



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

**ASS-237-2017**  
**20-12-2017**

## RESUMEN EJECUTIVO

El presente estudio ha sido elaborado en cumplimiento del Plan Anual Operativo 2017, del Área de Servicios de Salud, con la finalidad de evaluar el abordaje de las Estrategias aplicadas en el Abordaje de la Atención Integral de la Patología Cardiovascular a Nivel Nacional, considerando el marco regulatorio, disponibilidad de recurso, y otros aspectos de interés.

Considerando que la enfermedad cardiovascular es uno de los principales problemas de salud a nivel nacional, y que se considera como la principal causa de muerte, en donde por su patogénesis afecta a todos los estratos de la sociedad, es imperante que las medidas de abordaje para la prevención de los factores modificables se implementen, y se provea a la población de todos los mecanismos que impacten positivamente en la salud de los usuarios sean estos tecnológicos y otros.

De conformidad con los hallazgos detectados, se evidencia la necesidad de mejorar aspectos de control relacionados con la planificación, ejecución y supervisión de las actividades desarrolladas, para la atención de las enfermedades cardiovasculares, a fin de fortalecer la gestión estratégica, gerencial y operativa en áreas como: abordaje inicial, diagnóstico, tratamiento, programas de prevención de la enfermedad y promoción de la salud, así como lo relacionado a estrategias para concientizar a la población sobre factores y/o aspectos de riesgo asociados.

Así mismo, en relación con la articulación de la Red de atención, es fundamental establecer soluciones sistematizadas que permitan recabar información que impacte en la toma de decisiones de manera oportuna, y de acuerdo con las necesidades de las unidades y los usuarios.

En lo que corresponde a las estrategias para la atención de la enfermedad cardiovascular, la Gerencia Médica, conformó en el 2015, a solicitud de la Junta Directiva, la "Comisión para la implementación de estrategias en el abordaje de la Enfermedad Cardiovascular", quienes emitieron el documento "Análisis y Planificación para el abordaje de la atención integral de la patología cardiovascular a nivel nacional", mismo que refleja las necesidades y requerimientos para fortalecer la promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de la enfermedad cardiovascular en la Institución.

Por lo anterior, esta Auditoría ha recomendado a la Gerencia Médica, que analice las situaciones expuestas en el presente informe, en donde se pretende, que la comisión Intergerencial que atiende el tema cardiovascular, incorpore un plan de acción que considere la atención de las recomendaciones señaladas en el "Análisis y Planificación para el abordaje de la atención integral de la patología cardiovascular a nivel nacional" y valorar la incorporación de indicadores en el plan táctico de la Gerencia Médica, además del reforzamiento de lo relacionado con el cumplimiento de la normalización técnica y el fortalecimiento de los sistemas de información para la toma de decisiones, aspectos que deben permitir mejorar la prestación de los servicios de salud a esta población.



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

ASS-237-2017  
20-12-2017

## ÁREA SERVICIOS DE SALUD

### INFORME REFERENTE A LAS ESTRATEGIAS APLICADAS EN EL ABORDAJE DE LA ATENCIÓN INTEGRAL DE LA PATOLOGÍA CARDIOVASCULAR A NIVEL NACIONAL.

#### ORIGEN DEL ESTUDIO

El estudio se realizó de conformidad con el Plan Anual Operativo 2017 del Área Servicios de Salud, en el apartado estudios especiales.

#### OBJETIVO GENERAL

Evaluar la gestión técnica y administrativa desarrollada por la Comisión para la Implementación de estrategias en el abordaje de la enfermedad cardiovascular a nivel nacional.

#### OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Evaluar el proceso de planificación y programación de actividades para la atención de las enfermedades cardiovasculares a nivel institucional.
- Verificar el cumplimiento de políticas, normas y lineamientos técnicos para la atención de usuarios con enfermedades cardiovasculares a nivel institucional.
- Evaluar las acciones para la prevención y tratamiento de las enfermedades cardiovasculares a nivel institucional.
- Verificar la razonabilidad de los sistemas de información.

#### ALCANCE

El estudio comprende la revisión y análisis de actividades desarrolladas por la “Comisión para la implementación de estrategias en el abordaje de la Enfermedad Cardiovascular” (Gerencia Médica), enfocadas al abordaje de la atención de las enfermedades cardiovasculares, dentro de las cuales se considera como eje fundamental: fortalecer la promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de la enfermedad cardiovascular en la CCSS

La evaluación consideró el periodo 2016, en donde se analizaron las acciones realizadas por la administración para la atención de lo recomendado por la comisión Intergerencial en el “Análisis y Planificación para el abordaje de la atención integral de la patología cardiovascular a nivel nacional”, así mismo, en los casos en que fue necesario se amplió el periodo de estudio.



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

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

## METODOLOGÍA

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

- ✓ Revisión y análisis de la siguiente información:
  - Expedientes de salud, en las Áreas de Salud de Vásquez de Coronado, Moravia, Siquirres y Guápiles.
- ✓ Solicitud de información a los siguientes funcionarios y Unidades:
  - Lic. Leslie Vargas Vásquez, Jefe de la Subárea de Aseguramiento de la Calidad y Control Estadístico.
  - Dr. Albin Chaves Matamoros, Director de Farmacoepidemiología y Coordinador General de la Comisión Intergerencial para la implementación de estrategias en el abordaje de la enfermedad cardiovascular.
  - Dr. Donald Corella Elizondo, Médico en Jefe Servicio de Emergencias, hospital Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia.
  - Dr. Mauricio José Vanegas Jarquín, Médico en Jefe Servicio de Cardiología, hospital Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia.
  - Dr. Wilman Rojas Molina, Director Regional, Dirección Regional de Servicios de Salud Huetar Atlántica.
  - Dr. Daver Guillermo Vidal Romero, Director General a.i, hospital Dr. Tony Facio Castro de Limón.
  - Dra. Iliana Musa Mirabal, Directora General, hospital de Guápiles.
  - Dr. Eduardo Cambronero Hernández, Director de Red de Servicios de Salud.
  - Lic. José Luis Valverde Morales, Director Comunicación Organizacional.

## MARCO NORMATIVO

- Constitución Política de la República de Costa Rica.
- Ley General de Control Interno N° 8292.
- Ley General de Salud y su Reglamento N°5395.
- Ley 6227 General de la Administración Pública.
- Normas de Control Interno para el Sector Público.
- Reglamento del Expediente de Salud de la CCSS.
- Plan Nacional de Desarrollo 2015-2018 “Alberto Cañas Escalante”.
- Estrategia Nacional: Abordaje Integral de las Enfermedades Crónicas No Transmisibles y Obesidad 2013-2021.
- Manual de Procedimiento Multidisciplinario para la Atención y Enseñanza de las Enfermedades Crónicas No Transmisibles.
- Guía para la Prevención de las Enfermedades Cardiovasculares.
- Oficio GM-25387-2, del 12 de mayo del 2012. Asunto: Aprobación Inicio Proyecto PINEC (Programa de Intervención Nutricional en Enfermedades Crónicas).
- Oficio GM-S-0767-15, del 11 de febrero del 2015. Asunto: Comunicado – Metas del Plan Nacional de Desarrollo 2015-2018.



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL

AUDITORIA INTERNA

Tel.: 2539-0821 - Fax.: 2539-0888

Apdo.: 10105

- Oficio N° 232-14 del 02 de diciembre, 2014. Asunto: Actualización Fichas Técnicas para Evaluación de la Prestación de Servicios de Salud 2015.
- Guías para la Detección, el Diagnóstico y el Tratamiento de las Dislipidemias para el Primer Nivel de Atención, 2004.
- Guía para la Atención de las Personas Diabéticas Tipo 2, 2007.
- Guías para la Detección, Diagnóstico y Tratamiento de la Hipertensión Arterial, 2009.
- Encuesta de Vigilancia de los Factores de Riesgo Cardiovascular, 2011.
- Guías Alimentarias para Costa Rica, 2011.
- Guía para Diagnóstico y Tratamiento de las Personas con Síndrome Coronario Agudo, 2013.
- Guía de Prevención de las Enfermedades Cardiovasculares, 2015.

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

Esta Auditoría, informa y previene al Jerarca y a los titulares subordinados, acerca de los deberes que les corresponden, respecto a lo establecido en el artículo 6 de la Ley General de Control Interno, así como sobre las formalidades y los plazos que deben observarse en razón de lo preceptuado en los numerales 36, 37 y 38 de la Ley N° 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.: 2539-0821 - Fax.: 2539-0888  
Apdo.: 10105

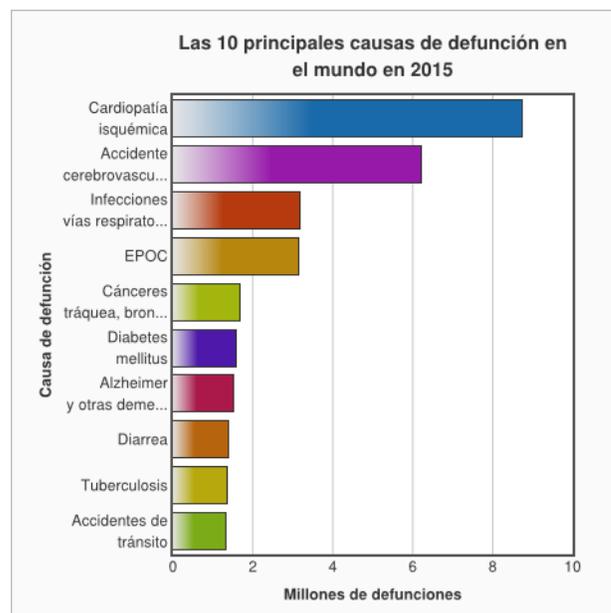
## ASPECTOS GENERALES

A nivel mundial, las enfermedades cardiovasculares están consideradas como la principal causa de discapacidad y de muerte prematura, impactando sustancialmente al aumento de los costos de la atención en salud.

En el 2005, de las 58 millones de muertes por todas las causas que se estima tuvieron lugar a escala mundial, las enfermedades cardiovasculares (ECV) representaron el 30 %. Siendo esto proporcional a la combinación de enfermedades infecciosas, carencias nutricionales y afecciones maternas y perinatales.

Una proporción sustancial de estas muertes (46 %, (26.680.000 personas)) se registraron en personas menores de 70 años, es decir: en el período más productivo de la vida; así mismo, el 79 % de la carga de morbilidad esta atribuido a las enfermedades cardiovasculares y ocurre en este grupo de edad.

Concerniente a las causas de defunción, en el 2015, más de la mitad (54 %) de las defunciones registradas a nivel mundial, obedecieron a causas por cardiopatía isquémica y accidentes cerebrovasculares, los cuales han ocasionaron 15 millones de defunciones en 2015 y han sido las principales causas de mortalidad durante los últimos 15 años.



Fuente: OMS, 2015.

Para el año 2030, se estima que morirán cerca de 23,6 millones de personas por ECV, y como causa principal se consideran las cardiopatías y AVC.



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

## DE LAS ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES EN COSTA RICA

En Costa Rica, las enfermedades cardiovasculares (ECV) constituyen una de las primeras causas de muerte desde la década de los años 70. Siendo que se estima que las ECV cobran en promedio seis vidas por día, según se indica en publicaciones como: la Revista Costarricense de Salud Pública en el 2006.

Dentro de las principales causas de ECV se encuentran: el consumo de tabaco, la falta de actividad física y una alimentación poco saludable.

Es por ello, que la OMS y la Federación Mundial del Corazón, en conjunto con las autoridades en salud a nivel País, han establecido como objetivo educar a la población respecto a los factores de riesgo asociados con la aparición de enfermedades cardiovasculares.

Asimismo, la CCSS, ha realizado esfuerzos en programas de promoción de la salud y prevención de enfermedades crónicas y a su vez ha establecido un Plan de abordaje integral de la enfermedad cardiovascular 2016, que incluye acciones de promoción de la salud, prevención de la enfermedad, curación y rehabilitación, con las cuales se busca impactar este grupo de usuarios.

Sobre los tiempos de espera en cirugía cardíaca, la CCSS ha implementado medidas que han reducido los tiempos de espera a nivel de los hospitales nacionales, así como, la adquisición de modernas unidades coronarias para brindar atención especializada a pacientes que sufren problemas agudos del corazón.

En relación con los egresos por enfermedad, sea este sistema circulatorio o patología cardiovascular, en los últimos años la incidencia ha incrementado en los centros de salud.

Egresos hospitalarios en enfermedades del sistema circulatorio. C.C.S.S., 2006 - 2016

Diagnóstico principal	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Enfermedades del sistema circulatorio	18.265	18.304	19.399	20.501	19.792	20.198	20.938	21.192	22.854	23.122	22.944
Enfermedades hipertensivas	3.410	3.272	3.584	3.942	3.832	3.866	3.779	3.383	3.670	3.585	3.361
Infarto agudo de miocardio	1.426	1.545	1.637	1.682	1.722	1.886	1.888	1.968	2.113	2.266	2.261
Enf. de corazón	5.672	5.467	5.484	5.755	5.820	5.654	5.829	5.881	6.894	7.205	6.945
Enf. de las venas	4.287	4.527	4.905	5.239	4.427	4.342	4.999	5.427	5.747	5.442	5.766
Otra aparato circulatorio	3.470	3.493	3.789	3.883	3.991	4.450	4.443	4.533	4.430	4.624	4.611

Fuente: C.C.S.S., Área de Estadística en Salud.

En los últimos 10 años (período 2006-2016), las enfermedades del sistema circulatorio se han incrementado en un 23.59%, siendo las enfermedades de las venas las que se consigan en primer lugar con un aumento de 1.479 casos con respecto al 2006 (33.57%), seguido de enfermedades del corazón con 1.273 casos (22.03%) y otras del aparato circulatorio con 1.141 (29.59%).

Sobre la atención de pacientes en consulta especializada, a nivel institucional el servicio de cardiología, gestiona anualmente un promedio de 79.133 consultas.



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

Consultas de Especialista, por Año,  
Servicio y Especialidad C.C.S.S., 2005-2016

Servicio y especialidad	Años											Promedio	
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015		2016
<b>Medicina</b>	<b>844.725</b>	<b>826.722</b>	<b>785.712</b>	<b>793.575</b>	<b>822.504</b>	<b>869.568</b>	<b>923.830</b>	<b>985.566</b>	<b>1.054.173</b>	<b>1.150.031</b>	<b>1.189.692</b>	<b>1.190.987</b>	
Audiología-Foniatría	7.215	6.958	5.371	5.007	4.452	4.506	5.202	4.321	2.444	2.059	1.755	1.551	
Adolescentes	595	538	465	429	468	-	-	-	-	-	-	-	
Alergología	7.291	7.928	7.659	6.639	5.901	6.513	8.843	9.175	10.519	11.920	12.992	12.600	
Medicina del Dolor	7.287	9.078	14.642	1.523	2.802	3.093	7.367	9.779	18.337	11.046	14.409	20.731	
Cardiología	82.691	76.318	61.830	63.309	65.279	65.312	71.471	67.717	85.691	100.745	103.392	105.846	79.133
Dermatología	98.245	95.634	94.477	97.227	105.125	111.834	106.126	103.799	104.914	127.703	124.063	114.743	
Endocrinología	38.781	38.709	36.081	37.294	40.877	43.171	42.069	42.990	44.248	53.491	56.253	56.316	
Gastroenterología	49.331	44.855	42.188	40.653	37.930	42.253	43.510	46.604	48.608	48.973	53.448	53.786	
Geriatría	37.438	36.728	33.267	36.308	39.636	49.503	51.800	58.010	69.005	71.909	77.814	70.535	
Hematología	30.444	29.570	30.328	29.336	30.640	32.873	31.797	35.723	37.929	37.673	37.387	37.452	
Inmunología	907	866	889	1.130	1.633	2.190	2.052	2.243	2.260	1.945	1.065	1.284	
Infectología	14.393	13.533	13.961	13.860	14.151	15.738	16.211	16.135	17.278	18.419	16.498	14.965	

Fuente: C.C.S.S., Área de Estadística en Salud.

En lo que respecta al número de consultas médicas y no médicas a nivel institucional por causas del sistema circulatorio en el Servicio de Consulta Externa durante el período 2012 al 2016, este en promedio representa anualmente 1.385.133 consultas, donde el principal diagnóstico de consulta corresponde a Hipertensión esencial con 1.186.589 consultas, equivalente al (86 %) de las consultas, seguidas por otras enfermedades del aparato circulatorio con 41.421 (3 %) y enfermedades isquémicas del corazón con 31.969 (2 %).

Estimación del Número de Consultas debida al Sistema de Circulación del Servicio de  
Consulta Externa, por Año, según Causa Principal. CCSS. 2012-2016

Causa de Consulta Externa	Año					Promedio
	2012	2013	2014	2015	2016	
<b>Enfermedades del Sistema Circulatorio</b>	<b>1.382.963</b>	<b>1.393.844</b>	<b>1.387.233</b>	<b>1.391.793</b>	<b>1.369.831</b>	<b>1.385.133</b>
Hipertensión esencial	1.184.731	1.194.052	1.188.388	1.192.295	1.173.481	1.186.589
Enfermedad isquémica del corazón	31.919	32.170	32.018	32.123	31.616	31.969
Arritmia cardíaca	11.713	11.805	11.749	11.788	11.602	11.731
Otra enfermedad del corazón	31.531	31.779	31.628	31.732	31.231	31.580
Taquicardia paroxística	2.665	2.686	2.673	2.682	2.639	2.669
Fibrilación auricular	8.882	8.952	8.909	8.939	8.798	8.896
Insuficiencia cardíaca	4.996	5.035	5.011	5.028	4.949	5.004
Várices de los miembros inferiores	30.198	30.436	30.292	30.391	29.912	30.246
Hemorroides	13.378	13.484	13.420	13.464	13.251	13.399
Flebitis y tromboflebitis	12.990	13.092	13.030	13.073	12.866	13.010
Accidente cerebrovascular	5.385	5.427	5.401	5.419	5.334	5.393
Aterosclerosis	3.220	3.245	3.230	3.240	3.189	3.225
<b>Otras enfermedades del aparato circulatorio</b>	<b>41.356</b>	<b>41.682</b>	<b>41.484</b>	<b>41.620</b>	<b>40.964</b>	<b>41.421</b>

*Nota:* - Estimación con base en la Encuesta Nacional de Consulta Externa (ENCE) realizada en 2012. Incluye Consulta Médicas y No Médicas.  
Fuente: CCSS, Área de Estadística en Salud.

Sobre el grupo etario por sexo, se determinó que el género femenino, está más propenso a enfermedades del sistema circulatorio con un promedio de 878.683 consultas por año, donde el grupo con mayor riesgo corresponde a la edad de 45 a 64 años que realizan el 48 % de consultas (424.274), seguidas por mujeres con edad superior a 65 años, que efectúan el 35 % de consultas (310.019).

Concerniente al género masculino, la afectación del sistema circulatorio se concentra en hombres mayores a los 65 años de edad, los cuales anualmente realizan un promedio de 225.008 consultas (44 %), seguidos por el grupo de 45 a 64 años, con 207.773 consultas equivalente al (41 %) de la población consultante.



"Garantiza la autoría e integridad de los documentos digitales y la equivalencia jurídica de la firma manuscrita"



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

Estimación de Consulta Externa del Sistema Circulatorio, por Año,  
según Sexo y Grupo de Edad. CCSS. 2012-2016

Sexo y Grupo de Edad	Año					Promedio
	2012	2013	2014	2015	2016	
<b>Total</b>	<b>1.382.963</b>	<b>1.393.844</b>	<b>1.387.233</b>	<b>1.391.793</b>	<b>1.369.831</b>	1.385.133
<b>Hombre</b>	<b>505.545</b>	<b>509.523</b>	<b>507.106</b>	<b>508.773</b>	<b>500.745</b>	506.338
Menos de 1	611	615	613	615	605	612
01-04	1.277	1.287	1.281	1.285	1.265	1.279
05-09	1.554	1.567	1.559	1.564	1.540	1.557
10-14	1.943	1.958	1.949	1.955	1.924	1.946
15-19	2.887	2.909	2.896	2.905	2.859	2.891
20-44	65.171	65.683	65.372	65.587	64.552	65.273
45-64	207.447	209.079	208.088	208.772	205.477	207.773
65 y Más	224.656	226.423	225.349	226.090	222.523	225.008
<b>Mujer</b>	<b>877.307</b>	<b>884.209</b>	<b>880.015</b>	<b>882.908</b>	<b>868.976</b>	878.683
Menos de 1	722	727	724	726	715	723
01-04	1.943	1.958	1.949	1.955	1.924	1.946
05-09	1.332	1.343	1.336	1.341	1.320	1.334
10-14	944	951	947	950	935	945
15-19	3.442	3.469	3.452	3.464	3.409	3.447
20-44	135.782	136.850	136.201	136.649	134.492	135.995
45-64	423.610	426.943	424.918	426.314	419.587	424.274
65 y Más	309.533	311.969	310.489	311.510	306.594	310.019
<b>Desconocidos</b>	<b>111</b>	<b>112</b>	<b>111</b>	<b>112</b>	<b>110</b>	111

*Nota:* Estimación con base en la Encuesta Nacional de Consulta Externa (ENCE) realizada en 2012. Incluye Consulta Médicas y No Médicas.  
*Fuente:* CCSS, Área de Estadística en Salud.

Con respecto a los lugares de procedencia de los pacientes consultantes, se determinó que las provincias con mayor representación corresponden a San José (37%), Alajuela (17%) y Cartago (12%), donde la consulta anual fluctuó en un promedio de 420.299, 166.018 y 97.493 respectivamente.

Estimación de Consulta Externa del Sistema Circulatorio, por Año,  
según Sexo y Provincia de Residencia. CCSS. 2012-2016

Sexo y Provincia de Residencia	Año					Promedio
	2012	2013	2014	2015	2016	
<b>Total</b>	<b>1.382.963</b>	<b>1.393.844</b>	<b>1.387.233</b>	<b>1.391.793</b>	<b>1.369.831</b>	1.385.133
<b>Hombre</b>	<b>504.546</b>	<b>508.516</b>	<b>506.103</b>	<b>507.767</b>	<b>499.755</b>	505.337
San José	183.577	185.022	184.144	184.749	181.834	183.865
Alajuela	86.709	87.391	86.977	87.263	85.886	86.845
Cartago	58.731	59.193	58.913	59.106	58.174	58.824
Heredia	53.347	53.766	53.511	53.687	52.840	53.430
Guanacaste	39.580	39.891	39.702	39.833	39.204	39.642
Puntarenas	47.463	47.836	47.609	47.766	47.012	47.537
Limón	35.139	35.415	35.247	35.363	34.805	35.194
<b>Mujer</b>	<b>876.197</b>	<b>883.090</b>	<b>878.902</b>	<b>881.791</b>	<b>867.877</b>	877.571
San José	334.736	337.369	335.769	336.873	331.557	335.261
Alajuela	147.939	149.103	148.395	148.883	146.534	148.171
Cartago	107.970	108.820	108.304	108.660	106.945	108.140
Heredia	82.601	83.251	82.856	83.129	81.817	82.731
Guanacaste	64.449	64.956	64.648	64.861	63.837	64.550
Puntarenas	76.995	77.601	77.232	77.486	76.264	77.116
Limón	61.507	61.991	61.697	61.900	60.923	61.603
<b>Desconocidos</b>	<b>2.220</b>	<b>2.238</b>	<b>2.227</b>	<b>2.235</b>	<b>2.199</b>	2.224

*Nota:* Estimación con base en la Encuesta Nacional de Consulta Externa (ENCE) realizada en 2012. Incluye Consulta Médicas y No Médicas.  
*Fuente:* CCSS, Área de Estadística en Salud.



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

## DE LA CONFORMACIÓN DE LA COMISION INTERGERENCIAL PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE ESTRATEGIAS EN EL ABORDAJE DE LA ENFERMEDAD CARDIOVASCULAR

Mediante oficio GMB-6851-15 del 26 de mayo del 2015, la Dra. María Eugenia Villalta Bonilla, Gerente Médico, instruyó la conformación de la Comisión para la Implementación de estrategias en el abordaje de la enfermedad cardiovascular, en cumplimiento del acuerdo de la Junta Directiva artículo 8 de la sesión No. 8775 celebrada el 7 de mayo del 2015, orientado en fortalecer la promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de la enfermedad cardiovascular en la CCSS, la que será responsable de presentar tanto los avances como el cumplimiento de los resultados.

La conformación de la Comisión Intergerencial fue coordinada por la Gerencia Médica y se constituyó de la siguiente manera:

- Lic. Glenn A. Mena Rojas. Gerencia Financiera.
- Ing. Marvin Herrera Cairol. Gerencia de Infraestructura y Tecnologías.
- Dr. Raúl Sánchez Alfaro. Gerencia Médica.
- Dr. José Angulo Castro. Gerencia Médica.
- Lic. Albán De La O Espinoza, MBA. Gerencia Médica.
- Dr. Jorge Fonseca Renauld. Gerencia Médica.
- Dr. Hugo Chacón Ramírez. Gerencia Médica.
- Dr. Carlos Araya Fonseca. Gerencia Médica.
- Lic. José Luis Valverde M. Gerencia Administrativa.
- Ing. Jorge Granados Soto. Gerencia de Infraestructura y Tecnologías.
- Arq. Paquita González Haug. Gerencia de Infraestructura y Tecnologías.
- Ing. Mónica Ingianna Mora. Gerencia de Infraestructura y Tecnologías.

Para sus efectos la Gerencia Médica designó como coordinador al Dr. Albin Chaves Matamoros de la Dirección de Farmacoepidemiología.



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

## HALLAZGOS

### 1. SOBRE INDICADORES EN EL PLAN TÁCTICO DE LA GERENCIA MÉDICA.

Se evidenció que el Plan Táctico de la Gerencia Médica, no considera indicadores relacionados con el documento “Análisis y Planificación para el abordaje de la atención integral de la patología cardiovascular a nivel nacional”, sin embargo se documenta el indicador 26 (porcentaje de disminución de días promedio de espera para un cateterismo) e indicador 27 (porcentaje de avance del perfil del proyecto de disminución de días promedio de espera para un cateterismo), como parámetro en el abordaje de las enfermedades cardiovasculares.

La Ley General de Control Interno establece en el apartado III, artículo 13. Ambiente de control:

*“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.”*

El artículo 13 de la sesión N 8730 celebrada el 14 de agosto de 2014 indica lo siguiente en relación con el proceso de formulación del Plan Táctico Operativo Gerencial:

*“...se impulsará un proceso gradual de transformación de la cultura institucional hacia una gestión para resultado, a fin de establecer una relación clara y verificable entre los resultados que se espera obtener y medios definido para ello, de tal forma que permitan un diseño integrado y articulado de acciones en la prestación de los servicios, que contribuyan de manera razonable, a satisfacer las necesidades y expectativas de la población”.*

El Dr. Albin Chaves Matamoros, Director de Farmacoepidemiología y Coordinador General de la Comisión Intergerencial para la implementación de estrategias en el abordaje de la enfermedad cardiovascular, mediante oficio DFE-450-11-17, del 14 de noviembre 2017, señaló en relación con las metas e indicadores Institucionales lo siguiente:

*“...La institución cuenta con indicadores establecidos por la Dirección de Compras de Servicios de Salud relacionados con las enfermedades no trasmisibles como los factores de riesgo cardiovascular...”.*

El Dr. Eduardo Cambronero Hernández, Director de Red de Servicios de Salud, mediante oficio DRSS-GR-2716-2017, del 3 de noviembre 2017, señaló en relación con las metas e indicadores Institucionales lo siguiente:

*“...En el caso de la Dirección de Red de Servicios de Salud, propiamente desde el ámbito de la Planificación, se atienden los indicadores relacionados con las metas sectoriales del Plan Nacional de Desarrollo 2015 - 2018, propiamente los relacionados con la “Atención Integral de las enfermedades crónicas no transmisibles con énfasis en HT, Diabetes y Dislipidemias en la población de 20 años y más”...”.*

El Dr. Wilman Rojas Molina, Director Regional de Red Integrada de Servicios de Salud Huetar Atlántica, mediante oficio RISSHA-20095, del 7 de noviembre 2017, señaló en relación con las metas e indicadores Institucionales lo siguiente:



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

*“...Se disponen de los siguientes indicadores que se evalúan anualmente en todos los Centros de Salud de la Región: a. para el primer nivel de atención: i. tamizaje de Hipertensión, ii. Cobertura y Control óptimo de Diabetes Mellitus, iii. Cobertura y Control óptimo de Hipertensión Arterial, iv. Tamizaje y control de dislipidemia. Las metas en este rubro se establecen con el porcentaje de cumplimiento alcanzado del indicador y van de acuerdo a la población captada. b. para el segundo nivel de atención: i. oportunidad de atención de IAM. Ficha técnica de IAM trombolizado. La meta para este indicador es que el 100% de los casos reciben la intervención oportuna al llegar a un servicio de salud midiendo el tiempo puerta – aguja en urgencias”.*

La falta de parámetros específicos en el abordaje de la enfermedad cardiovascular ha generado que el proceso de planificación, y control, no permiten parametrizar acciones individuales en la atención de la población meta.

Consignar parámetros, para el establecimiento de métricas que permitan a la administración activa, determinar el cumplimiento de acciones a nivel general garantiza que los recursos se orienten de manera eficiente y eficaz para el abordaje de la enfermedad cardiovascular.

## **2. SOBRE EL PROCESO DE DIRECCIÓN Y COORDINACIÓN EN EL ABORDAJE DE LAS ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES.**

Se determinó que el documento denominado “Análisis y Planificación para el abordaje de la atención integral de la patología cardiovascular a nivel nacional” elaborado por la Comisión para la Implementación de estrategias en el abordaje de la enfermedad cardiovascular, no dispone de un programa para su implementación que incluya entre otros aspectos: un cronograma de actividades debidamente establecido que consigne: actividades, responsables, fechas de inicio - finalización, y mecanismos para monitorear su avance de tal manera que se garantice su cumplimiento.

Dentro de los objetivos de la Comisión para la Implementación de estrategias en el abordaje de la enfermedad cardiovascular se encuentran:

1. Establecer la infraestructura con el equipo adecuado para brindar la rehabilitación cardiaca en los Hospitales Regionales.
2. Que los médicos especialistas en Cardiología que realizan una sub-especialización en electrofisiología, al finalizar sus estudios se deben incorporar a trabajar en el Servicio de Cardiología del Hospital Dr. Calderón Guardia, en el Laboratorio de Electrofisiología Nacional.
3. Impulsar en los servicios de emergencias de los hospitales institucionales, el establecimiento de una cama para dilucidar la etiología del dolor torácico.
4. Reforzar los servicios de cardiología en Medicina Interna.
5. Dotar a los servicios de cardiología a partir de los Hospitales Periféricos 3, con los medios tecnológicos requeridos para cumplir en forma satisfactoria su nivel de resolución.
6. Trabajar en paralelo en la formación de recursos humanos (médicos especialistas en cardiología) y la construcción de las salas de hemodinamia con sus respectivos equipos.
7. Establecer adecuadamente el número de camas de recuperación.
8. Desarrollar instrumentos para medir el desempeño de los empleados y plantear el pago por producción.
9. Unificación de las listas de espera que requieran procedimientos tanto a nivel ambulatorio como de emergencias.



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL

AUDITORIA INTERNA

Tel.: 2539-0821 - Fax.: 2539-0888

Apdo.: 10105

10. Que la Dirección de Comunicación Organizacional (DCO) implemente estrategias multimedia (radio, prensa, televisión, redes sociales, interpersonal) con el fin de promover un cambio en el conocimiento, actitudes, prácticas, tendentes a la reducción de los factores de riesgo de las enfermedades no transmisibles.
11. Que la Dirección Comunicación Organizacional, debe proceder a liderar la coordinación con las diferentes entidades públicas que suscribieron la “Estrategia Nacional para el Abordaje Integral de las enfermedades no transmisibles y obesidad”.
12. Que Gerencia Médica en conjunto la Presidencia Ejecutiva, realicen acciones para el fortalecimiento del proyecto “Entrenamiento en Electrofisiología, recuperación cardiovascular e Implantes de dispositivos de estimulación cardíaca.
13. Que la Gerencia Médica, instruya a los Directores de Hospitales Nacionales, para que a nivel interno realicen una redistribución de recursos, para crear las unidades de recuperación cardíaca, destinando 8 camas en cada centro.

La Ley General de Control Interno establece en el apartado III:

Artículo 12. Deberes del jerarca y los titulares subordinados:

- a) *Velar por el adecuado desarrollo de la actividad del ente o del órgano a su cargo.*
- b) *Tomar de inmediato las medidas correctivas, ante cualquier evidencia de desviaciones o irregularidades.*

Artículo 13. Ambiente de control

- 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.*

La Ley de Planificación Nacional Nº 5525, en el artículo 2, inciso e) establece:

- e) *Evaluar de modo sistemático y permanente los resultados que se obtengan de la ejecución de planes y política, lo mismo que de los programas respectivos”.*

El Reglamento General del Sistema Nacional de Planificación, en el artículo 2 -Definiciones, siglas y acrónimos- señala:

*Planificación: proceso de definición de objetivos y metas de desarrollo en un tiempo y espacio determinados para la elaboración, ejecución y evaluación de los planes, programas y proyectos con miras al logro de esos objetivos y metas, utilizando racionalmente los recursos disponibles y potenciales.*

*Monitoreo: proceso puntual y continuo de captación de información, según indicadores predefinidos, para determinar el estado actual de la situación de políticas, planes, programas y proyectos.*

*Seguimiento: proceso continuo y sistemático de recolección de datos para verificar lo realizado y sus resultados, durante la ejecución de las actividades y a su conclusión, tanto en términos físicos como financieros, que ofrece información necesaria para mejorar la gestión y el desempeño.*



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

La falta de lineamientos y directrices relacionadas con el proceso de planificación, control, seguimiento y supervisión de lo establecido por la comisión Intergerencial para el abordaje de la enfermedad cardiovascular, no permiten medir o establecer métricas para determinar el cumplimiento de las metas de acuerdo con la población meta.

La situación señalada evidencia la necesidad de fortalecer las acciones de cumplimiento al acuerdo de Junta Directiva; a fin de consignar los actos y resultados de la gestión realizada con el fin de que esta se refleje en la atención asistencial.

### 3. DEL PROCESO ASISTENCIAL Y REGISTRO DE INFORMACIÓN

Según datos del servicio de Emergencias del hospital Dr. Rafael A Calderón Guardia, se documentó de enero a agosto del 2017, la atención de 205 personas por patologías cardiovasculares que requirieron de un cateterismo. De ellos se revisaron 25<sup>1</sup> expedientes clínicos en el área de salud de adscripción, documentando lo siguiente en relación con el registro de información:

#### 3.1 PROCESO ASISTENCIAL

- Se determinó de la revisión de los expedientes de salud, que existen usuarios que presentan condiciones de co- morbilidad asociadas a la enfermedad cardiovascular que a pesar de que son evaluados y tratados por el profesional en salud respecto al primer y segundo nivel de atención, no mejoran la condición de salud. Aspecto que repercute en la evolución de la enfermedad, de acuerdo con la patología asociada:
  - Hipertensión arterial. (100%)
  - Diabetes Mellitus. (54%)
  - Dislipidemia. (31%)
  - Obesidad. (31%)
  - Enfermedad Cerebro Vascular. (15%)

Al respecto es importante señalar la necesidad de fortalecer los programas de capacitación y actualización médica continua orientados al primer nivel de atención, con la finalidad de captar, diagnosticar y tratar a oportunamente a los pacientes con enfermedades cardiovasculares.

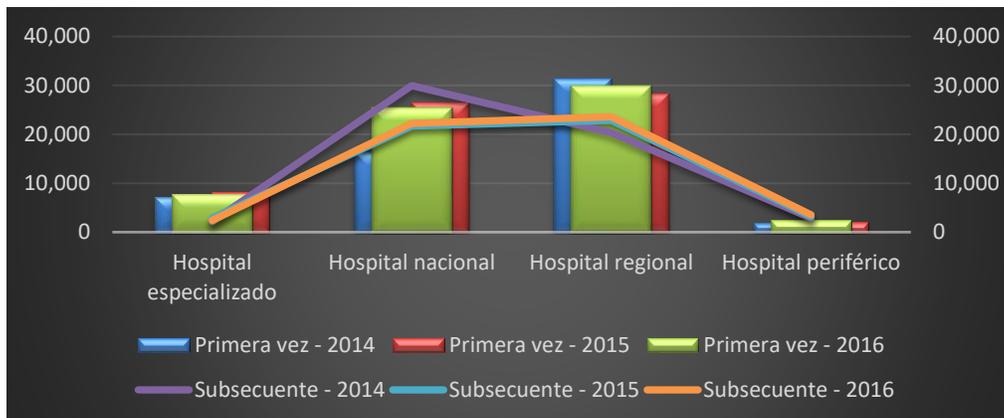
- Además, no se logró determinar de la revisión efectuada un patrón de referencia entre los distintos niveles de atención en salud siendo que:
  - Los pacientes son captados inicialmente en el tercer nivel de atención para: diagnóstico, control y tratamiento, así como consecuencia de una emergencia calificada que requiere tratamiento inmediato y definitivo.
  - Los pacientes son referidos al tercer y/o segundo nivel de atención para: completar exámenes de laboratorio y gabinete, aspectos que eventualmente incrementan las consultas en los servicios de cardiología.

---

<sup>1</sup> Muestreo no probabilístico a criterio del evaluador.



**Gráfico. 1**  
**Número de consultas de primera vez y subsecuentes en la especialidad de Cardiología a nivel Institucional 2014 - 2016.**



Fuente: C.C.S.S., Área de Estadística en Salud.

En el gráfico anterior se observa para el periodo 2014 a 2016, que el número de consultas de primera vez, se han incrementado en un 15% respecto a ambos años, lo cual eventualmente se relaciona con la realización de exámenes de diagnóstico, (Ekg, Ecocardiogramas, Pruebas de Esfuerzo); En lo que corresponde a las consultas subsecuentes estas decrecieron en un 7%, respecto al periodo antes señalado.

**Cuadro. 1**  
**Número de consultas en la especialidad de Cardiología, según tipo de consulta y clasificación de centro de salud 2014-2016.**

Centro Médico	PRIMERA VEZ			SUBSECUENTE		
	2014	2015	2016	2014	2015	2016
<b>Hospital Especializado</b>	7,134	8,056	7,721	2,154	2,849	2,392
<b>Hospital Nacional</b>	16,291	26,480	25,460	29,960	21,707	22,197
<b>Hospital Regional</b>	31,270	28,293	29,895	20,335	22,859	23,592
<b>Hospital Periférico</b>	1,772	1,952	2,396	2,868	3,248	3,525
<b>Total</b>	<b>56,467</b>	<b>64,781</b>	<b>65,472</b>	<b>55,317</b>	<b>50,663</b>	<b>51,706</b>

Fuente: C.C.S.S., Área de Estadística en Salud.

### 3.2 EXPEDIENTES DE SALUD

De la revisión de los expedientes de salud antes mencionados, se determinó que existen inconsistencias en los registros de información, evidenciando lo siguiente:

- Se omite información en la historia clínica en los expedientes de salud. (45 %)
- Se omite indicar factores de riesgo. (63%)
- Se omite indicar el examen físico. (27%)



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

- Se omite la interpretación de exámenes de laboratorio o gabinete. (40%)
- No se documentan contra referencias o referencias. (73%)
- No se cumple con el control periodo o asignado por el médico para el tratamiento por parte del usuario. (ausencia o pérdida de citas médicas) (33%)
- Se evidencian factores co - relacionados que persisten en el tiempo (fumado, obesidad, control inadecuado de presiones, niveles de diabetes) y que influyen en la atención del usuario. (80%)
- No se documentan acciones generales o grupales para la prevención de la enfermedad y promoción de la salud en el ámbito cardiovascular. (20%)

A efecto de mejorar el abordaje de la enfermedad cardiovascular, es preciso que el registro de información se realice de acuerdo con lo normado, siendo que la omisión de información de datos en la historia clínica del usuario, puede eventualmente repercutir en el pronóstico, evolución y tratamiento de la patología cardiovascular.

El Reglamento de Expediente de Salud menciona en el Artículo 32, en el apartado Anotaciones en el expediente indica:

*“(...) 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 oficiales, los cuales deberá identificar con el nombre y dos apellidos del paciente y el número correcto de identificación. Las anotaciones deben hacerse con tinta, 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. En todo caso, no deberá quedar espacio entre anotaciones, ni entre éstas y la firma del responsable, evitando así la alteración posterior. Queda prohibido hacer anotaciones ajenas a la atención del paciente o que lesionen el principio ético del ejercicio de la profesión.”*

Las Normas de Control Interno para el Sector Público de la Contraloría General de la República establecen lo siguiente:

*“1.2 Objetivos del SCI: El SCI de cada organización debe coadyuvar al cumplimiento de los siguientes objetivos: (...)  
c) Garantizar eficiencia y eficacia de las operaciones. El SCI debe coadyuvar a que la organización utilice sus recursos de manera óptima, y a que sus operaciones contribuyan con el logro de los objetivos institucionales.”*

El documento denominado: “Actualización del Análisis General Evaluativo de la Reestructuración de la Gerencia Médica y elaboración de los Manuales de Organización específicos de las Direcciones adscritas” menciona en relación a la red de servicios:

*“La red de servicios se define como el conjunto de instituciones, públicas y privadas, de diferentes niveles de atención y grados de complejidad, organizadas en función de la relación de oferta y demanda de servicios de salud; del perfil epidemiológico de la población que habita en una área geográfica determinada; de la capacidad resolutoria de las instituciones de salud que se ubican en la zona; y de la relación costo-efectividad derivada de la atención de los problemas de salud, con la finalidad de satisfacer*



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

*las necesidades de salud de una población determinada, mediante la prestación de servicios en las áreas de promoción, prevención, recuperación de la salud y rehabilitación”.*

El Reglamento General del Sistema Nacional de Salud, menciona en relación a la Red lo siguiente:

*“Artículo 13:*

*... Los establecimientos de salud estarán articulados entre sí en redes de oferta de servicios según niveles de atención, capaces de ofrecer cobertura universal con servicios en el primer nivel de atención y acceso escalonado a los niveles de mayor complejidad, según resulte apropiado a la necesidad del usuario.*

*Artículo 43*

*...son funciones básicas de los Hospitales, las siguientes:*

- 3. Coordinar actividades con los centros de mayor y menor complejidad en la red de servicios de salud y con los comités que representan a las comunidades.*
- 4. Participar activamente en el proceso de referencia de pacientes...”.*

El Dr. Eduardo Cambroner Hernández, Director, Dirección de Red de Servicios de Salud, mediante oficio DRSS-GR-2716-2017, del 03 de noviembre 2017, señaló en relación con las acciones para la atención de enfermedades cardiovasculares lo siguiente:

*“... desarrollo de intervenciones técnicas en salud, validadas por la evidencia científica, en promoción de la salud, tanto en actividad física como en alimentación saludable, para ello se fortalece la promoción de la actividad física en todos los grupos etarios a nivel personal...,... promoción de la actividad física y alimentación saludable desde los servicios de salud de la institución...,... formulación e implementación de una política institucional de promoción de estilos de vida saludable...,... puesta en marcha del proyecto de “fortalecimiento de la calidad de atención de las enfermedades crónicas no transmisibles”...,... acciones a nivel local de forma general: algunas unidades han girado instrucciones para captar a los pacientes con algunos de estos padecimientos con los ATAPS durante las visitas y que en las visitas se generen las boletas y se coordine con el EBAIS...,... entrega de norma de atención a los médicos y personal...,... programación anual del control de pacientes para la captación y seguimiento de hipertensión y diabéticos...,... realización de tamizaje de dislipidemia en la consulta médica...,... consulta individual de pacientes referidos de consulta externa, medicina general y especializada de pacientes descompensados para que puedan estar en niveles óptimos...,... atención farmacéutica, control nutricional...,... captación por medio de los ATAPS y referencia a los EBAIS...,... educación a los usuarios en temas concernientes a estos temas...”.*

El Dr. Wilman Rojas Molina, Director Regional de Red Integrada de Servicios de Salud Huetar Atlántica, mediante oficio RISSHA-20095, del 7 de noviembre 2017, señaló en relación con las metas e indicadores Institucionales lo siguiente:

*“...Evaluación de Calidad de Expedientes de Salud de todas las Áreas de Salud. Se ha desarrollado un programa de capacitación virtual mediante charlas impartidas por médicos especialistas, dirigido a médicos generales del primer nivel de atención, sobre temas afines, utilizando el aula virtual de la Dirección Regional como herramienta para mejorar los criterios de manejo de pacientes. Se ha promovido la Atención Farmacéutica (ATENFAR) en todas las farmacias de la Región”.*



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

La Dra. Iliana Musa Mirabal, Directora General del hospital de Guápiles, mediante oficio D.G.H.G. 1.448-10-17 del 31 de octubre 2017, señaló en relación con las acciones para la atención de enfermedades cardiovasculares en el centro de salud lo siguiente:

*“...Se cuenta con programa de capacitación continua en el Servicio de Urgencias existiendo en el mismo tema de atención de la patología cardiovascular. Cada año se envía al personal a capacitación Curso de Reanimación Cardiovascular (CREC) siendo que incluso la emergencióloga del centro es instructora del mismo. Se cuenta con planes de capacitación y actualización solicitados por el personal médico para mantenerse actualizados en este y otros temas de interés. Los médicos participan en las capacitaciones institucionales y/o congresos que existan sobre el tema...”*

*...Actualmente por la experiencia de este centro no se considera que exista una buena coordinación o integración entre los diferentes niveles, se trabaja como islas esto no permite abordar de la mejor manera la situación ni optimizar los recursos institucionales. Cada unidad está preocupada por sus resultados y no por el problema en sí. Con respecto a la lista de espera quirúrgica y de procedimiento para patología cardiovascular se requiere que los hospitales nacionales asuman por completo al paciente ya que ellos cuentan con la capacidad instalada superior a los periféricos y regionales y el hecho de utilizar los recursos de estos limita el acceso a las camas de los usuarios que si son del nivel correspondiente. Se recomienda el trabajo en redes de servicio efectivas en la cual cada unidad asuma las responsabilidades por los resultados de la red y se ubique a la persona en el centro de los planes de atención...”*

El Dr. Mauricio Vanegas Jarquín, Jefe Servicio de Cardiología a.i del hospital Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia, mediante oficio DG-4278-11-2017, del 16 de noviembre 2017, señaló en relación con las acciones para la atención de enfermedades cardiovasculares en el primer y segundo nivel lo siguiente:

*“... no conocemos las acciones realizadas por la Institución en primer y segundo grado de atención de los pacientes con enfermedad cardiovascular lo que puede afectar la canalización para la atención de dichos pacientes aún primer nivel”.*

El Dr. Donald Corella Elizondo, Jefe Servicio de Emergencias a.i del hospital Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia, mediante oficio JME-714-11-2017, del 10 de noviembre 2017, señaló en relación con los aspectos de fortalecimiento para la atención de enfermedades cardiovasculares lo siguiente:

*“... **Para el primer Nivel de atención:** trabajar en la prevención y concientización de la población. Además educación con respecto al reconocimiento de los factores de riesgo y el control de los mismos. También se debe mantener sensibilización para el reconocimiento temprano de estas patologías. Es importante además que el profesional de este nivel tenga muy claro los mecanismos expeditos y los lugares a los que debe canalizar estos pacientes.*

***Para el Segundo Nivel de atención:** Se debe trabajar en la especialización de dichos Centros de manera que puedan adsorber parte de la demanda de su población adscrita.*

*Es decir, estos Centros deben contar con el equipamiento y recurso humano para poder manejar la patología más compleja (al menos a nivel Hospitalario): especialistas, angiógrafos, tomografía, etc. Esto repercutiría en mejores tiempos de atención con la consiguiente mejoría de la sobrevivida. Además de ofrecer más eficiencia y calidad en la atención.*



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

**Para el Tercer Nivel de atención:** *Se debe trabajar en que las consultas externas de cardiología, y sus sub especialidades tengan tiempos de consulta para la valoración de primera vez, razonables. De manera que un paciente de riesgo leve pueda ser referido y atendido con prontitud.*

*Además se debe reforzar con los recursos de todo tipo que sean necesarios para la atención de los casos más complejos que se presenten en todas las áreas de la patología cardiovascular.*

*De manera que los Hospitales de Segundo nivel comiencen a absorber los casos de menos complejidad y se mantenga el Tercer Nivel para la mayor especialización...”.*

Considerando el abordaje de la enfermedad cardiovascular y el registro de información en el expediente de salud, se requiere que el sistema de control provea a nivel de la red de atención, las herramientas necesarias para canalizar de manera eficaz y eficientemente las actividades enfocadas al abordaje de las enfermedades cardiovasculares. Y que el registro de información, actividades de capacitación, acciones de promoción y prevención permitan fortalecer los diferentes procesos asistenciales.

Costos elevados de la atención directa de la enfermedad Cardiovascular representan un desafío para el Primer y Segundo Nivel de Atención, al considerar que un porcentaje importante de los casos se pueden prevenir, a través de actividades relacionadas con: registros de información adecuados, actividades de prevención de la enfermedad y promoción de la salud, pueden generar a la institución un impacto positivo en los costos de atención y al usuario mejores índices de salud. Así mismo, las acciones de capacitación y abordaje de las enfermedades cardiovasculares deben enfocarse en mejorar la oferta del servicio en todos los niveles.

#### **4. SOBRE LA IMPORTANCIA DE DISPONER DE HERRAMIENTAS PARA LA TOMA DE DECISIONES ENTORNO A LOS PACIENTES CON ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES**

Se comprobó que los sistemas de información: (SIAH) Sistema de Información de Atenciones Hospitalarias, (SIAC) Sistema de Identificación de Agendas y Citas y (SIES) Sistema Integrado de Expediente en Salud, no permiten la toma de decisiones con respecto al diagnóstico, control, seguimiento y tratamiento de los pacientes que presentan algún tipo de enfermedad cardiovascular, asociada a: hipertensión arterial, diabetes, dislipidemia, obesidad, aterosclerosis, tabaquismo y otros.

La Ley General de Control Interno en el artículo 16, señala:

*“...En cuanto a la información y comunicación, serán deberes del jerarca y de los titulares subordinados, como responsables del buen funcionamiento del sistema de información, entre otros, los siguientes:*

*a) Contar con procesos que permitan identificar y registrar información confiable, relevante, pertinente y oportuna; asimismo, que la información sea comunicada a la administración activa que la necesite, en la forma y dentro del plazo requerido para el cumplimiento adecuado de sus responsabilidades, incluidas las de control interno...”.*

Las Normas de Control Interno para el Sector Público en el capítulo V, sobre las Normas sobre sistemas de información señalan:

##### *5.1 Sistemas de información*



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL  
AUDITORIA INTERNA  
Tel.: 2539-0821 - Fax.: 2539-0888  
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 MSc. Leslie Vargas Vásquez, Jefe de la Subárea Aseguramiento de la Calidad y Control Estadístico de la Dirección de Proyección de Servicios de Salud, mediante oficio AES-4-708-2017, del 1º de diciembre 2017, señaló:

*“...Actualmente la Caja cuenta con el Sistema de Información de Atenciones Hospitalarias (SIAH), que está funcionando en todos los hospitales de la Institución; además, en los servicios de consulta externa y urgencias se está implementando el Sistema de Identificación de Agendas y Citas (SIAC) y el Sistema Integrado de Expediente en Salud (SIES), en los cuales se registran los diagnósticos de cada atención, de manera que se puedan identificar los usuarios que presentan estas patologías.*

*Estos sistemas contienen una serie de variables (insumos o productos de información), que se pueden clasificar en características sociodemográficas del usuario como: sexo, edad, lugar de residencia, modalidad de aseguramiento, ocupación, lugar de atención, servicio, especialidad, tipo de consulta, diagnóstico, procedimientos y otros (detalles registrados en el SIES), información con la cual se podría realizar algunos estudios de trazabilidad, no obstante, se desconoce si se han realizado este tipo de estudios”.*

El Dr. Taciano Lemos Pires, Director General del hospital Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia, mediante el oficio DG-4278-11-2017, del 16 de noviembre 2017, señaló que:

*“...No se conoce la existencia de registros en relación con las intervenciones e impacto en la atención de pacientes con enfermedades cardiovasculares promovidas por la institución. En la actualidad los registros existentes son de carácter local y con limitaciones tecnológicas para la obtención confiable de los datos...”.*

Adecuado sistemas de información propician a la administración información consolidada, que permita articular en tiempo real acciones que mejoren la calidad de vida de los usuarios que presentan enfermedades relacionadas con la patología cardiovascular.

El no disponer de una herramienta de control y seguimiento que coadyuve en la toma de decisiones sobre los factores de riesgo, diagnóstico y tratamiento, y que incidan en las enfermedades cardiovasculares, influye en la gestión operativa de los centros de salud, aspecto que eventualmente genera retrasos y reprocesos en la actividad asistencial, calidad de vida y finanzas institucionales.



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

## CONCLUSIÓN

La enfermedad Cardiovascular está considerada como la principal causa de mortalidad a nivel mundial y nacional, dentro de los factores que se encuentran asociados están las enfermedades como: Obesidad, Dislipidemia, Hipertensión Arterial, Diabetes, entre otras, además de situaciones como el fumado, stress, y afectaciones de otra índole que son de carácter modificable.

A nivel institucional, esta patología ha generado en las autoridades un estado de alerta, siendo que no son desconocedores de lo que ello representa en el ámbito financiero, administrativo y salud, en donde se afecta no solo al individuo que eventualmente presenta esa condición médica, sino además el entorno familiar, laboral y social.

Al respecto se evidenció la necesidad de mejorar aspectos de control relacionados con la planificación, ejecución y supervisión de las actividades desarrolladas para la atención de las enfermedades cardiovasculares así como fortalecer la gestión operativa, estratégica y gerencial. En donde se debe considerar: el abordaje inicial, diagnóstico, tratamiento, programas de prevención de la enfermedad y promoción de la salud, como aspectos fundamentales para el establecimiento de estrategias dirigidas a concientizar a la población sobre los factores de riesgo asociados.

Considerando que la enfermedad cardiovascular, es uno de los principales problemas de salud a nivel nacional y que se considera como la principal causa de muerte, en donde por su patogénesis afecta a todos los estratos de la sociedad, es imperante que las medidas de abordaje para la prevención de los factores modificables se implementen, y se provea a la población de todos los mecanismos que impacten positivamente en la salud de los usuarios.

Asimismo, en relación con la articulación de la Red de atención, se determinó que es fundamental establecer sistemas de información que permitan recabar información estratégica que impacten en la toma de decisiones de manera oportuna, y de acuerdo a las necesidades de las unidades y los usuarios.

Así mismo, la institución ha establecido estrategias orientadas a la atención de la enfermedad cardiovascular como son: conformación de la comisión para la implementación de estrategias en el abordaje de la enfermedad cardiovascular, creación de unidades de hemodinamia, incorporación de promotores de la salud, actualización en medicamentos, y profesionalización del cuerpo médico, con lo cual se espera generar un impacto positivo en lo relacionado con la morbi- mortalidad.

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



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

## RECOMENDACIONES

### A LA DRA. MARÍA EUGENIA VILLALTA BONILLA, EN SU CALIDAD DE GERENTE MÉDICA O A QUIEN EN SU LUGAR OCUPE EL CARGO

1. Valore de acuerdo al hallazgo 1, incorporar en el Plan Táctico Operativo de la Gerencia Médica, productos relacionados con las estrategias establecidas para el abordaje de la enfermedad cardiovascular según lo consignado por la Comisión para la Implementación de estrategias en el abordaje de la enfermedad cardiovascular, en cumplimiento al acuerdo de la Junta Directiva artículo 8 de la sesión No. 8775 celebrada el 7 de mayo del 2015, orientado a fortalecer la promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de la enfermedad cardiovascular en la CCSS.

Para garantizar el cumplimiento de la recomendación, la Administración deberá aportar, los documentos en donde se evidencien la valoración solicita que garanticen el acatamiento en todos sus extremos a lo recomendado.

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

2. De conformidad con el hallazgo 2 del presente informe, a efecto de documentar los actos y resultados de la comisión para la implementación de estrategias en el abordaje de la enfermedad cardiovascular, instruya al coordinador de esa comisión la elaboración de un plan de acción y/o cronograma de actividades de las acciones propuestas para dar cumplimiento al acuerdo de Junta Directiva, señalado en el artículo 8, sesión 8.775 del 7 de mayo 2015, en el cual se aprobó la propuesta de acciones a seguir en el abordaje integral de la patología cardiovascular a nivel de la CCSS, durante el período 2016-2026.

Para garantizar el cumplimiento de la recomendación, la Administración deberá aportar el plan de acción y/o cronograma solicitado que garanticen los parámetros de avance de acuerdo a las actividades previamente establecidas, en el plan requerido.

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

3. Instruya a la Dirección de Red, para que en conjunto valoren analizar los resultados obtenidos de la aplicación de la Herramienta de Gestión de Producción, a fin de que en complemento a lo señalado en el hallazgo 3, del presente informe, se determinen las acciones a realizar para el fortalecimiento del proceso asistencial y anotaciones en el expediente de salud conforme a las actividades de control que garantizan la calidad en la oferta de servicio.

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

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

4. Valorar con la instancia que considere pertinente, el desarrollo de un sistema de información articulado, flexible, adaptable y sostenible que permita disponer de datos de calidad, en relación con: población



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL

AUDITORIA INTERNA

Tel.: 2539-0821 - Fax.: 2539-0888

Apdo.: 10105

diagnosticada con enfermedades cardiovasculares, tiempo de espera para recibir la atención en consulta externa, cirugía, estudios complementarios, entre otros. Así mismo, que permita determinar en qué etapa del proceso se encuentra el paciente. Según lo indicado en el hallazgo 4.

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 posteriores al recibido del presente documento.**

### COMENTARIO DEL INFORME

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 15 de diciembre 2017, con los siguientes funcionarios: Lic. Gilberto León Salazar, Asesor de Gerencia Médica, y por parte de la Auditoría Interna: Lic. Muhammad Bermúdez, Asistente de Auditoría y Dr. Luis Diego Fernández M., Médico Asistente de Auditoría.

De las observaciones señaladas por el Lic. León Salazar, las que se consideraron pertinentes se incluyeron en las respectivas recomendaciones y hallazgos.

### ÁREA SERVICIOS DE SALUD

Lic. Muhammad Herrera Bermúdez  
**ASISTENTE DE AUDITORÍA**

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

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

EAM/MHB/LDFM/wnq