



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

**ASS-89-2017**  
**08-09-2017**

## **RESUMEN EJECUTIVO**

El presente estudio se realizó en cumplimiento al plan anual operativo del año 2017, apartado de Actividades especiales del Área de Servicios de Salud de la Auditoría Interna.

De la revisión efectuada por esta Auditoría en el Área de Salud de Mata Redonda - Hospital, a 57 expedientes de salud, se determinó la necesidad de establecer acciones que garanticen un cumplimiento efectivo en la aplicación de los criterios establecidos en las Guías para la detección, diagnóstico y tratamiento de las siguientes patologías: *"Hipertensión Arterial, Diabetes Mellitus y Dislipidemia"*, lo anterior al considerar la información registrada en el expediente de salud, la cual debe de ser precisa, oportuna, concreta, basada en evidencia científica y sustentada en el principio de eficiencia y eficacia.

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

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



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

ASS-89-2017  
08-09-2017

**ÁREA SERVICIOS DE SALUD**  
**ESTUDIO RELACIONADO CON LA APLICACIÓN DE GUÍAS Y PROTOCOLOS EN LA ATENCIÓN DE**  
**PACIENTES CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL, DIABETES MELLITUS, Y DISLIPIDEMIA, ÁREA DE SALUD DE**  
**MATA REDONDA - HOSPITAL U.P. 2311**

**ORIGEN DEL ESTUDIO**

La evaluación se realizó en cumplimiento del Plan Anual Operativo del Área de Servicios de Salud, 2017, en el apartado de actividades de carácter especial.

**OBJETIVO GENERAL**

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

**OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Determinar el cumplimiento de políticas, normas y lineamientos técnicos para la atención de usuarios con Hipertensión Arterial, Diabetes Mellitus y Dislipidemia.
- Evaluar los programas de capacitación y supervisión relacionados con la atención asistencial de usuarios.

**ALCANCE**

El estudio comprende la revisión y análisis de actividades desarrolladas en el Área de Salud Mata Redonda – Hospital, relacionadas con aspectos: técnicos-administrativos, control interno y oportunidad para la atención médica de usuarios que presentan “Hipertensión Arterial, Diabetes Mellitus y Dislipidemia”.

La evaluación consideró el primer semestre 2017 ampliándose en aquellos casos en que fuera pertinente.

El estudio se realizó de conformidad con las Normas Generales de Auditoría Interna para el Sector Público.



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:

- Solicitud de información a la Dirección Médica.
- Revisión de una muestra de 57 expedientes de salud (EDUS), de atenciones brindadas en el primer semestre del 2017.

## MARCO NORMATIVO

- Constitución Política de Costa Rica.
- Ley Constitutiva de la C.C.S.S. N°17.
- 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 Seguro de Salud.
- 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.
- Código de ética del servidor de la C.C.S.S.
- Manual de Organización de las Áreas de Salud.
- Guía para la prevención de las enfermedades Cardiovasculares / Caja Costarricense Seguro Social; Organización Panamericana de la Salud. 2015.
- Guías para la detección, diagnóstico y tratamiento de la Hipertensión Arterial de la CCSS, Gerencia Medica, 2009.
- Guía para la Atención de las Personas Diabéticas, Caja Costarricense del Seguro Social, Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud, Área de Atención Integral a las Personas 2007.
- Guías para la detección, el diagnóstico y el tratamiento de las dislipidemias para el primer nivel de atención 2004.

---

<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

## **Aspectos que deben ser observados por la Administración Activa respecto a la Ley General de Control Interno 8292:**

Esta Auditoria, 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 Área de Salud Mata Redonda – Hospital, dispone de 8 Equipos Básicos de Atención Integral de Salud (EBAIS), ubicados todos en la sede de la Clínica Dr. Ricardo Moreno Cañas. El total de la población se ha dividido en 8 sectores, debidamente definidos. Los cuales presentan una relación de habitantes por EBAIS de aproximadamente 3.812 habitantes.

En relación con las causas de consulta, según los reportes de notificación obligatoria la Hipertensión arterial representa el 73,41% de las atenciones, siendo la mayor incidencia en población adulta. Le sigue la obesidad en segunda posición con un 23,89%, patología que afecta desde niños hasta adultos mayores con un pico en la edad adulta<sup>2</sup>.

---

<sup>2</sup> Análisis de Situación Integral de Salud con Participación Social 2015-2016 (ASIS), Área de Salud Mata Redonda- Hospital.



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

## HALLAZGOS

### 1. GUÍAS DE ATENCIÓN

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

De la revisión<sup>3</sup> de 19 Expedientes de Salud<sup>4</sup> de usuarios diagnosticados con Hipertensión Arterial, se determinó la omisión de registró de información en el Expediente Digital Único en Salud (EDUS<sup>5</sup>), al considerar la aplicación de la “Guías para la detección, diagnóstico y tratamiento de la Hipertensión Arterial de la CCSS”, en los Ebais del Área de Salud de Mata Redonda - Hospital.

**Cuadro 1. Indicadores consignados por el personal de salud de pacientes Hipertensos (HTA) en el EDUS, enero - junio, 2017, Área de Salud Mata Redonda - Hospital**

|                       | INDICADOR  | REGISTRA | %    | NO REGISTRA | %   |
|-----------------------|--|----------|------|-------------|-----|
| CRITERIOS DE ATENCIÓN | TOMA DE PRESIÓN ARTERIAL EN TODAS LAS CONSULTAS.             | 19       | 100% | 0           | 0%  |
|                       | INTERPRETACIÓN DEL IMC <sup>6</sup> .                        | 19       | 100% | 0           | 0%  |
|                       | CLASIFICACION DE RIESGO.                                     | 17       | 89%  | 2           | 11% |
|                       | ESTADIAJE DE LA PRESION ARTERIAL.                            | 17       | 89%  | 2           | 11% |
|                       | CONCENTRACIÓN DE CITAS                                       | 17       | 89%  | 2           | 11% |
|                       | EXAMEN FÍSICO.   | 19       | 100% | 0           | 0%  |
|                       | FONDO DE OJO.  | 18       | 95%  | 1           | 5%  |
|                       | GLICEMIA (ENVÍO E INTERPRETACIÓN).                           | 19       | 100% | 0           | 0%  |
|                       | PERFIL LÍPIDOS (ENVÍO E INTERPRETACIÓN).                     | 19       | 100% | 0           | 0%  |
|                       | EXAMEN GENERAL ORINA (ENVÍO E INTERPRETACIÓN).               | 19       | 100% | 0           | 0%  |
|                       | PRUEBAS FUNCIÓN RENAL (ENVÍO E INTERPRETACIÓN).              | 19       | 100% | 0           | 0%  |
|                       | MICROALBUMINURIA / PROTEINUIRA 24H (ENVÍO E INTERPRETACIÓN). | 19       | 100% | 0           | 0%  |
|                       | ELECTROCARDIOGRAMA.  | 19       | 100% | 0           | 0%  |

Fuente: Expedientes de Salud, Área de Salud Mata Redonda - Hospital.

Del cuadro anterior se infieren debilidades en lo que respecta a la calidad del registro de información, en lo relativo a: “criterios de atención”, los cuales se documentan en el expediente de salud de manera

<sup>3</sup> Revisión efectuada el 4 de agosto del 2017.

<sup>4</sup> Muestreo selectivo a criterio del Auditor.

<sup>5</sup> Expediente Digital Único en Salud.

<sup>6</sup> IMC: Índice de Masa Corporal



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

adecuada el 97%, mientras que en el 3% se presentan inconsistencias como la omisión al transcribir los datos correspondientes a: clasificación de riesgo, examen de fondo de ojo, interpretación del IMC, entre otros.

De lo anterior, el 64% (12) de los casos se clasificó el riesgo de manera correcta y el 36% (7) errónea; sobre el estadiaje de la presión arterial, se indicó en el 68% (13) de manera incorrecta el ítem y en el 32% (6) correctamente, en relación con la concentración de citas el 21% (4) registra adecuadamente el intervalo recomendado para el seguimiento, y el 79% (15) no se ajusta a lo normado.

**Cuadro 2. Factores de riesgo y Daño a Órgano Blanco consignados por el personal de salud a usuarios Hipertensos (HTA) en el EDUS, enero - junio, 2017, Área de Salud Mata Redonda - Hospital**

| INDICADOR          |                                | REGISTRA | %   | NO REGISTRA | %    |
|--------------------|--------------------------------|----------|-----|-------------|------|
| FACTORES DE RIESGO | EDAD (H>55A Y M> 65A).         | 0        | 0%  | 19          | 100% |
|                    | DISLIPIDEMIA.                  | 10       | 53% | 9           | 47%  |
|                    | PREDIABETES.                   | 1        | 5%  | 18          | 95%  |
|                    | AHF (IAM H:<55A, M:<65A).      | 0        | 0%  | 19          | 100% |
|                    | FUMADO.                        | 1        | 5%  | 18          | 95%  |
|                    | OBESIDAD ABDOMINAL.            | 13       | 68% | 6           | 32%  |
|                    | PRESIÓN PULSO >70MMHG (> 65A). | 0        | 0%  | 19          | 100% |
|                    | DIABETES MELLITUS              | 3        | 16% | 16          | 84%  |
| DAÑO ÓRGANO BLANCO | CARDIOPATÍA                    | 1        | 5%  | 18          | 95%  |
|                    | NEFROPATÍA                     | 0        | 0%  | 19          | 100% |
|                    | RETINOPATÍA                    | 1        | 5%  | 18          | 95%  |
|                    | EAP                            | 0        | 0%  | 19          | 100% |
|                    | ECV                            | 0        | 0%  | 19          | 100% |

Fuente: Expedientes de Salud, Área de Salud Mata Redonda - Hospital.

En el cuadro 2 se documentó en relación con “factores de riesgo” que el 18% de los usuarios poseen 1 o más componentes de riesgo, situación que eventualmente puede incrementar la carga de mortalidad en esta población, en contraposición al 82% de usuarios que no documentan elementos de riesgo anotado según se consigna en el Expediente de Salud.

En relación con la valoración de “Daño a Órgano Blanco”, se evidenció que el 2% de los usuarios diagnosticados con Hipertensión Arterial, presentan algún tipo de lesión de Órgano Blanco, mientras que el 98% no registra lesión alguna, sin embargo, llama la atención sobre el ítem “Retinopatía” que el 95% no evidencie lesión, siendo que solo en el 47% (9) de los casos se logró determinar en el apartado “examen físico” la realización o descripción del mismo de acuerdo con lo normado. El 42% (8) casos fueron referidos al Médico Especialista en Oftalmología y un 5% (1) no registra del todo el examen.



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

De igual forma en lo relacionado al ítem “Nefropatía”, no se logró constatar en el 100% de los expedientes, la interpretación del resultado del aclaramiento de creatinina (fórmula de CROCKCROFT-GAULT)<sup>7</sup>, siendo esto un factor que influye en el pronóstico de la Hipertensión Arterial.

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

El documento: “Guías para la detección, diagnóstico y tratamiento de la Hipertensión Arterial de la CCSS<sup>8</sup>”, establecen en cuanto a la atención al paciente con diagnóstico de Hipertensión Arterial (pág15):

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

El Reglamento del expediente de salud de la Caja Costarricense del Seguro Social, aprobado por la Junta Directiva de la C.C.S.S en el artículo 12, de la Sesión 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 acordó lo siguiente:

*“... Artículo 32. Todo miembro del equipo de salud, con autorización expresa de la Dirección Médica respectiva para registrar información en el expediente, está en la obligación de hacerlo en los formularios originales y oficiales, los cuales deberá identificar con el nombre y dos apellidos del paciente y el número correcto de identificación. Las anotaciones deben realizarse con tinta azul o negra, en forma legible y en estricto orden cronológico, con la fecha y la hora de la anotación. Las anotaciones deben de quedar suscritas por el responsable con indicación del nombre, la firma y el código, si lo tuviera.*

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

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

<sup>7</sup> Guía para la prevención de las enfermedades Cardiovasculares / Caja Costarricense Seguro Social; Organización Panamericana de la Salud. 2015.

<sup>8</sup> Gerencia Médica, 2009.



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

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

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

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 el enfrentamiento de los riesgos relevantes y a las características, en general, de la institución y sus funcionarios, y que coadyuven de mejor manera al logro de los objetivos y misión institucionales.”*

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

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

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

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

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

*“Los asegurados tienen derecho a:*

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





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

Debilidades en el proceso administrativo por parte de las jefaturas, así como omisión por parte de los profesionales en salud, respecto a la aplicación de la norma, han propiciado que no se consigne información en el expediente de salud de los usuarios de acuerdo con la norma.

La carencia de instrumentos orientados a determinar el cumplimiento de la aplicación de la normativa en relación con las actividades médicas podría comprometer el desarrollo del proceso asistencial, siendo que los lineamientos técnicos son un instrumento que regula y fortalece la práctica clínica; misma que a su vez fomenta la educación continua del profesional en salud y la toma de decisiones, aspectos que de manera positiva influyen en la calidad de salud del paciente.

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

De la revisión<sup>9</sup> de 20 Expedientes de Salud<sup>10</sup> de usuarios portadores de Diabetes Mellitus, que reciben atención en los Ebais: Centro Este y Centro Oeste del Área de Salud de Mata Redonda - Hospital; se documentó debilidades en lo que respecta al registró de información en el (EDUS<sup>11</sup>); lo anterior al considerar la aplicación de la "Guía para la Atención de las Personas Diabéticas, Caja Costarricense del Seguro Social, Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud, Área de Atención Integral a las Personas 2007."

**Cuadro 3. Información registrada en el expediente de salud, para pacientes con Diabetes Mellitus, enero - junio, 2017, Área de Salud Mata Redonda - Hospital**

|                       | INDICADOR  | REGISTRA | %    | NO REGISTRA | %   |
|-----------------------|--|----------|------|-------------|-----|
| CRITERIOS DE ATENCIÓN | TOMA DE PRESIÓN ARTERIAL EN TODAS LAS CONSULTAS.       | 20       | 100% | 0           | 0%  |
|                       | INTERPRETACIÓN DEL IMC EN TODAS LAS CONSULTAS.         | 20       | 100% | 0           | 0%  |
|                       | CONCENTRACIÓN DE CITAS.                                | 20       | 100% | 0           | 0%  |
|                       | EXAMEN FÍSICO.   | 18       | 90%  | 2           | 10% |
|                       | FONDO DE OJO.  | 12       | 60%  | 8           | 40% |
|                       | VALORACIÓN PATÓN/PATONA.                               | 16       | 80%  | 4           | 20% |
|                       | HBA1C (ENVÍO E INTERPRETACIÓN).                        | 19       | 95%  | 1           | 5%  |
|                       | GLICEMIA (ENVÍO E INTERPRETACIÓN).                     | 19       | 95%  | 1           | 5%  |
|                       | PRUEBAS FUNCIÓN RENAL (ENVÍO E INTERPRETACIÓN).        | 19       | 95%  | 1           | 5%  |
|                       | PROTEINURIA/MICROALBUMINURIA (ENVÍO E INTERPRETACIÓN). | 19       | 95%  | 1           | 5%  |

<sup>9</sup> Revisión efectuada el 4 de agosto del 2017.

<sup>10</sup> Muestreo selectivo a criterio del Auditor.

<sup>11</sup> Expediente Digital Único en Salud.



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

|                    | INDICADOR                     | REGISTRA | %    | NO REGISTRA | %    |
|--------------------|-------------------------------|----------|------|-------------|------|
|                    | EKG (ENVÍO E INTERPRETACIÓN). | 19       | 95%  | 1           | 5%   |
|                    |                               |          |      |             |      |
| CONTROL METABÓLICO | LDL ÓPTIMO.                   | 20       | 100% | 0           | 0%   |
|                    | PRESIÓN ARTERIAL ÓPTIMA.      | 20       | 100% | 0           | 0%   |
|                    | HBA1C ÓPTIMO                  | 20       | 100% | 0           | 0%   |
|                    |                               |          |      |             |      |
| DAÑO ÓRGANO BLANCO | CARDIOPATÍA.                  | 0        | 0%   | 20          | 100% |
|                    | NEFROPATÍA.                   | 3        | 15%  | 17          | 85%  |
|                    | RETINOPATÍA.                  | 4        | 20%  | 16          | 80%  |
|                    | EAP                           | 0        | 0%   | 20          | 100% |
|                    | ECV                           | 0        | 0%   | 20          | 100% |

Fuente: Expedientes de Salud, Área de Salud Mata Redonda - Hospital.

En relación con los “criterios de atención”, en el cuadro anterior se determinó como principal debilidad el registro en lo concerniente a la realización del fondo de ojo, siendo que en el 40% (8 casos), se omite consignar en el apartado de “examen físico” la descripción, referencia a especialista o motivo por el cual se prescinde del registro.

Sobre el apartado de “control metabólico”, se evidenció que al 100% de los usuarios se le registra en el expediente de salud los ítems de LDL<sup>12</sup>, Presión Arterial y HbA1c<sup>13</sup>, sin embargo, en lo que respecta a los niveles de LDL, estos no son óptimos en el 35% (7 casos), la presión arterial no es óptima en el 70% (14 casos) y la HbA1c en el 50% (10 casos) es superior a 7 es decir se encuentra fuera de rangos adecuados. Además, en relación con la obesidad se determinó que el 80% (16 usuarios) presentan condición de sobrepeso a obesidad grado 3.

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

12 LDL: lipoproteína de Baja densidad.

13 HbA1c: Hemoglobina Glicosilada.



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

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

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

El Reglamento del expediente de salud de la Caja Costarricense del Seguro Social, aprobado por la Junta Directiva de la C.C.S.S en el artículo 12, de la Sesión 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 acordó lo siguiente:

*“... Artículo 32. Todo miembro del equipo de salud, con autorización expresa de la Dirección Médica respectiva para registrar información en el expediente, está en la obligación de hacerlo en los formularios originales y oficiales, los cuales deberá identificar con el nombre y dos apellidos del paciente y el número correcto de identificación. Las anotaciones deben realizarse con tinta azul o negra, en forma legible y en estricto orden cronológico, con la fecha y la hora de la anotación. Las anotaciones deben de quedar suscritas por el responsable con indicación del nombre, la firma y el código, si lo tuviera.*

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

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

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

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

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*



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

*definidas para el enfrentamiento de los riesgos relevantes y a las características, en general, de la institución y sus funcionarios, y que coadyuven de mejor manera al logro de los objetivos y misión institucionales.”*

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

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

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

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

Falta de cuidado genera registro de información de manera inconsistente en los documentos oficiales. Además, se evidencian debilidades en los mecanismos de control que no permitan subsanar inconsistencias al momento de aplicar las guías y protocolos de atención.

La carencia de registros completos por parte del personal de salud, en los sistemas de información afecta el desarrollo continuo del proceso asistencial, y limita la toma de decisiones en los ámbitos técnico-administrativos, aspectos que ya de ante mano han sido normados como instrumento que regula y fortalece la práctica clínica; y calidad para la prestación de salud del paciente.

### **1.3. SOBRE LA APLICACIÓN DE LA GUÍA INSTITUCIONAL DE DISLIPIDEMIA**

De la revisión<sup>14</sup> de 18 Expedientes de Salud<sup>15</sup> de pacientes con patología de Dislipidemia del Área de Salud de Mata Redonda - Hospital; se documentaron debilidades en los registros de información de acuerdo con la aplicación de la “Guías para la detección, el diagnóstico y el tratamiento de las dislipidemias para el primer nivel de atención.”

---

<sup>14</sup> Revisión efectuada el 4 de agosto 2017.

<sup>15</sup> Muestreo selectivo a criterio del Auditor.



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

**Cuadro 4. Criterios de atención registrados en los expedientes de salud de pacientes con Dislipidemia, enero a junio, 2017, Área de Salud Mata Redonda - Hospital**

| INDICADOR             | REGISTRA  | %  | NO REGISTRA |   |     |
|-----------------------|---|----|-------------|---|-----|
|                       |   |    |             | % |     |
| CRITERIOS DE ATENCIÓN | TIPO DE OBESIDAD  | 18 | 100%        | 0 | 0%  |
|                       | ENVÍO DE PERFIL LÍPIDOS A PACIENTES ENTRE LOS 30 Y 79 AÑOS. | 14 | 78%         | 4 | 22% |
|                       | INTERPRETACIÓN DEL PERFIL DE LÍPIDOS EN EL EXPEDIENTE.      | 13 | 72%         | 5 | 28% |
|                       | EXISTE CLASIFICACIÓN DE RIESGO CORONARIO.                   | 17 | 94%         | 1 | 6%  |
|                       | TRATAMIENTO SEGÚN NORMA.                                    | 18 | 100%        | 0 | 0%  |
|                       | SEGUIMIENTO Y CONTROL.                                      | 16 | 89%         | 2 | 11% |
|                       | REGISTRO LDL.   | 14 | 78%         | 4 | 22% |

Fuente: Expedientes de Salud, Área de Salud Mata Redonda - Hospital.

En relación con los “criterios de atención”, de usuarios portadores de Dislipidemia, llama la atención que en el 13% (16 registros) se omitió o no se logró determinar el registro de información. Aspecto primordial para la toma de decisiones en pro de la salud del usuario.

Sobre el tipo de obesidad, se determinó para la población de estudio, que el 17% (3 usuarios) son pacientes “Normales”, el 61% (11) presentan entre Obesidad Grado 1 a 3; y el 22% (4) restante padecen de “Sobre Peso”, siendo esto un aspecto de importancia en materia de prevención y promoción de la salud.

En lo que respecta a la clasificación de riesgo coronaria, a pesar de que en el 94% (17 casos) se indicó el estadio o grado; este en el 33% (6 casos -incluye 1 caso no registró clasificación-) no se encuentra registrado y/o clasificado conforme a la normativa institucional.

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



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

**Cuadro 5. Factores de Riesgo registrados en los expedientes de salud de pacientes con Dislipidemia, enero a junio, 2017, Área de Salud Mata Redonda - Hospital**

|                    | INDICADOR   | REGISTRA | %   | NO REGISTRA | %    |
|--------------------|---|----------|-----|-------------|------|
| FACTORES DE RIESGO | HIPERTENSIÓN ARTERIAL.  | 12       | 67% | 6           | 33%  |
|                    | HDL<40MG/DL.  | 11       | 61% | 7           | 39%  |
|                    | HISTORIA PREMATURA DE ENFERMEDAD CORONARIA.                   | 1        | 6%  | 17          | 94%  |
|                    | DIABETES MELLITUS.  | 4        | 22% | 14          | 78%  |
|                    | IAM/AVC/EAP/ANEURISMA AORTA ABD/ ENFERMEDAD CAROTÍDEA.        | 1        | 6%  | 17          | 94%  |
|                    | HOMBRES 1ER GRADO <65A, QUE HAN SUFRIDO ENFERMEDAD CORONARIA. | 0        | 0%  | 18          | 100% |
|                    | MUJERES 1ER GRADO <65A, QUE HAN SUFRIDO ENFERMEDAD CORONARIA. | 0        | 0%  | 18          | 100% |
|                    | EDAD: HOMBRES ≥ 45A, MUJERES ≥ 55 A.                          | 9        | 50% | 9           | 50%  |
|                    | FUMADO  | 0        | 0%  | 18          | 100% |
|                    | HDL ≥ 60 MG/DL (FR NEGATIVO)                                  | 1        | 6%  | 17          | 94%  |

Fuente: Expedientes de Salud, Área de Salud Mata Redonda - Hospital.

Del cuadro anterior se evidencia que en el 78% de la muestra no se asocian factores de riesgo. Sin embargo, el 22% restante documenta alguna condición que predispone a esa población, tal es el caso del indicador: “Hipertensión Arterial” que se encuentra presente en el 67% (12 casos), “Diabetes Mellitus” 22% (4 casos), “Edad” 50% (9 casos), niveles de HDL inferiores a 40 mg/dl 61% (11 casos), aspectos que llaman la atención siendo que a su vez se documentó la omisión e incorrecto registro de información de acuerdo con lo normado a nivel institucional.

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

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

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



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

*“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 el enfrentamiento de los riesgos relevantes y a las características, en general, de la institución y sus funcionarios, y que coadyuven de mejor manera al logro de los objetivos y misión institucionales.”*

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

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

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

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

Falta de atención por parte del personal de salud en relación con el cumplimiento de la norma y mecanismos de control y supervisión débiles propicia inconsistencias en los registros de información.

La inclusión de información suficiente, pertinente y competente en sistemas de información habilitados por la administración garantiza que el acto asistencial se realiza de acuerdo con normas científicamente probadas y a su vez facilita ante una premisa adoptar medidas que puedan solventar los requerimientos del paciente.

## **2. CONVENIENCIA DE IMPLEMENTAR UN PROGRAMA DE EVALUACION DE LA CALIDAD RELACIONADA CON LA APLICACIÓN DE LAS GUÍAS DE ATENCIÓN INSTITUCIONAL**

Se determinó que la Dirección Médica del Área de Salud de Mata Redonda - Hospital, para el 2017 no dispone de informes de evaluación o supervisión relacionados con la calidad en el manejo clínico y aplicación de normativa técnica a usuarios que presentan: “Hipertensión Arterial, Diabetes Mellitus y Dislipidemia”.

El Manual de Organización de las Áreas de Salud, emitido en enero 2002, señala dentro de las actividades sustantivas del proceso de Dirección y Conducción, la responsabilidad de planificar, controlar y evaluar el desarrollo de los procesos sustantivos, así como lo referente a dirigir, coordinar e integrar en forma eficiente los servicios de apoyo técnico y las acciones médicas, mediante la programación adecuada; con el propósito de mejorar la calidad en la atención de salud.





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

El Manual Descriptivo de Puestos, para Profesionales en Ciencias Médicas, señala en específico para Médico Director 1, (puesto actual de la directora médica), como una de sus funciones: Programar, coordinar y supervisar las actividades técnicas y administrativas....

La falta de implementación de instrumentos de control, supervisión y/o evaluación por parte de la Dirección Médica, ha incidido desfavorablemente en el cumplimiento de la normativa vigente. Situación que no garantiza a su vez una atención de calidad basada en el marco normativo establecido por las autoridades institucionales.

Los programas de evaluación de la calidad en la atención médica, así como el cumplimiento de protocolos y/o guías de atención representan para el Área de Salud y el usuario garantía en el proceso de atención, siendo que esta a su vez ello se ajusta a los estándares de calidad probados; con la consecuente oportunidad para el desarrollo de un servicio de calidad, dentro del entorno de eficiencia y eficacia.

## CONCLUSIÓN

Al ser el Área de Salud, una entidad en donde se desarrollan de manera fundamental actividades de diagnóstico, tratamiento y seguimiento para usuarios portadores de Hipertensión Arterial, Diabetes Mellitus y Dislipidemia, es fundamental que las autoridades sean garantes que los procesos desarrollados a ese nivel se brinden al usuario de manera eficiente, eficaz y con altos estándares de calidad.

En tal sentido se considera importante fortalecer los procesos de supervisión y control de manera continua, sustentado en los instrumentos o guías para la atención de usuarios, utilizados por el personal asistencial.

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

## RECOMENDACIONES

### **A LA DRA. ANA ISELA NAVARRETE FAJARDO, DIRECTORA MÉDICA DEL ÁREA DE SALUD MATA REDONDA - HOSPITAL, O A QUIEN EN SU LUGAR OCUPE ESE CARGO**

1. Establezca los mecanismos de control necesarios para que el personal médico que labora en los EBAIS del Área de Salud aplique las guías institucionales en la atención de usuarios con "Hipertensión Arterial, Diabetes Mellitus y Dislipidemia", o en su defecto utilicen según corresponda los "Énfasis" del EDUS; a fin de que la atención se realice de acuerdo con criterios de calidad y oportunidad.





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

Además, es imprescindible que esa Dirección garantice por los medios que considere pertinentes, que el acto profesional (atención médica) sea consignado en su totalidad en el expediente de salud, sin que exista la omisión de datos.

Para garantizar el cumplimiento de la recomendación, la administración deberá aportar, los documentos en donde se evidencien los mecanismos de control y acciones que garanticen el acatamiento en todos sus extremos a lo recomendado.

**Plazo de cumplimiento: 3 meses posterior al recibido del presente documento.**

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

Además, la Dirección Médica deberá garantizar que esta herramienta y/o instrumento se aplique de manera trimestral o semestral, generando para ello un informe de resultados con propuestas de solución según lo que el mismo evidencie; ese documento deberá ser remitido a la Dirección Regional Central Sur, con el fin de que ésta lo considere en las supervisiones de calidad según la “Herramientas de Supervisión en la Calidad de la Consulta Médica” (oficializada en el documento GM-S-6948-16 por parte de la Gerencia Médica)

Para garantizar el cumplimiento de la recomendación, la administración deberá aportar, al menos un informe de supervisión, así como las herramientas utilizadas y las medidas que subsanaron las debilidades documentadas en el informe realizado.

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

## COMUNICACIÓN DE RESULTADOS

De conformidad con lo establecido en el Reglamento de Organización y Funcionamiento de la Auditoría Interna, artículo 45, los resultados del presente estudio se comentaron: el 04 de setiembre, 2017 con la Dra. Ana Isela Navarrete Fajardo, Directora Médica, Dra. Cecilia Bastos Corella, Asistente de la Dirección, Área de Salud de Mata Redonda – Hospital, por parte de la Auditoría Interna: Ing. Bryan Barquero Fallas, Asistente de Auditoría y Dr. Luis Diego Fernández M. Médico – Asistente de Auditoría.

En relación con los hallazgos y recomendaciones expuestas a la Administración Activa, se solicitó por parte de la Dra. Navarrete: recomendación 1, que en el párrafo 2 en la última línea la cual indica: *“que ante un requerimiento -médico y/o legal- será fundamental para la toma de decisiones hacia el usuario”*, se elimine



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

esta oración. Recomendación 2, que existe un instrumento de evaluación ya avalado por la Dirección Regional, por lo tanto, es importante aplicar el mismo, lo anterior consta en el acta correspondiente.

## ÁREA SERVICIOS DE SALUD

Dr. Luis D. Fernández Mena  
**MÉDICO**  
**ASISTENTE DE AUDITORÍA**

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

EAM/LFM/wnq