUDES CON FECHAS REPETIDAS.
13	107710594	MEDICO GENERAL	NO	NO	PACIENTE EMPEZO CON EL TRATAMIENTO DESDE EL 05-10-2017 Y LLEVA MAS DE 2 AÑOS SIN SER VALORADO POR GASTROENTEROLOGIA// USADO PROBABLEMENTE DE FORMA PREVENTIVO POR TRATAMIENTO CRONICO.
14	104570725	MEDICO GENERAL			NO SE OBSERVA EN EL EDUS ANOTACIONES DONDE SE PRESCRIBE OMEPRAZOL.
15	103941352	MEDICO GENERAL	NO SE VISUALIZA EN EL EDUS LA DESCRIPCION DE LA REALIZACION DE UNA GASTROSCOPIA.	NO SE DOCUMENTA LA VALORACION DE GASTROENTE ROLOGO	UTILIZO EL TRATAMIENTO POR MAS DE 1 AÑO//EN EL 2019 NO SE OBSERVA QUE SE INDIQUE EL TRATAMIENTO, HASTA EL 17-10-2019 DONDE EL GERIATRA EMPIEZA A MANDAR EL TRATAMIENTO OTRA VEZ, Y LA ULTIMA RECETA REGISTRADA EN EL EDUS ES DEL 05-03-2020.
16	104430597	MEDICO GENERAL	NO	NO	TRATAMIENTO SE ESTA DANDO POR MAS DE 3 AÑOS .// SIN GASTROSCOPIA NI VALORACION DE ESPECIALISTA A LA VISTA// PTE TOMA TRATAMIENTO CRONICO PARA HTA Y DM//
17	301590312	MEDICO GENERAL	NO	NO	LLEVA 3 AÑOS TOMANDO EL TRATAMIENTO SIN GASTROSCOPIAS DE CONTROL NI VALORACION DE UN ESPECIALISTA//