



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
AUDITORIA INTERNA
Tel. 2 539-0821 Fax. 2539-08-88
Apdo. 10105

ASS-146-2015
07-07-2015

RESUMEN EJECUTIVO

El presente estudio se realizó de acuerdo al Plan Anual Operativo 2015 de la Auditoría Interna, con el fin de evaluar la Gestión y Capacidad Resolutiva para el Manejo de Emergencias Cardiovasculares.

Los resultados de la evaluación permitieron determinar que existen aspectos de mejora en la gestión estratégica de los Servicios de Urgencias, en cuanto al control de las emergencias cardiovasculares, ante la ausencia de indicadores que identifiquen la tendencia de este tipo de atenciones y poder así tener un mejor proceso de planificación de los recursos.

Asimismo, se identifica la importancia de que los Servicios de Urgencias dispongan de los equipos médicos y la infraestructura necesaria para la atención de las emergencias cardíacas, siendo esta la principal causa de muerte en el país.

Es importante que se brinde especial atención en la aplicación de la Guía para Diagnóstico y Tratamiento con Síndrome Coronario Agudo, aprobado por la Gerencia Médica, para garantizar la realización de los exámenes diagnósticos requeridos para identificar posibles afecciones cardiovasculares y atender al paciente de forma oportuna.

Este Órgano de Fiscalización ha solicitado a la Dirección de Red de Servicios de Salud, que mediante las jefaturas de servicios de las unidades evaluadas, se lleven a cabo análisis periódicos de las Emergencias Cardíacas y así disponer de información clara que colabore con el proceso de planificación y mejora en la atención de los pacientes. Asimismo, que los Directores Médicos de las unidades evaluadas analicen la disponibilidad de recursos básicos para la atención de emergencias cardiovasculares y que estas dispongan de lo necesario ante cualquier eventualidad, además de que se haga de conocimiento obligatorio al personal de Emergencias, la aplicación de la Guía para Diagnóstico y Tratamiento para las Personas de Síndrome Coronario Agudo.



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
AUDITORIA INTERNA
Tel. 2 539-0821 Fax. 2539-08-88
Apdo. 10105

ASS-146-2015
07-07-2015

ÁREA DE SERVICIOS DE SALUD

EVALUACIÓN SOBRE LA GESTIÓN Y CAPACIDAD RESOLUTIVA PARA EL MANEJO DE EMERGENCIAS CARDIOVASCULARES GERENCIA MÉDICA, U.E. 2901

ORIGEN DEL ESTUDIO

El estudio se desarrolló en cumplimiento del Plan Anual de Trabajo del Área de Servicios de Salud, período 2014, en el apartado de Proceso Médico Asistencial.

OBJETIVO DEL ESTUDIO

Evaluar la gestión, capacidad resolutive, y oportunidad de los centros asistenciales en el nivel regional para la atención de emergencias cardiovasculares.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Verificar el proceso de atención de pacientes que presentan emergencias cardiovasculares
- Determinar la existencia del equipo, insumos y productos necesarios para la atención de pacientes con emergencias cardiovasculares
- Verificar el control interno llevado a cabo por la administración activa en la atención de emergencias cardiovasculares

ALCANCE

El estudio comprende el análisis del proceso de atención de pacientes con emergencias cardiovasculares en la evaluación inmediata, definido en la guía para diagnóstico y tratamiento de las personas con síndrome coronario agudo, considerando los pacientes vistos en diciembre de 2014 en los Hospitales de Liberia, San Carlos, Ciudad Neily y Golfito; ampliándose en aquellos aspectos que se consideró necesario.



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
AUDITORIA INTERNA
Tel. 2 539-0821 Fax. 2539-08-88
Apdo. 10105

El estudio se efectuó de acuerdo con lo dispuesto en las Normas Generales de Auditoría para el Sector Público.

METODOLOGÍA

- Inspección a los Servicios de Emergencias en conjunto con la Dra. Vanessa Montiel Cubillo, Jefe de Emergencias del Hospital Dr. Enrique Baltodano Briceño, Dr. Harvin Villalobos Nuñez, Jefe de Emergencias del Hospital de Ciudad Neily, Dra. Natalia Montero, Jefe a.i. de Emergencias del Hospital Manuel Mora Valverde, y Dr. Marvin Ávila Quirós, Jefe de Emergencias del Hospital San Carlos.
- Verificación de los registros de ingresos y egresos de usuarios en el Sistema SIIS, en el módulo de Emergencias.
- Análisis de los indicadores registrados en el sistema SIIS de cada centro hospitalario.
- Revisión de expedientes y/o hojas de puerta de pacientes que ingresaron a emergencias por diagnósticos de Infarto al miocardio, dolor de pecho, dolor de torax y dolor precordial.

MARCO NORMATIVO

- Ley General de Control Interno, 8292, del 4 de setiembre 2002.
- Ley General de Salud
- Reglamento General de Hospitales Nacionales
- Normas de Control Interno para el Sector Público, del 6 de febrero 2009.
- Normas para la Habilitación de Establecimientos que brindan la Atención en Medicina y Cirugía General y/o por Especialidades Médicas y Quirúrgicas con Internamiento con más de 20 camas, según decreto 30694-S del Ministerio de Salud, con vigencia 23 setiembre 2002.
- Guía para Diagnóstico y tratamiento de las personas con síndrome coronario agudo

ASPECTOS A CONSIDERAR DE LA LEY GENERAL DE CONTROL INTERNO

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

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



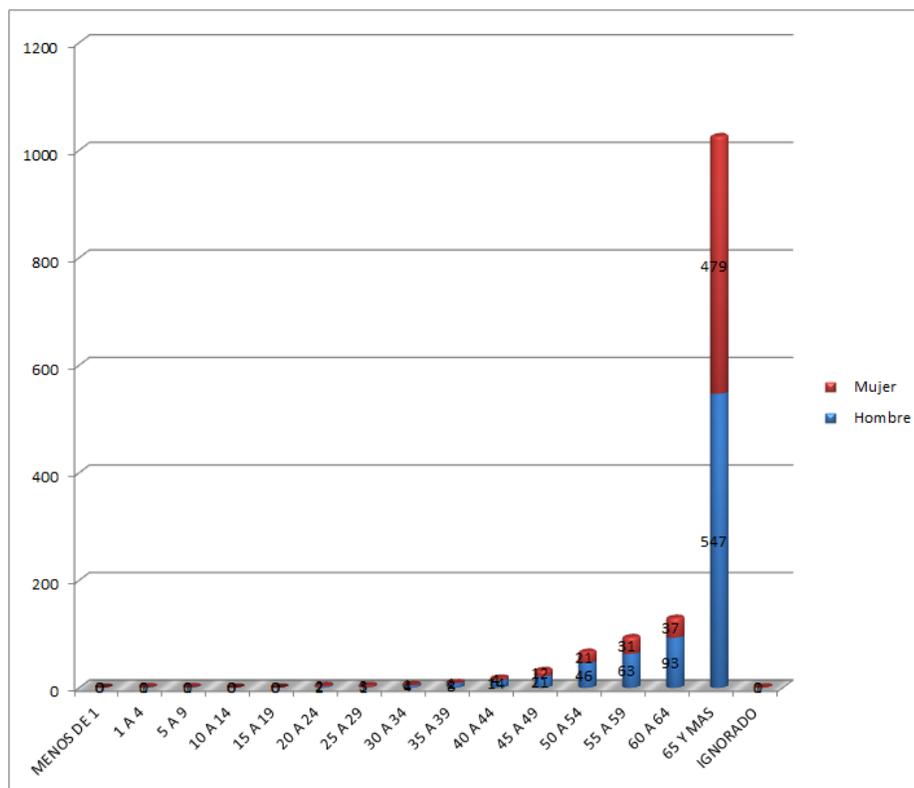
CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
AUDITORIA INTERNA
Tel. 2 539-0821 Fax. 2539-08-88
Apdo. 10105

ANTECEDENTES

En Costa Rica, las enfermedades cardiovasculares son las que actualmente registran la principal causa de muerte, siendo el infarto al Miocardio (IAM) el que representa un 40% del total de los casos.

Para el 2013 se registraron 1393 muertes por IAM en el país, en el cual la población masculina es donde se identifica la mayor cantidad de casos. En el siguiente gráfico se observa el comportamiento de los decesos por este diagnóstico según rango de edad:

**Gráfico 1. Cantidad de muertes por Infarto al Miocardio por sexo y rango de edad
Costa Rica
2013**



Fuente: Elaboración propia con datos del INEC.



Como se observa en el gráfico 1, los hombres de más de 65 años son los que registraron mayor cantidad de defunciones debido a infartos al miocardio con un total de 547 decesos frente a 479, que registran las mujeres, de igual forma se observa que la tendencia de este diagnóstico se presenta mayormente a partir de los 50 años de edad.

El Estado de la Nación en su informe de octubre del 2013, “Evolución de la mortalidad y los días de estancia por egresos hospitalarios en el periodo 2013-2030” proyecta que el IAM seguirá siendo la primer causa de muerte en el país, reflejándolo de la siguiente forma:

**Tabla 1. Proyección del número de muertes por infarto al miocardio
Costa Rica
2013 - 2027**

Causa	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027
Infarto agudo al miocardio (no especificado)	1.641	1.653	1.667	1.682	1.697	1.713	1.727	1.744	1.762	1.778	1.795	1.812	1.831	1.851	1.867
Cáncer de estómago (no especificado)	571	570	568	566	565	566	566	566	566	567	568	568	568	570	574
Persona lesionada en accidente de tránsito, de vehículo de motor no especificado	508	518	532	546	558	572	586	598	612	627	636	651	664	679	692
Cáncer de próstata	416	432	444	459	478	494	512	533	552	576	597	621	648	675	706
Enfermedad isquémica del corazón (no especificado)	491	495	499	504	511	515	523	527	532	539	547	551	556	566	575
Muertes por todas las causas	20.062	20.492	20.941	21.416	21.904	22.395	22.892	23.415	23.953	24.503	25.056	25.632	26.229	26.846	27.475

Fuente: Estado de la Nación, Evolución de la mortalidad y los días de estancia por egresos hospitalarios en el periodo 2013-2030.

Como se observa en la tabla 1, el infarto agudo al miocardio proyecta una tendencia de crecimiento en cantidad de personas fallecidas por este diagnóstico de un 12% del año 2013 al 2027, por lo que es importante para la Caja Costarricense de Seguro Social, tener bien definido las acciones a implementar para la atención de estos pacientes, así como el educar a la población en general sobre las buenas y sanas prácticas que se deben de adquirir para minimizar los riesgos de presentar alguna complicación cardiovascular.

HALLAZGOS

1. SOBRE LA GESTIÓN Y ANÁLISIS ESTRATÉGICO DE LOS INDICADORES DE EMERGENCIAS CARDIOVASCULARES

Esta Auditoría determinó oportunidades de mejora en la gestión y análisis estratégico de los indicadores de emergencias cardiovasculares realizados por parte de la administración activa, entre las que se encuentran las siguientes:



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
AUDITORIA INTERNA
Tel. 2 539-0821 Fax. 2539-08-88
Apdo. 10105

A) Análisis de indicadores de Emergencias Cardiovasculares

No se evidenció documentalmente la realización de análisis de indicadores en los Servicios de Emergencias de los Hospitales de Liberia, San Carlos, Ciudad Neily y Golfito, referente a las emergencias cardiovasculares, considerando aspectos como demanda mensual, cantidad de pacientes que ingresan al servicio de Emergencias por diagnóstico cardíaco, rangos de edad, entre otros, de tal forma que se establezcan estrategias para las mejores decisiones respecto a la planificación de recursos, disponibilidad de equipos y camas, organización de horarios, entre otros.

B) Acceso oportuno a la información relacionada con emergencias cardiovasculares

Se determinó que las Jefaturas de estos Servicios, no tienen acceso al SIIS, en el módulo de reportes del Servicio de Emergencias, por lo que para obtener la información para la gestión con base a indicadores, debe recopilarse manualmente mediante consulta a los expedientes médicos de los pacientes.

Al respecto, la Ley General de Control Interno en su capítulo II, artículo 13 establece:

“Artículo 13. —Ambiente de control. En cuanto al ambiente de control, serán deberes del jerarca y de los titulares subordinados, entre otros, los siguientes:

b) Desarrollar y mantener una filosofía y un estilo de gestión que permitan administrar un nivel de riesgo determinado, orientados al logro de resultados y a la medición del desempeño, y que promuevan una actitud abierta hacia mecanismos y procesos que mejoren el sistema de control interno.

c) Evaluar el funcionamiento de la estructura organizativa de la institución y tomar las medidas pertinentes para garantizar el cumplimiento de los fines institucionales; todo de conformidad con el ordenamiento jurídico y técnico aplicable.”

Las Normas de Control Interno para el Sector Público de la Contraloría General de la República, en su artículo 1.2 b “Exigir confiabilidad y oportunidad de la información”, establecen:

“Se debe procurar que se recopile, procese y mantenga información de calidad sobre el funcionamiento del sistema y sobre el desempeño institucional, y que esa información se comunique con prontitud a las instancias que la requieran para su gestión, dentro y fuera de la institución, todo ello de conformidad con las atribuciones y competencias organizacionales y en procura del logro de los objetivos institucionales.”

En su punto 5.1 “Sistemas de Información” se dispone:



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
AUDITORIA INTERNA
Tel. 2 539-0821 Fax. 2539-08-88
Apdo. 10105

“El jerarca y los titulares subordinados, según sus competencias, deben disponer los elementos y condiciones necesarias para que de manera organizada, uniforme, consistente y oportuna se ejecuten las actividades de obtener, procesar, generar y comunicar, en forma eficaz, eficiente y económica, y con apego al bloque de legalidad, la información de la gestión institucional y otra de interés para la consecución de los objetivos institucionales. El conjunto de esos elementos y condiciones con las características y fines indicados, se denomina sistema de información, los cuales pueden instaurarse en forma manual, automatizada, o ambas.”

También en su punto 5.6 “Calidad de la información”, especifica:

“El jerarca y los titulares subordinados, según sus competencias, deben asegurar razonablemente que los sistemas de información contemplen los procesos requeridos para recopilar, procesar y generar información que responda a las necesidades de los distintos usuarios. Dichos procesos deben estar basados en un enfoque de efectividad y de mejoramiento continuo. Los atributos fundamentales de la calidad de la información están referidos a la confiabilidad, oportunidad y utilidad.”

Actualmente para realizar análisis de indicadores del Servicio de Emergencias, estos deben de ser obtenidos en cada una de las oficinas de estadísticas en salud mediante el Sistema SIIS, ya que no se tiene definida a nivel nacional la especificación o clasificación de las emergencias en el boletín estadístico, por lo que el mismo sólo registra cantidad de urgencias y no urgencias por servicio o especialidad, pero no por diagnóstico, lo que causa limitaciones para la obtención y análisis de la información, con el consecuente impacto en las acciones y decisiones asociadas a la atención de emergencias cardiovasculares.

Las Jefaturas de Servicios de Emergencias consultadas, manifestaron que no se realizan análisis de indicadores para determinar el comportamiento de las urgencias atendidas, adicional a la información del cuadro 17 del boletín estadístico, porque es la requerida registrar la producción.

Lo descrito, limita la capacidad de gestión de los Servicios de Urgencias, pues no se dispone ni se analiza información basada en indicadores en la atención, de manera que se verifiquen tendencias de atención de pacientes con indicios de estas enfermedades y planificar así los recursos humanos, técnicos y financieros en beneficio de la atención del paciente y maximización de los recursos disponibles.

2. SOBRE LOS RECURSOS DISPONIBLES EN LOS SERVICIOS DE EMERGENCIAS PARA LA ATENCIÓN DE URGENCIAS CARDIOVASCULARES

Se efectuó una inspección física en los Servicios de Emergencias de los Hospitales considerados en el estudio a fin de verificar la disposición de recursos para la atención de emergencias cardiovasculares, resultados que evidencian diferencias entre los dos hospitales regionales y periféricos en cuanto electrocardiogramas, monitores cardiacos, y camas de agudos como se observa a continuación:

AI-ATIC-F002 (Versión 1.0) - Página 7 de 17

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





CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
AUDITORIA INTERNA
Tel. 2 539-0821 Fax. 2539-08-88
Apdo. 10105

Tabla 2
Recursos disponibles en el Servicio de Emergencias para la atención de emergencias
Cardiovasculares Hospitales de Liberia, San Carlos, Ciudad Neily y Golfito
Febrero 2015

RECURSOS	HOSPITALES REGIONALES		HOSPITALES PERIFÉRICOS	
	Liberia	San Carlos	Ciudad Neily	Golfito
SALAS DE SHOCK	1	1	1	1
ELECTRO CARDIOGRAMAS	3	4	1	2
MONITORES CARDIACOS	6	8	4	4
CAMAS DE AGUDOS	0	3 en sala de shock	no	3 y 1 coronarios
APOYO DE CARDIÓLOGO LOCAL	SI	SI	NO	NO

Fuente: Elaboración propia, inspección en los Servicios de Emergencias.

Como se observa, los 4 hospitales evaluados disponen de al menos una sala de shock para la atención de emergencias cardiovasculares, en cuanto a monitores cardiacos se mantiene una cantidad equilibrada entre los dos regionales, y los hospitales periféricos, sin embargo preocupa que en relación a la existencia de electrocardiogramas el Hospital de Ciudad Neily solo dispone de un equipo.

Llama la atención que el Hospital de Liberia y de Ciudad Neily no disponen de camas para atención de pacientes agudos, que permitan mantener un mejor control de los pacientes que llegan con infartos o alguna emergencia cardiovascular.

La normativa para habilitación de establecimientos que brindan la atención en Medicina y Cirugía General o/y por Especialidades Médicas y Quirúrgicas, del Ministerio de Salud, menciona los requisitos en cuanto a Infraestructura:

“4.6.2 Planta Física (...)

4.6.2.2 El servicio emergencias debe tener sectores diferenciados para la atención de los pacientes: sala de espera y consultorios de atención individualizada y privada (...)

4.6.3 Recurso Material (...)

*4.6.3.3 El servicio debe de contar con el equipo y medicamentos **necesarios** para atender accidentes cardio-respiratorios (...)*

4.6.3.4 El servicio de emergencias debe disponer de al menos del siguiente equipo:

4.6.3.4.1 Un electrocardiógrafo

4.6.3.4.2 Un monitor (...)” (la negrita no es del original)



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
AUDITORIA INTERNA
Tel. 2 539-0821 Fax. 2539-08-88
Apdo. 10105

La ley 8239, Deberes y Derechos de las Personas Usuarias de los Servicios de Salud Públicos y Privados y su Reglamentos, establece en el artículo 2 Derechos lo siguiente:

*“...las personas usuarias de los servicios de salud tienen derecho a lo siguiente:
Recibir, sin distinción alguna, un trato digno con respeto, consideración y amabilidad.
Recibir atención médica con la eficiencia y diligencia debidas.
Ser atendidas sin dilatación en situaciones de emergencia.
Recibir atención en un ambiente limpio, seguro y cómodo...”*

Los Centros Hospitalarios presentan las limitaciones señaladas debido a la ausencia de crecimiento de la infraestructura hospitalaria, aunado a la falta de recursos, lo que genera que no se disponga de los insumos necesarios para la correcta atención de los pacientes con emergencias cardiovasculares, así como asegurar la continuidad de los servicios.

Si bien los 4 hospitales disponen de equipos básicos para la atención de emergencias cardiovasculares, la existencia de un solo electrocardiógrafo en el Hospital de Ciudad Neily puede generar una afectación a la continua y correcta atención de los pacientes que ingresan con indicios de problemas cardiacos en caso de que este se dañe y quede fuera de utilización, asimismo la ausencia de un espacio exclusivo para atender pacientes agudos, puede generar debilidades en el control y seguimiento de la recuperación de la salud de estos.

3. CASOS DE PACIENTES ATENDIDOS CON PRESUNTAS EMERGENCIAS CARDIOVASCULARES

Esta Auditoría realizó revisión de los expedientes de aquellos pacientes que presentaron ingresos al Servicio de Emergencias en diciembre 2014, con diagnósticos de dolor de pecho, angina de pecho o infarto al miocardio, según lo registrado en el Sistema SIIS identificándose las siguientes debilidades:

A) AUSENCIA DE EXÁMENES Y PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS

Se evidenciaron casos donde no se aplicaron Enzima cardiacas, CPK-MB, Hemograma y Troponina, oxígeno, nitroglicerina, ácido acetilsalicílico o morfina, incluso existen casos donde no se documenta la realización de electrocardiogramas, o del todo no se ubica la “Hoja de puerta” para evidenciar la atención brindada como se detalla en la siguiente tabla:



Tabla 3
Resultados revisión de Hojas de puerta de pacientes con atención de emergencias
Cardiovasculares Hospitales de Liberia, San Carlos, Ciudad Neily y Golfito
Diciembre 2014

HOSPITAL	HOJAS SOLICITADAS	HOJAS NO UBICADAS	SIN LABORATORIOS	SIN ELECTRO	CON OXIGENO	CON A. ACETILSALICILICO	CON MORFINA	REFERIDOS DEL 1ER NIVEL	TRASLADADOS
Dr. Enrique Baltodano Briceño Hospital de San Carlos	41	2	4	2	1	15	0	13	3
Hospital de Ciudad Neily	32	8	1	0	5	12	2	13	6
Hospital Manuel Mora Valverde	32	1	3	0	6	10	1	2	0
	13	3	1	0	5	4	0	3	2

Fuente: Elaboración propia, revisión de hojas de puerta de los Servicios de Emergencias

De los 4 hospitales evaluados, el Hospital de San Carlos es el centro hospitalario en cual no se ubicó la mayor cantidad de hojas de puerta para su revisión, con 8 hojas ausentes, el Hospital Dr. Enrique Baltodano, presenta 4 casos de atenciones de pacientes donde no se documenta la realización de exámenes de laboratorio, y 2 casos sin electrocardiogramas, el Hospital de Golfito registra solo 4 pacientes a los que se le aplicó ácido acetilsalicílico.

B) DETALLE DE ATENCIÓN DE PACIENTES

En la revisión de las “Hojas de puerta” realizada por esta Auditoría se detallan los aspectos de referentes a debilidades, comentados en el punto A, tal como se observa a continuación:

B.1 Hospital Dr. Enrique Baltodano Briceño

B.1.1 Paciente WHR

Paciente es hipertenso, ingresa al Servicio de Emergencias el 8 de setiembre del 2014 a la 01:28 por dolor de pecho, es atendido por el profesional médico a las 2:20, y se le realiza el primer electrocardiograma a las 2:35, se le realizaron pruebas de laboratorio CPK, Química, y Hemograma cuyos resultados estuvieron hasta las 4:20, lo que quiere decir que transcurrió casi una hora desde que llegó el paciente hasta que se le hizo el primer electrocardiograma, y al ser atendido hasta las 2:20, los resultados del laboratorio estuvieron disponibles 3 horas después de que llegó el paciente.



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
AUDITORIA INTERNA
Tel. 2 539-0821 Fax. 2539-08-88
Apdo. 10105

B.1.2 Paciente SGC

Ingresa al Servicio de Emergencias el 16 de agosto del 2014 a la 10:12 por dolor de pecho, es atendido por el profesional médico a las 12:20, y se le realiza el primer electrocardiograma a las 12:29 que da como resultado posible Bloqueo de Rama Izquierda, se le realizaron pruebas de laboratorio CPK, Química, y Hemograma cuyos resultados estuvieron hasta las 14:55, lo que quiere decir que transcurrió casi dos horas desde que llegó el paciente hasta que se le hizo el primer electrocardiograma, y al ser atendido hasta las 12:20, los resultados del laboratorio estuvieron disponibles 3 horas después de que llegó el paciente.

B.1.3 Paciente JLM

Paciente hipertenso, con registro de IAM seis meses atrás, ingresa al Servicio de Emergencias referido del Área de Salud de Tilarán el 23 de diciembre del 2014 a la 01:46 por dolor en el pecho, es atendido por la Dra. Miranda a las 03:00, y se le realiza electrocardiograma a las 03:10 con resultado normal, se le realizaron pruebas de laboratorio CPK, Química, y Hemograma cuyos resultados estuvieron hasta las 08:30 indicando alteración en la creatinina fosfoquinasa, no se evidencia la realización de prueba de troponina. Sobre esto, se denota que transcurrió una hora y media desde que llegó el paciente hasta que se le hizo el primer electrocardiograma, siendo un paciente con antecedentes de IAM anterior, donde no se realiza prueba de troponina.

B.1.4 Paciente RAA

Paciente es hipertenso, ingresa al Servicio de Emergencias el 15 de diciembre del 2014 a la 08:35 por dolor de pecho, es atendido por el profesional médico a las 8:45, y se le realiza el primer electrocardiograma a la misma hora con resultado normal, no se documenta la realización de exámenes de laboratorio.

B.1.5 Paciente VCHP

Paciente registra ingreso al Servicio de Emergencias el día 28 de diciembre del 2014, sin embargo no se documenta realización de electrocardiograma ni análisis de laboratorio, no presenta hoja de valoración, y la hoja de puerta no registra mayores detalles del paciente.

B.2 Hospital San Carlos

B.2.1 Paciente PGP



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
AUDITORIA INTERNA
Tel. 2 539-0821 Fax. 2539-08-88
Apdo. 10105

Paciente hipertenso registra ingreso al Servicio de Emergencias el día 12 de marzo del 2014 a las 10:28, es visto a las 11:10 por la Dra. Castro Hidalgo, electrocardiograma normal a la hora del ingreso, sin embargo no se documenta realización de análisis de laboratorio y paciente es egresado a las 14:00.

B.2.2 Paciente CAA

Paciente hipertensa anticoagulada, registra ingreso a las 11:43, misma hora que se realiza el Electrocardiograma con resultado normal, hemograma y coagulación a las 14:17, Dra. Víquez anota a las 15:00 que están pendientes los CPK CPK.MB sin embargo estos no se evidencian en el expediente, tampoco se evidencia médico que egresa.

B.3 Hospital de Ciudad Neily

B.3.1 Paciente RAM

Paciente registra ingreso a las 03:56 por angina de pecho, sin embargo no se documenta electrocardiograma señalando que el electrocardiógrafo **no tiene papel**, (Resaltado es nuestro) además no se documentan resultados de análisis de laboratorio.

B.3.2 Paciente MBF

Paciente registra ingreso a las 19:50 del 28 de diciembre del 2014 por dolor de pecho al respirar, sin embargo no se documenta electrocardiograma ni resultados de análisis de laboratorio.

B.3.3 Paciente VCZ

Paciente registra ingreso a las 20:03 del 09 de diciembre del 2014 por dolor de pecho al respirar, sin embargo no se documenta electrocardiograma ni resultados de análisis de laboratorio.

B.4 Hospital Manuel Mora Valverde - Golfito

B.4.1 Paciente LMR

Paciente registra ingreso a las 14:44 del 12 de enero del 2014 por dolor torácico, se le realizan exámenes de laboratorio, sin embargo no se documenta la realización de electrocardiograma.

B.4.2 Paciente ELC



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
AUDITORIA INTERNA
Tel. 2 539-0821 Fax. 2539-08-88
Apdo. 10105

Paciente registra ingreso a las 22:27 del 12 de enero del 2014 por dolor de pecho al respirar, se registra electrocardiograma con resultados normales, sin embargo no se documentan resultados de análisis de laboratorio.

La Guía para Diagnóstico y Tratamiento de la Personas con Síndrome Coronario Agudo, en su apartado “Abordaje Del Síndrome Coronario Agudo”, establece los procedimientos mínimos para la atención de emergencias cardiovasculares, donde se define las características del Electrocardiograma, la aplicación de exámenes de laboratorio entre las cuales inicialmente se deben de considerar Enzima cardiacas, CPK-MB, Hemograma y Troponina, asimismo se señala las especificaciones del tratamiento inicial entre las que se encuentran la aplicación de oxígeno, nitroglicerina, ácido acetilsalicílico y morfina.

Las Normas de Control Interno para el Sector Público, en su artículo 4.2 e) “Requisitos de las actividades de control”, establecen:

“Documentación. Las actividades de control deben documentarse mediante su incorporación en los manuales de procedimientos, en las descripciones de puestos y procesos, o en documentos de naturaleza similar. Esa documentación debe estar disponible, en forma ordenada conforme a criterios previamente establecidos, para su uso, consulta y evaluación.”

En los datos expuestos en el presente hallazgo, se evidencia que algunas de las debilidades son comunes en los 4 hospitales evaluados; sin embargo, se observa que en el Hospital San Carlos, en la mayoría de las atenciones se les aplica la prueba de troponina a los pacientes que ingresan con emergencias sugestivas a problemas cardiovasculares. Asimismo se denota que en el Hospital de Liberia y en el Hospital de San Carlos que existen muchos pacientes referidos del I nivel a los Servicios de Emergencias.

Considera esta Auditoría que si bien, depende de la situación clínica de los pacientes y el criterio médico el definir las pruebas diagnósticas y el tratamiento a utilizar, se debe de considerar que los procedimientos establecidos en la Guía para Diagnóstico y Tratamiento de las Personas con Síndrome Coronario Agudo procuran estandarizar el proceso y fortalecer la atención de este tipo de emergencias, máxime en aquellos pacientes que presentan factores de riesgo y que son más propensos a sufrir una emergencias cardiovascular. Por lo anterior, la ausencia de conocimiento de la Guía aprobada por la Gerencia Médica y su no aplicación por parte del personal médico de los Servicios de Emergencias causa debilidades como las detectadas en el presente hallazgo.

Dichos protocolos fueron establecidos por los especialistas técnicos en Cardiología de la Institución, por lo que su no aplicación puede eventualmente afectar la calidad de atención brindada a los pacientes, generando un en riesgo en la evolución de una emergencia cardiovascular.



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
AUDITORIA INTERNA
Tel. 2 539-0821 Fax. 2539-08-88
Apdo. 10105

Así mismo, la omisión en la aplicación o en la documentación y registro de los análisis realizados a los pacientes, por ejemplo en el laboratorio clínico y electrocardiograma, genera debilidades de control en la historia clínica del paciente, con riesgo en la correcta atención del usuario, eventual afectación patrimonial y legal para la Institución.

4. SOBRE EL REGISTRO EN EL SISTEMA DE INFORMACIÓN

Se evidenció en la revisión efectuada, inconsistencias en el registro en el Sistema SIIS, en relación con las fechas de atención de los pacientes que ingresaron a los Servicios de Emergencias de los hospitales evaluados, tal y como se detalla a continuación:

Tabla 4
Cantidad de inconsistencias en el registro de la fecha de ingreso a los Servicios de Emergencias
Hospitales: Liberia, San Carlos, Ciudad Neily y Golfito
Diciembre 2014

HOSPITAL	Q ERRORES FECHA INGRESO
Hospital de Liberia	7
Hospital de San Carlos	7
Hospital de Golfito	4
Hospital de Ciudad Neily	0

Fuente: Elaboración propia con datos del SIIS

Como se observa en la tabla 8, de la muestra seleccionada, únicamente el Hospital de Ciudad Neily, no presenta errores en las fechas de ingreso de atención de pacientes, caso contrario en los Hospitales de Liberia, San Carlos y Golfito, donde en el SIIS se registra la fecha de atención que difiere con la fecha real anotada en las hojas de puerta.

Las Normas de Control Interno para el Sector Público, en su artículo 4.4 “Exigencia de confiabilidad y oportunidad de la información”, establecen:

“El jerarca y los titulares subordinados, según sus competencias, deben diseñar, adoptar, evaluar y perfeccionar las actividades de control pertinentes a fin de asegurar razonablemente que se recopile, procese, mantenga y custodie información de calidad sobre el funcionamiento del SCI y sobre el desempeño institucional, así como que esa información se comuniquen con la prontitud requerida a las instancias internas y externas respectivas”.

Además, en el artículo 5.4 “Gestión Documental” dispone:



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
AUDITORIA INTERNA
Tel. 2 539-0821 Fax. 2539-08-88
Apdo. 10105

“El jerarca y los titulares subordinados, según sus competencias, deben asegurar razonablemente que los sistemas de información propicien una debida gestión documental institucional, mediante la que se ejerza control, se almacene y se recupere la información en la organización, de manera oportuna y eficiente, y de conformidad con las necesidades institucionales.”

Y en su artículo 5.6 “Calidad de la información” refiere:

“El jerarca y los titulares subordinados, según sus competencias, deben asegurar razonablemente que los sistemas de información contemplen los procesos requeridos para recopilar, procesar y generar información que responda a las necesidades de los distintos usuarios. Dichos procesos deben estar basados en un enfoque de efectividad y de mejoramiento continuo.”

El uso incorrecto del sistema de información, genera errores en el registro de datos, lo que ocasiona la existencia de diferencias en las fechas de atención, en relación con la fecha real reportada en cada “Hoja de Puerta” de emergencias.

La carencia de información real y confiable en el Sistema de Información donde se administra la información de los pacientes que ingresan a los Servicios de Emergencias, puede inducir a error en el momento de generar reportes para su análisis y toma de decisiones, y presentarse una alteración de los de los indicadores a evaluar.

CONCLUSIONES

El presente estudio respecto a la gestión y la capacidad resolutive en la atención de emergencias cardiovasculares, presenta datos importantes sobre mejoras a implementar, se debe de ejecutar la práctica de recopilación y análisis de indicadores por parte de la administración activa, para la correcta toma de decisiones en cuanto a planificación de recursos, basados en producción, tiempos de respuesta y calidad de atención ofrecida a los usuarios.

En el informe se evidencia que no existe la práctica de analizar la gestión llevada a cabo en los Servicios de Emergencias en cuanto a materia de emergencias cardiovasculares, lo anterior por cuanto no se observa cultura de análisis estratégico periódico, aunado a la carencia en el acceso de los datos del sistema de información por parte de las jefaturas de Emergencias y de los mismos Directores Médicos, considerando que el SIIS posee la forma de exportar la información necesaria para su análisis.



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
AUDITORIA INTERNA
Tel. 2 539-0821 Fax. 2539-08-88
Apdo. 10105

Es de importancia que la Administración Activa conozca la capacidad que tienen los Servicios de Emergencias en cuanto a equipo de diagnóstico, infraestructura y recursos, para prever la disponibilidad de estos y evitar la carencia de los insumos necesarios para la atención de las emergencias cardiovasculares.

Considera esta Auditoría que se debe ejercer un control continuo de los tiempos de atención, así como la aplicación de los métodos diagnósticos y de tratamientos definidos a nivel institucional mediante la Guía para Diagnóstico y Tratamiento de las Personas con Síndrome Coronario Agudo, que permita fortalecer la atención de los pacientes y brindarles una mejor calidad de vida.

RECOMENDACIONES

A LA DIRECCIÓN DE RED DE SERVICIOS DE SALUD

1. Considerando la importancia que tiene la atención de emergencias cardiovasculares, considerada la primera causa de muerte en el país, instruir a los Directores médicos de los hospitales evaluados en el presente estudio, efectuar análisis periódicos y continuos de los indicadores en la atención de pacientes que ingresan a los Servicios de Emergencias por esta causa, y así disponer de información clara y precisa que colabore con el proceso de planificación de recursos con los que deben de disponer estas unidades y así fortalecer la atención a los pacientes. Debe esa Dirección de Red ejercer las acciones de control necesarias para garantizar el cumplimiento de lo instruido. **Plazo de cumplimiento: 1 mes**
2. Solicitar a los Directores médicos de los hospitales evaluados, la realización de un análisis sobre la disposición de recursos básicos en los Servicios de Emergencias, definidos en la Guía para Diagnóstico y Tratamiento de las Personas con Síndrome Coronario Agudo, con el objetivo de que se identifiquen cuales unidades programáticas carecen de lo necesario para la correcta atención de los pacientes con este tipo de emergencias. Una vez efectuado este análisis, cada unidad con la coordinación de la Dirección Regional correspondiente, deberá implementar las mejoras necesarias considerando la viabilidad económica de cada centro hospitalario. Corresponderá en adelante a esa Dirección de Red ejercer las acciones de control necesarias para garantizar el cumplimiento de lo instruido. **Plazo de cumplimiento: 6 meses a partir de recibido el informe**
3. Instruir a los Directores médicos de los hospitales evaluados, para que se lleve a cabo una mejor gestión en el ingreso de los datos de los pacientes en el Módulo de Emergencias del Sistema SIIS, de tal forma que se disminuya el riesgo de disponer de información errónea en cuanto a la atención de los pacientes en dicho servicio. **Plazo de cumplimiento: 6 meses a partir de recibido el presente informe.**



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
AUDITORIA INTERNA
Tel. 2 539-0821 Fax. 2539-08-88
Apdo. 10105

4. Instruir a las Direcciones Regionales de Servicios de Salud, que ordenen a los centros de salud adscritos, ejecutar las acciones que correspondan para hacer de conocimiento y aplicación obligatoria a los médicos que laboran en los Servicios de Emergencias, de la Guía para Diagnóstico y Tratamiento de las Personas con Síndrome Coronario Agudo, a fin de que se realicen los procedimientos de diagnóstico y tratamiento de acuerdo a lo definido institucionalmente. **Plazo de cumplimiento: 2 meses a partir de recibido el presente informe.**

COMENTARIO DEL INFORME

De conformidad con lo dispuesto en el artículo 45 del Reglamento de Organización y Funcionamiento de la Auditoría Interna de la Caja Costarricense del Seguro Social, los resultados del presente estudio fueron comentados el 29 de junio del 2015 con el Dr. Jorge Arturo Fonseca Renault, Director de la Dirección de Red de Servicios de Salud.

ÁREA DE SERVICIOS DE SALUD

Ing. Leonardo Díaz Porras
ASITENTE DE AUDITORÍA

Ing. Miguel Ángel Salvatierra Rojas
JEFE DE SUB ÁREA
DE SERVICIOS DE SALUD

Lic. Rafael Ramírez Solano
JEFE DE ÁREA

LDP/MASR/RRS/wnq