



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

**ASS-80-2019**  
**13-08-2019**

## RESUMEN EJECUTIVO

El presente estudio se realizó en cumplimiento al plan anual operativo del año 2019, apartado de Actividades especiales del Área de Servicios de Salud de la Auditoría Interna.

De la revisión efectuada por esta Auditoría en lo que corresponde a coberturas, control y aplicación de la normativa en relación con la atención de enfermedades crónicas no transmisibles, puntualmente sobre hipertensión arterial, diabetes mellitus y dislipidemia, en las Área de Salud de Golfito, Buenos Aires, Área de Salud de Liberia; Área de Salud Bagaces, y Área de Salud Cañas- Centro de Atención Integral en Salud de Cañas se determinó la necesidad de que las unidades y Gerencia Médica establezcan acciones que garanticen un cumplimiento efectivo de los criterios establecidos para garantizar que las metas sean alcanzadas, así como acreditar que los controles de esta población se ajusten a los parámetros óptimos bajo el principio de eficiencia y eficacia.

Es fundamental que las autoridades institucionales, establezcan los mecanismos necesarios para implementar el Programa de Intervención Multidisciplinaria para la atención y enseñanza de las enfermedades crónicas no transmisibles a fin de que ello genere una mejora continua en la atención de pacientes que presentan "*Hipertensión Arterial, Diabetes Mellitus y Dislipidemia*", y cuyos resultados no solo favorecerán los indicadores de salud, sino también aspectos de índole financiera y calidad de vida de los pacientes y familiares.

Por lo anterior, esta Auditoría ha emitido recomendaciones a la Gerencia Médica a los efectos de analizar las situaciones expuestas en el presente informe, y adoptar las acciones que permitan fortalecer la calidad de la prestación de los servicios de salud.



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

ASS-80-2019  
13-08-2019

**ÁREA SERVICIOS DE SALUD**  
**AUDITORÍA DE CARÁCTER ESPECIAL REFERENTE A LA ATENCIÓN DE PACIENTES CON**  
**ENFERMEDADES CRONICAS NO TRANSMISIBLES EN EL ÁREA DE SALUD DE GOLFITO; BUENOS AIRES;**  
**LIBERIA, BAGACES, Y CAÑAS**

**ORIGEN DEL ESTUDIO**

La evaluación se realizó en cumplimiento del Plan Anual Operativo del Área de Servicios de Salud 2019, apartado de actividades especiales.

**OBJETIVO GENERAL**

Evaluar la atención de pacientes con enfermedades crónicas no transmisibles en el Área de Salud de Golfito, Buenos Aires, Área de Salud de Liberia; Área de Salud Bagaces, y Área de Salud Cañas- Centro de Atención Integral en Salud de Cañas.

**OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

1. Evaluar la razonabilidad del control y cobertura de atención de pacientes con diagnóstico de enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT).
2. Analizar la implementación del Programa de intervención multidisciplinaria para la atención y enseñanza de las enfermedades crónicas no transmisibles.

**ALCANCE**

El estudio comprende la revisión y análisis de actividades desarrolladas en las Áreas de Golfito, Buenos Aires, Área de Salud de Liberia; Área de Salud Bagaces, y Área de Salud Cañas- Centro de Atención Integral en Salud de Cañas y relacionadas con el control, cobertura y la implementación del Programa de intervención multidisciplinaria para la atención y enseñanza de las enfermedades crónicas no transmisibles.

La evaluación consideró el periodo 2018 ampliándose en aquellos casos en que fuera pertinente.

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 del estudio se ejecutaron los siguientes procedimientos metodológicos:

- Visita al Área de Golfito, Buenos Aires, Área de Salud de Liberia; Área de Salud Bagaces, y Área de Salud Cañas- Centro de Atención Integral en Salud de Cañas.
- Entrevistas a funcionarios del Área de Golfito, Buenos Aires, Área de Salud de Liberia; Área de Salud Bagaces, y Área de Salud Cañas- Centro de Atención Integral en Salud de Cañas.
- Solicitud de información a la Dirección Regional Brunca y a las Jefaturas de Nutrición de los Hospitales de Pérez Zeledón y Golfito.
- Consulta en el Cubo de Consulta Externa de los pacientes diagnosticados con enfermedades crónicas no transmisibles.
- Revisión en el SIES-EDUS y Expedientes de Salud físicos de las atenciones brindadas a pacientes Área de Golfito, Buenos Aires, Área de Salud de Liberia; Área de Salud Bagaces, y Área de Salud Cañas- Centro de Atención Integral en Salud de Cañas.
- Consulta a la Dirección de Compras de Servicios de Salud.

## MARCO NORMATIVO

- Ley General de Salud. N°5395.
- Ley General de la Administración Pública. N°6227.
- Ley de Derechos y Deberes de las Personas Usuarias de los Servicios de Salud Públicos y Privados. N°8239.
- Ley General de Control Interno, N° 8292.
- Reglamento del Expediente de Salud de la Caja Costarricense del Seguro Social<sup>1</sup>.
- Normas de Control Interno para el Sector Público.
- Normas para el Ejercicio de la Auditoría en el Sector Público.
- Guía para la prevención de las enfermedades Cardiovasculares / Caja Costarricense Seguro Social; Organización Panamericana de la Salud. 2015.
- Manual de procedimiento multidisciplinario para la atención y enseñanza de las enfermedades crónicas no transmisibles, CCSS 2017.

### 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

---

<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.





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

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 (...).”*

## ANTECEDENTES

El Manual de procedimiento multidisciplinario para la atención y enseñanza de las enfermedades crónicas no transmisibles, emitido por la Caja Costarricense de Seguro Social 2017, establece en el apartado “introducción”: “el perfil epidemiológico de Costa Rica se caracteriza por la alta prevalencia de las enfermedades crónicas no trasmisibles (ECNT) y la disminución de las denominadas trasmisibles. Las Enfermedades Cardiovasculares, el Cáncer, la Diabetes y las Pulmonares crónicas son, en su gran mayoría, las que producen más defunciones dentro del grupo de las ECNT, consideradas por la Organización Mundial de la Salud como las principales amenazas para la salud humana”.

Además, menciona “en Costa Rica las muertes prematuras por ECNT representa el 20 % del total de muertes en el año 2012. En el grupo entre 30 y 69 años, el 55 % de las muertes ocurridas en el mismo año tuvieron como causa las ECNT. Estas enfermedades son prevenibles si se promueven estilos de vida saludables en la población, que aumenten los factores protectores y disminuyan los riesgos que favorecen su desarrollo, acciones que deben partir del reconocimiento de los determinantes sociales de la salud y del proceso Salud- Enfermedad”.

Por lo anterior es importante señalar que el proceso de atención de las enfermedades crónicas no trasmisibles requiere de una estrategia multidisciplinaria la cual contemple diferentes modalidades terapéuticas, por lo que se debe desarrollar una serie de intervenciones basadas en evidencia para los servicios de salud, que demuestren su eficiencia y eficacia en el abordaje del paciente.

A nivel país el tema ha sido considerado relevante al punto de que se creó la “Estrategia Nacional: Abordaje de las enfermedades crónicas no transmisibles y Obesidad 2013-2021”, cuya meta es la reducción de la mortalidad prematura por estas enfermedades y el “Plan para el abordaje de atención integral de la patología cardiovascular”, avalado por la CCSS, por lo tanto se planteó el Programa de Intervención Multidisciplinario para la atención y enseñanza de las enfermedades crónicas no transmisibles, con el propósito de cumplir la meta institucional, mediante la optimización de los recursos humanos y materiales para lograr mayor impacto y beneficios en la población.





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

Este programa a su vez considera los tres niveles de atención de la CCSS, enfocando las acciones en la prevención y control de los factores de riesgo de las enfermedades cardiovasculares como son las diabetes Mellitus y el Síndrome Metabólico; de acuerdo con las necesidades de los usuarios.

## HALLAZGOS

### 1. DE LA COBERTURA DE ATENCIÓN RESPECTO A ECNT (HTA- DM-DISLIPIDEMIA)

De la revisión efectuada por esta Auditoría Interna, en las Área de Golfito, Buenos Aires, Área de Salud de Liberia; Área de Salud Bagaces, y Área de Salud Cañas- Centro de Atención Integral en Salud de Cañas, se determinó que algunas de esas Unidades no lograron durante 2018 alcanzar las metas institucionales establecidas para cobertura de pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 (DM) e Hipertensión Arterial (HTA), de conformidad con lo establecido en el Programa “Atención Integral de las enfermedades crónicas no transmisibles con énfasis en HTA, Diabetes y Dislipidemia en población de 20 años y más, Metas Sectoriales e Institucionales”.

En cuanto a la cobertura de DM, las áreas de salud Golfito y Liberia tuvieron al 2018 una cobertura de 41% y 43% respectivamente, siendo la meta Institucional para esa patología de 48% en el periodo revisado. (Tabla 1)

En lo que respecta a la cobertura de HTA, el área de salud Bagaces obtuvo un 39%, Golfito 36% y Liberia 36%, siendo la meta institucional de 40%. (Tabla 1)

**Tabla 1. Cobertura de atención Diabetes Mellitus tipo 2 e Hipertensión Arterial, Área de Golfito, Buenos Aires, Área de Salud de Liberia; Área de Salud Bagaces, y Área de Salud Cañas-, 2018**

Área de Salud	Cobertura alcanzada (en %)	
	DM	HTA
<i>Bagaces</i>	53	39
<i>Buenos Aires</i>	50	42
<i>Cañas</i>	67	49
<i>Golfito</i>	41	36
<i>Liberia</i>	43	36
<b>Meta Institucional</b>	<b>48</b>	<b>40</b>

**Fuente:** Elaboración propia con base en información suministrada por la Dirección Compra de Servicios de Salud.



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

De conformidad con la información suministrada por la Dirección de Compra de Servicios de Salud (DCSS)<sup>2</sup>, durante el 2018 la cobertura institucional alcanzada para HTA y DM fue de 42% y 46% respectivamente; en relación con la cobertura de HTA para la región Brunca fue de un 40% y la Chorotega 44%, mientras que la cobertura de DM representó 43% en la región Brunca y 56% en la Chorotega.

Por otra parte, se indicó que no se consignan registros respecto a la cobertura de pacientes con dislipidemia sin embargo, el documento Evaluación de la Prestación de Servicios de Salud 2017, indica que la DCSS utilizando los lineamientos de la “Guía para la prevención de enfermedades cardiovasculares”, recopiló en el proceso de evaluación de 2017, información referente al logro de los objetivos definidos por la OMS para el manejo de la dislipidemia, esto con el fin de conocer los resultados en las diferentes áreas de salud y a su vez, identificar una línea base, que permitiera establecer la meta institucional para el proceso de evaluación 2019-2023.

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

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

La Ley General de Control Interno<sup>3</sup> establece que el Sistema de Control Interno debe garantizar eficiencia y eficacia de las operaciones, para que los recursos sean utilizados de forma óptima a fin de contribuir en el logro de los objetivos.

Las Normas de Control Interno para el Sector Público, en el apartado 2.1 “Ambiente de control” lo siguiente:

*“El jerarca y los titulares subordinados, según sus competencias, deben establecer un ambiente de control que se constituya en el fundamento para la operación y el fortalecimiento del SCI, y en consecuencia, para el logro de los objetivos institucionales. A los efectos, debe contemplarse el conjunto de factores organizacionales que propician una actitud positiva y de apoyo al SCI y a una gestión institucional orientada a resultados que permita una rendición de cuentas efectiva (...)”*

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 organizaciones, a los recursos disponibles, a las estrategias definidas para*

---

<sup>2</sup> Correo electrónico del 10 de junio de 2018, Dr. Alexander Barrantes Arroyo, Equipo Técnico de Áreas de Salud, Dirección de Compra de Servicios de Salud.

<sup>3</sup> Ley General de Control Interno, Artículo 8.



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

*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 Catálogo de definiciones de actividades de atención en los servicios de salud de la CCSS: 1. Área de Consulta Externa<sup>4</sup>, indica en cuanto a la cobertura:

*“Las consultas de PVA<sup>5</sup> sumadas a las de PVV<sup>6</sup>, indican el número de personas atendidas en la consulta externa del establecimiento o área de salud durante el año calendario. Este dato es determinante para calcular los porcentajes de cobertura de la consulta externa del centro o área de salud.”*

El Dr. Luis Carlos Vega Martínez, Director Regional de Servicios de Salud Brunca, indicó<sup>7</sup> entre otros:

*“(…) existe un aproximado de 85 mil habitantes de los cuales no se dispone de ninguna información, debido a que no acceden a los servicios de salud. Por ejemplo, indicó que existe en la región un EBAIS con 17 mil habitantes, aspecto que no es correcto.*

*Como estrategia a nivel regional para mejorar la cobertura de la población, incluidos pacientes con enfermedades crónicas no transmisibles, se dio la instrucción de incrementar la cobertura en un 7% anual en todas las áreas de salud.”*

Por su parte, la Licda. Ana Lucía López Mora, jefe del Servicio de Nutrición del Hospital Dr. Fernando Escalante Pradilla, señaló<sup>8</sup> que la lista de espera para nutrición en consulta individual está a un plazo aproximado de 400 días, lo que limita la atención oportuna de los usuarios referidos, aspecto que refuerza la necesidad del nutricionista en el Área de Salud Buenos Aires. Por otra parte, destacó que además de las limitaciones debido al faltante del recurso humano, en el caso de los pacientes del área de salud Buenos Aires, se presentan limitaciones debido a la accesibilidad, ya sea por su situación económica o por el tema de dificultad para desplazarse desde su casa hasta el hospital.

La Licda. Ednita Araya Gómez, jefe del Servicio de Nutrición del Hospital Manuel Mora Valverde, indicó<sup>9</sup> en cuanto a la atención de este tipo de pacientes, que considera conveniente que el área de salud Golfito disponga de su propia nutricionista para mejorar la cobertura y atención de la población, así como el desarrollo del programa de abordaje multidisciplinario, ya que por ejemplo, señaló que los pacientes de

---

<sup>4</sup> Gerencia Médica, agosto de 2012.

<sup>5</sup> Primera vez en el año.

<sup>6</sup> Primera vez en la vida.

<sup>7</sup> Cédula Narrativa del 21 de mayo de 2019.

<sup>8</sup> Cédula Narrativa del 22 de mayo de 2019.

<sup>9</sup> Cédula Narrativa del 22 de mayo de 2019.



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

Puerto Jiménez, por un tema de dificultades de accesibilidad, únicamente se les ofrece interconsulta de nutrición por telemedicina en la mayor parte de los casos.

La Dra. Tatiana Guzmán Coto, Asistente Médica de la Dirección Regional de Servicios de Salud Chorotega, en relación con la consulta sobre las acciones desarrolladas para el cumplimiento de lo recomendado por la Dirección de Compras respecto a la evaluación del 2017 y cumplimiento de indicadores señaló:

*“... se solicitó el plan de mejora con respecto a la evaluación 2017, a las unidades prioritarias. También se establecieron y enviaron por medio de oficio, los lineamientos regionales de acatamiento para todas las unidades de la Región. Con el recurso que se cuenta a nivel regional, no se tiene capacidad para dar seguimiento en visitas a las Unidades”.*

Si bien en el contexto de coberturas institucionales para pacientes con Enfermedades Crónicas No Transmisibles (ECNT), las áreas de salud han procurado ajustar su capacidad de respuesta al incremento y las demandas de los usuarios con ese tipo de padecimientos, destaca que la capacidad instalada del primer nivel de atención, en términos de proporción de EBAS por habitantes, así como equipos de atención integrados por nutricionistas y promotores de salud, entre otros, ha variado poco en los últimos años o es nulo, de tal manera que la mayoría de centros de salud opera con agendas saturadas a causa de la demanda no programada de la población -atención de la morbilidad-.

La situación descrita respecto a la cobertura de atención de usuarios con estos padecimientos resulta relevante, puesto que además de constituirse en una amenaza para el acceso y oportunidad de la atención de estos en el primer nivel de atención, se debe considerar que estas enfermedades han venido presentando un incremento sostenido en su prevalencia, extendiendo su afectación a grupos de menor edad, producto entre otros de los cambios derivados del perfil epidemiológico de la población y la adopción de estilos de vida poco saludables, los cuales no solo impactan directamente en la condición de salud de los pacientes y su familia, sino también en los costos asociados a su atención por parte de la institución en el corto- mediano y largo plazo.

## **2. DEL CONTROL ÓPTIMO DE LAS ECNT (HTA- DM-DISLIPIDEMIA)**

A partir de la revisión efectuada en las áreas de salud previamente indicadas, se determinó que algunas Unidades no lograron alcanzar las metas institucionales establecidas durante 2018, para el control óptimo de pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 (DM) e Hipertensión Arterial (HTA).

En ese sentido, en lo referente a usuarios hipertensos con control óptimo de su presión arterial, las áreas de salud Bagaces y Liberia tuvieron para el periodo analizado resultados de 56,1% y 52,8% respectivamente, siendo inferiores a la meta institucional de 65% para ese indicador. (Tabla 2)





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

**Tabla 2. Hipertensos con control óptimo de presión arterial  
Área de Golfito, Buenos Aires, Área de Salud de Liberia,  
Área de Salud Bagaces, y Área de Salud Cañas-, 2018**

Área de Salud	Control óptimo PA (en %)
<i>Bagaces</i>	56,1
<i>Buenos Aires</i>	65,2
<i>Cañas</i>	66,7
<i>Golfito</i>	67,2
<i>Liberia</i>	52,8
<b>Meta Institucional</b>	<b>65</b>

**Fuente:** Elaboración propia con base en información suministrada por la Dirección Compra de Servicios de Salud.

De conformidad con la información suministrada por la Dirección de Compra de Servicios de Salud (DCSS)<sup>10</sup>, durante el 2018 el porcentaje institucional alcanzado de usuarios hipertensos con control óptimo de presión arterial fue del 65,5%, obteniendo la Región Brunca 67% y la Región Chorotega 60,9%.

En el primer nivel de atención, la intervención “Control de las cifras de presión arterial en personas con hipertensión arterial”, tiene como objetivo que las personas hipertensas de 20 años y más de cada área de salud, con hipertensión esencial primaria logren un control óptimo de su enfermedad.

En relación con el control óptimo de personas con Diabetes Mellitus tipo 2, es pertinente recordar que este indicador está compuesto por el “Control Glicémico”, “Control de Presión Arterial” y “Control Lipídico” (LDL-Colesterol). Es así como la revisión efectuada permitió determinar que, en cuanto a los indicadores de Control Glicémico y LDL-Colesterol, ninguna de las áreas de salud revisadas alcanzó en 2018 la meta institucional definida en 52% para ambos criterios. (Tabla 3)

En lo referente al control de la presión arterial en diabéticos, todas las áreas de salud sobrepasaron la meta institucional establecida en 2018, la cual fue de 40%. (Tabla 3)

<sup>10</sup> Correo electrónico del 10 de junio de 2018, Dr. Alexander Barrantes Arroyo, Equipo Técnico de Áreas de Salud, Dirección de Compra de Servicios de Salud.



“Garantiza la autenticidad e integridad de los documentos digitales y la equivalencia jurídica de la firma manuscrita”



**Tabla 3. Diabéticos con control óptimo**  
**Área de Golfito, Buenos Aires, Área de Salud de Liberia,**  
**Área de Salud Bagaces, y Área de Salud Cañas, 2018**

Área de Salud	Control óptimo DM (en %)		
	Glicémico	Presión Arterial	LDL-Col
Bagaces	29,4	52,9	26,5
Buenos Aires	32,9	52,9	32,9
Cañas	31,3	43,3	32,8
Golfito	38,9	61,1	40,3
Liberia	36	44	33,3
<b>Meta Institucional</b>	<b>52</b>	<b>40</b>	<b>52</b>

**Fuente:** Elaboración propia con base en información suministrada por la Dirección Compra de Servicios de Salud.

La Asociación Americana de Diabetes (ADA por sus siglas en inglés), ha señalado<sup>11</sup> que las condiciones que comúnmente coexisten con la diabetes mellitus tipo 2, como hipertensión y dislipidemia, son factores de riesgo claros que se asocian para producir enfermedad cardiovascular aterosclerótica. Numerosos estudios han mostrado la eficacia de controlar individualmente los factores de riesgo para prevenir o reducir la enfermedad cardiovascular en personas con diabetes. Además, se han observado grandes beneficios cuando se abordan de forma simultánea múltiples factores de riesgo.

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

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

La Ley General de Control Interno<sup>12</sup> establece que el Sistema de Control Interno debe garantizar eficiencia y eficacia de las operaciones, para que los recursos sean utilizados de forma óptima a fin de contribuir en el logro de los objetivos.

Las Normas de Control Interno para el Sector Público, en el apartado 2.1 “Ambiente de control” lo siguiente:

*“El jerarca y los titulares subordinados, según sus competencias, deben establecer un ambiente de control que se constituya en el fundamento para la operación y el fortalecimiento del SCI, y en consecuencia, para el logro de los objetivos institucionales. A los efectos, debe contemplarse el*

<sup>11</sup> American Diabetes Association. (2017). Standards of Medical Care in Diabetes-2017. *Diabetes Care*, 40(1), 1-132.

<sup>12</sup> Ley General de Control Interno, Artículo 8.



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

*conjunto de factores organizacionales que propician una actitud positiva y de apoyo al SCI y a una gestión institucional orientada a resultados que permita una rendición de cuentas efectiva (...)*

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.”*

De conformidad con la Guía para la Prevención de Enfermedades Cardiovasculares<sup>13</sup>, los parámetros de control óptimo para pacientes con hipertensión arterial se establecen en función de diagnósticos asociados y de la edad, tal como se detalla a continuación:

- Población hipertensa sin comorbilidad de importancia: presión arterial menor a 140/90 mmHg.
- Población hipertensa con cardiopatía isquémica, diabetes mellitus y nefropatía (incluye micro proteinuria y/o insuficiencia renal crónica): presión arterial menor a 140/80 mmHg.
- Población hipertensa mayor de 80 años (con o sin comorbilidad): presión arterial menor a 150/90 mmHg.

La Guía para la atención de las personas diabéticas tipo 2<sup>14</sup>, establece como parte de las metas de tratamiento que debe alcanzar una persona diabética, una Hemoglobina Glicosilada menor a 7%. En ese sentido, indica que el objetivo general del tratamiento es el control glicémico óptimo, el cual está basado en tres pilares fundamentales que son el tratamiento médico, la actividad física y la alimentación saludable.

El documento “Informe de resultados de la evaluación de prestación de servicios de salud 2016”, elaborado por la DCSS, señala que la intervención “Control óptimo de los parámetros metabólicos de las personas con diabetes mellitus tipo 2”, se desagrega en tres indicadores que miden el porcentaje de usuarios con edades de 20 años y más, que alcanzan el nivel óptimo, según los siguientes criterios:

1. Control glicémico: valor de HbA1c<sup>15</sup> inferior a 7 % en el último examen del segundo semestre, para personas de 20 a 80 años. El resultado debe ser menor a 8 % en personas mayores de 80 años.

---

<sup>13</sup> CCSS, 2015.

<sup>14</sup> CCSS, 2007.

<sup>15</sup> La prueba de hemoglobina glicosilada (HbA1c) es un examen de sangre para medir el control glicémico de pacientes con Diabetes Mellitus. Mide el nivel promedio de glucosa o azúcar en la sangre durante los últimos tres meses, lo que permite monitorear cómo se está controlando la enfermedad. El resultado de la prueba HbA1c se entrega en porcentajes, mientras más alto sea el porcentaje, mayor es nivel de azúcar en la sangre.



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

2. Control de presión arterial: cifras inferiores a 140/80 mmHg para personas de 20 a 80 años y menores de 150/90 mmHg para mayores de 80 años. Las cifras tensionales corresponden a la última consulta del año evaluado, independientemente del motivo de consulta.
3. Control lipídico: colesterol LDL inferior a 100 mg/dL. Esta fracción de colesterol se calcula por diferencia, siguiendo la fórmula de Friedewald, a partir de los valores de colesterol total, triglicéridos y colesterol HDL tomados del último perfil lipídico disponible del año evaluado. Cuando el valor de los triglicéridos es  $\geq 400$  mg/dL, el nivel óptimo se establece a partir de un valor de colesterol no HDL inferior a 130 mg/dL.

La definición operativa del alcance simultáneo de los tres criterios anteriores se denomina “control óptimo global” (COG) y representa el porcentaje de personas diabéticas que lograron el control óptimo en glicemia, presión arterial y control lipídico.

El Dr. Luis Carlos Vega Martínez, Director Regional de Servicios de Salud Brunca, señaló<sup>16</sup> que existen factores ajenos a la institución que dificultan el adecuado control de este tipo de pacientes, por ejemplo, el 57% de la población de esa región son de escasos recursos, aspecto que limita desde el acceso a los servicios de salud, así como una adecuada alimentación, entre otros.

Destacó que para tratar de resolver en alguna medida e impactar en el control de estos pacientes, se requiere cambiar la estructura y forma en que se están haciendo algunas cosas, reforzando la promoción de la salud y fortalecer adecuadamente el primer nivel de atención.

Por su parte, la Licda. Ana Lucía López Mora, jefe del Servicio de Nutrición del Hospital Dr. Fernando Escalante Pradilla, señaló<sup>17</sup> que la lista de espera para nutrición en consulta individual está a un plazo aproximado de 400 días, lo que limita la atención oportuna de los usuarios referidos, aspecto que refuerza la necesidad del nutricionista en el Área de Salud Buenos Aires. Por otra parte, destacó que además de las limitaciones debido al faltante del recurso humano, en el caso de los pacientes del área de salud Buenos Aires, se presentan limitaciones debido a la accesibilidad, ya sea por su situación económica o por el tema de dificultad para desplazarse desde su casa hasta el hospital.

La Licda. Ednita Araya Gómez, jefe del Servicio de Nutrición del Hospital Manuel Mora Valverde, indicó<sup>18</sup> en cuanto a la atención de este tipo de pacientes, que considera conveniente que el área de salud Golfito disponga de su propia nutricionista para mejorar la cobertura y atención de la población, así como el desarrollo del programa de abordaje multidisciplinario, ya que por ejemplo, señaló que los pacientes de Puerto Jiménez, por un tema de dificultades de accesibilidad, únicamente se les ofrece interconsulta de nutrición por telemedicina en la mayor parte de los casos.

---

<sup>16</sup> Cédula Narrativa del 21 de mayo de 2019.

<sup>17</sup> Cédula Narrativa del 22 de mayo de 2019.

<sup>18</sup> Cédula Narrativa del 22 de mayo de 2019.



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

La Dra. Tatiana Guzmán Coto, Asistente Médica de la Dirección Regional de Servicios de Salud Chorotega, en relación con la consulta sobre las acciones desarrolladas para el control de las personas con HTA-DM-dislipidemia señaló:

*“... se requiere de más recurso (Ebais) para la atención de esta población cónica que va en crecimiento, además de servicios de apoyo tales como promotores sociales, nutricionistas, psicólogos, preparadores físicos, personal administrativo y de informática, para el abordaje integral del paciente y la sensibilización sobre la responsabilidad de su salud”.*

Los aspectos señalados en cuanto al control óptimo de los pacientes con hipertensión arterial y diabetes mellitus, evidencia que las acciones institucionales deben continuarse fortaleciendo, a fin de procurar mejorar y optimizar la oferta de servicios de conformidad con las necesidades y el perfil epidemiológico de la población particular de cada área de salud. En ese sentido, la literatura médica es clara en indicar los beneficios de efectuar intervenciones oportunas en el primer nivel de atención en pacientes con estas patologías, que permitan lograr mejores resultados en cuanto al control de estas, aspecto que a su vez reducirá considerablemente el riesgo de desarrollar complicaciones con daño a órgano blanco, tales como cardiopatías, nefropatía, retinopatía y amputaciones no traumáticas, entre otras.

Lo descrito toma relevancia al tratarse estas enfermedad de padecimientos crónicos, mismos que contribuyen a la principal causa de defunciones en nuestro país, cuyo impacto no solo afecta al paciente en su calidad de vida, pudiendo generar incapacidad parcial, permanente o inclusive muerte prematura, sino también el costo familiar y social que esto representa; sin dejar de lado las implicaciones para la institución producto de la atenciones derivadas no solo de las enfermedades propiamente dichas, sino también de las eventuales complicaciones que estas pueden presentar.

### **3. SOBRE EL “PROGRAMA MULTIDISCIPLINARIO PARA LA ATENCIÓN Y ENSEÑANZA DE LAS ENFERMEDADES CRÓNICAS NO TRANSMISIBLES”**

Se determinó que no se está desarrollando en las Área de Golfito, Buenos Aires, Área de Salud de Liberia, y Área de Salud Bagaces, las intervenciones de educación grupal, multidisciplinaria enfocada en la prevención y control de los factores de riesgo de la Diabetes Mellitus y Síndrome Metabólico establecidos en el “Programa de Intervención Multidisciplinaria para la atención y enseñanza de las enfermedades crónicas no transmisibles”. En cuanto al área de salud Cañas, esta unidad si está desarrollando ese programa, el cual es supervisado por la Coordinación Nacional de Nutrición.

Las Áreas visitadas, no disponen de Profesionales en Nutrición, todos los casos son referidos al Servicio de Nutrición de sus hospitales de referencia (Hospital de Pérez Zeledón, Hospital de Golfito, Hospital Dr. Enrique Baltodano Briceño o Centro de Atención Integral en Salud de Cañas), donde aparte de atender las necesidades propias, tienen que brindar cobertura al primer nivel de atención y en el caso particular del



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

Hospital Escalante Pradilla, la lista de espera en nutrición para su respectiva atención es de aproximadamente 400 días.

Aunado a lo anterior, en las Áreas de Salud, se presentan dificultades de accesibilidad, ya sea por una condición económica baja, donde los usuarios no puedan pagar transporte o bien el simple hecho de las distancias para desplazarse desde su casa hasta el centro de referencia.

El Manual de Procedimiento Multidisciplinario para la atención y enseñanza de las enfermedades crónicas no transmisibles, el cual fue avalado por la Gerencia Médica el 27 de marzo del 2017, mediante oficio GM-MDD-20640-2017, en el punto 6.1. Programa de Intervención Multidisciplinario para la atención y enseñanza de la enfermedad crónica no transmisible, creada para atender la “Estrategia Nacional del Abordaje Integral de las enfermedades crónicas no transmisibles y Obesidad 2013-2021, Ministerio de Salud 2014, define:

*(...) El programa de Intervención Multidisciplinario para la atención y enseñanza de las enfermedades crónicas no transmisibles, se desarrollará en los tres niveles de atención de la CCSS, enfocado en la prevención y control de los factores de riesgo de las enfermedades cardiovasculares como son las diabetes Mellitus y el Síndrome Metabólico; centra sus acciones en las necesidades de los usuarios (...).*

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

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

En el mismo Reglamento, en su Capítulo III, Artículo 17º. De la atención integral a la salud, manifiesta lo siguiente:

*“a) Acciones de promoción, prevención (...)”*

En reunión realizada en la Dirección Regional de Servicios de Salud Brunca, el Dr. Luis Carlos Vega Martínez, Director Regional, la Dra. Shirley Agüero Benamburg, Epidemióloga Regional, manifestaron con respecto al abordaje clínico de pacientes con diagnóstico de hipertensión arterial, diabetes y dislipidemia, lo que se detalla:

*“El Dr. Vega indica que la región Brunca tiene aproximadamente 150 mil habitantes adscritos, no se dispone de supervisora regional de Nutrición. El Área de Salud de Pérez Zeledón solo tiene un nutricionista y que existe una falencia de 18 EBAIS (...).*



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

*Por otra parte, destacó que existe un aproximado de 85 mil habitantes de los cuales no se dispone de ninguna información, debido a que no acceden a los servicios de salud (...).*

*Señaló que existen factores ajenos a la institución que dificultan el adecuado control de este tipo de pacientes, por ejemplo, el 57% de la población de esa región son de escasos recursos, aspecto que limita desde el acceso a los servicios de salud, así como una adecuada alimentación (...).”*

Se le consulta al Licda. Ana Lucía López Mora, Nutricionista del Hospital Escalante Pradilla, sobre aspectos relacionados con la atención multidisciplinaria de pacientes con enfermedades crónicas no transmisibles:

*“Indica que el Servicio de Nutrición dispone de 4 nutricionistas para el hospital y dar cobertura al área de salud de Pérez Zeledón, dice que el 20 % son pacientes de Buenos Aires. Destaca que el área de Salud Pérez Zeledón dispone únicamente de un nutricionista para 19 EB AIS, mientras que el área de salud Buenos Aires no tiene ese profesional, por lo cual los pacientes deben ser atendidos en ese hospital.*

*La lista de espera para nutrición en consulta individual está en un plazo aproximado de 400 días, lo que limita la atención oportuna de los usuarios referidos. Esto refuerza la necesidad del nutricionista en el Área de Salud Buenos Aires.*

*Por otra parte, destacó que si bien el recurso humano de nutrición del hospital es insuficiente para atender la demanda, iniciaron en noviembre de 2018 con el desarrollo de la estrategia de atención multidisciplinaria para pacientes con enfermedades crónicas, la cual destacó es una excelente estrategia de abordaje que brinda muy buenos resultados en el control metabólico, ya que brinda al paciente elementos y un seguimiento mayor de su enfermedad, dado a que inclusive el usuario debe asistir con un familiar.*

*Además de las limitaciones debido al faltante del recurso humano, señaló que, en el caso de los pacientes del área de Salud Buenos Aires, se presentan limitaciones debido a la accesibilidad, ya sea por su situación económica o por el tema de dificultad para desplazarse desde su casa hasta el hospital (...).”*

Por su parte la Licda. Ednita Araya Gómez, Jefe de Nutrición del Hospital de Golfito, nos comenta sobre algunos aspectos relacionados con la atención de pacientes con enfermedades crónicas, a lo cual nos manifiesta:

*“Se indicó por parte de la Dra. Araya que el servicio de nutrición del hospital dispone de dos nutricionistas, incluida esa jefatura, los cuales brindan atención a los pacientes del área de salud Golfito, ya que esa área no dispone de nutricionista.*



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

*Por otra parte, se destaca que no se tiene problema en cuanto al plazo de espera para consulta individual en nutrición, en la cual se recibe a los pacientes referidos del área de Salud Golfito, y ahí se define si el paciente debe ser referido al grupo de abordaje multidisciplinario.*

*Indicó que el programa de abordaje multidisciplinario de pacientes inició en marzo de este año, y continuará con un segundo grupo a partir del 30 de mayo según oficio SNHGMMV-178-2019 del 22 de mayo de 2019. Este grupo está conformado por un profesional en Medicina Interna, Nutrición, Farmacia, Enfermería, Trabajo Social y Psicología.*

*Considera que es conveniente que el área de salud Golfito disponga de su propia nutricionista para mejorar la cobertura y atención de la población, así como el desarrollo del programa multidisciplinaria, ya que, por ejemplo, señaló que los pacientes de Puerto Jiménez, por un tema de dificultades de accesibilidad, únicamente se les ofrece interconsulta de nutrición por telemedicina en la mayor parte de los casos.”*

La Dra. María Lucinda Diéguez García, Directora Médica del Área de Salud de Liberia, al respecto señaló:

*“...No contamos con el Programa de Intervención Multidisciplinaria para la atención y enseñanza de las enfermedades crónicas no transmisibles, dado que no contamos con el personal requerido En el año 2017 a través de Dirección de Red Integrada de la Prestación de Servicios de Salud Chorotega, aparentemente se habían logrado las plazas de Nutricionista y Promotor de la Salud, sin embargo, hasta la fecha aún no han llegado...”*

La Dra. Lilly Espinoza Alvarez, Directora Médica a.i., del Área de Salud de Bagaces, señaló lo siguiente:

*“...no disponemos de un “Programa de intervención Multidisciplinaria para la atención y enseñanza de las enfermedades crónicas no transmisibles”, esto porque no contamos con los profesionales necesarios para llevarlo a cabo.*

*La educación que se realiza es proporcionada por los médicos y enfermeras en la consulta externa, y cuando los medios lo permiten, en Urgencias.*

*La CCSS ofreció las plazas de Nutricionista y Promotor de la Salud en el 2016, pero aún no hay respuesta de cuándo estarán disponibles”.*

Es criterio de esta Auditoria, que el Programa de Intervención Multidisciplinario para la atención y enseñanza de la enfermedad crónica no transmisible, por los resultados positivos que ha demostrado tener, este programa se tiene que implementar en todas las Áreas de Salud del país, y que previa coordinación con la comunidad, los grupos multidisciplinarios deberán de salir a lugares estratégicos y accesibles para la comunidad objetivo a impartir la educación respectiva.





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

El programa está dirigido a la población en riesgo o portadora de alguna enfermedad crónica no transmisible relacionada con factores nutricionales. La población más beneficiada son los pacientes diabéticos con Síndrome metabólico con circunferencia abdominal elevada, triglicéridos elevados, HDL disminuido, PA elevada y los prediabéticos.

Al no desarrollar el programa de Intervención Multidisciplinario para la atención y enseñanza de las enfermedades crónicas no transmisibles, podría estar incrementando en los pacientes con enfermedades crónicas el riesgo de padecer complicaciones cardiovasculares solo por el hecho de no disponer de un manejo integral de su enfermedad y de los factores asociados (Obesidad, hábitos alimentarios inadecuados, falta de ejercicio, autocuidado de su enfermedad), con lo cual el paciente podría mejorar sus rangos de presión arterial, niveles de LDL, colesterol y hemoglobina Glicosilada, con lo cual se evitarían o retrasarían las complicaciones de su enfermedad.

## CONCLUSIÓN

El presente estudio evidencia que, a nivel institucional, existen debilidades en lo que corresponde a la cobertura que se brinda a las enfermedades crónicas no transmisibles en específico: “hipertensión arterial, diabetes mellitus y dislipidemia”, esto sobre la base de la oferta de servicios. Siendo que existen Áreas de salud como Bagaces, Golfito y Liberia, que no logran cumplir con los indicadores establecidos a nivel institucional, situación que a su vez no garantiza el desarrollo de las actividades a esta población bajo los principios de eficiencia, eficacia y equidad.

Sobre el tema del control óptimo, esta auditoria determinó que para el programa de atención de pacientes con hipertensión arterial, las Áreas de Salud de Bagaces y Liberia, no alcanzaron los indicadores establecidos institucionalmente y en lo que corresponde a Diabetes Mellitus, en específico “control glicémico y LDL óptimo” ninguna de las 5 Áreas de salud de estudio logran cumplir la meta establecida, a expensas de que para esta patología si se cumple con cifras de presión arterial adecuadas.

Considerando la relevancia que las ENCT representa esta Auditoria considera que es importante que las Área de Golfito, Buenos Aires, Área de Salud de Liberia, y Área de Salud Bagaces, implementen el “Programa de Intervención Multidisciplinaria para la atención y enseñanza de las enfermedades crónicas no transmisibles” a fin de desarrollar en sus áreas de adscripción, las intervenciones de educación grupal, multidisciplinaria enfocada en la prevención y control de los factores de riesgo ya establecidos a nivel institucional.

Por lo anterior, el presente estudio evidencia oportunidades de mejora relacionadas con el abordaje, tratamiento y control del paciente considerando las ventajas del “Programa de Intervención Multidisciplinaria para la atención y enseñanza de las enfermedades crónicas no transmisibles” entre otros aspectos.



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

## RECOMENDACIONES

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

1. En coordinación con la instancia técnicas correspondiente proceder a elaborar un diagnóstico de la situación de coberturas y control óptimo de los pacientes con hipertensión arterial y diabetes mellitus tipo 2, según región y área de salud. A partir del mismo, con el acompañamiento de las instancias que se estime pertinente, elaborarse por cada Red Integrada de Prestación de Servicios de Salud (RIPSS), un plan de acción mediante el cual se definan actividades a desarrollar, responsables y tiempo de ejecución, que garanticen el cumplimiento de porcentaje de cobertura y control óptimo de pacientes con esas patologías, establecidos a nivel institucional.

Tanto el diagnóstico y los planes de acción según RIPSS deberán ser presentados a esa Gerencia para su respectivo conocimiento y aval, mismos que serán considerados por esta Auditoría para acreditar el cumplimiento de la recomendación.

#### Plazo de cumplimiento: 9 meses.

2. Llevar a cabo las gestiones y coordinaciones que sean necesarias para que se apliquen en todas las comunidades adscritas el programa de Intervención Multidisciplinario para la atención y enseñanza de las enfermedades crónicas no transmisibles, en donde se pueda brindar una Cobertura a la Población en riesgo o portadora de alguna Enfermedad Crónica no transmisible, para lo cual se debe garantizar entre otros aspectos:
  - a) Que se dispongan de Profesionales en Nutrición u otra disciplina que se considere, con el tiempo requerido para gestionar la Intervención Multidisciplinaria según su metodología establecida.
  - b) Disponer de Profesionales de apoyo en Medicina, Enfermería, farmacia, Psicología, trabajo Social, así como otros profesionales que conformen el equipo de trabajo para la ejecución de la intervención, y que cuenten con el tiempo requerido para esta actividad según su disciplina, sin descuidar sus otras actividades diarias.
  - c) Espacio físico e Insumos mínimos necesarios para el desarrollo de las actividades educativas.
  - d) Otras alternativas de acción que garanticen la atención de los pacientes, de tal manera que su salud no se desmejore ante la falta de un abordaje eficiente de los asegurados.

Para acreditar el cumplimiento de la presente recomendación, la Gerencia Médica, deberá de aportar un diagnóstico situacional en donde se analice las necesidades actuales de recurso humano para poder atender satisfactoriamente a todas las comunidades mediante el programa de Intervención





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

Multidisciplinario para la atención y enseñanza de las enfermedades crónicas no transmisibles, posterior a este diagnóstico, tendrá que aportar las gestiones realizadas a nivel Institucional como resultado del análisis de las necesidades de recurso humano.

**Plazo para el cumplimiento 9 meses.**

## COMUNICACIÓN DE RESULTADOS

De conformidad con lo establecido en el Artículo 45 del Reglamento de Organización y Funcionamiento de la Auditoría Interna de la Caja Costarricense de Seguro Social, los alcances del presente informe fueron comentados el 01 de agosto de 2019, con los siguientes funcionarios de la Gerencia Médica, Lic. Gilberto León Salazar y Dr. Mario Urcuyo Solorzano, asesores de la Gerencia Médica, y por parte de la Auditoría Interna: Lic. Melvin Zúñiga Sedó, Jefe Sub Área de la Prestación de los Servicios de Salud, Juan Carlos Morales Sánchez y Dr. Luis Diego Fernández M, Médicos- Asistentes de Auditoría.

De las observaciones señaladas por la administración activa, las que se consideraron pertinentes, se incluyeron en las respectivas recomendaciones y hallazgos, a su vez se transcribe lo señalado por los funcionarios del centro de salud:

Se solicita solamente ampliar plazo de la recomendación dos a nueve meses, del resto no existe objeción.

### ÁREA SERVICIOS DE SALUD

Dr. Juan Carlos Morales Sánchez  
**MÉDICO DE AUDITORÍA**

Dr. Luis Diego Fernández Mena  
**MÉDICO DE AUDITORÍA**

Lic. Edgar Avendaño Marchena  
**JEFE DE ÁREA**