



Al contestar refiérase a: **DE-180-2023**

correo: denaudit@ccss.sa.cr

AS-ASALUD-0045-2024

17 de abril de 2024

Doctor
Héctor Araya Zamora, director médico

Licda.
Karina Hernández Solano, contralora
ÁREA SALUD DESAMPARADOS 1 - 2315

Estimado señor (a):

ASUNTO: Oficio de Asesoría referente a la sensibilización en relación con la atención de usuarios en el Área de Salud Desamparados 1.

Esta Auditoría en cumplimiento de las actividades preventivas consignadas en el Plan Anual Operativo para el período 2024 y con fundamento en los artículos N.º 21 y 22 de la Ley General de Control Interno, emite la siguiente asesoría referente a la sensibilización para la atención de pacientes que consultan al servicio de urgencias del Área de Salud Desamparados 1 (ASD1), detallando los siguientes aspectos a valorar para la toma de decisiones y acciones que compete a esa Administración.

I. GENERALIDADES

Mediante denuncia DE-180-2023, se expone de manera anónima ante este Órgano de Fiscalización, la atención de la paciente O.C.C., (Q.e.p.d (28-6-2023)), quien el 28 de junio de 2023, se apersonó al servicio de urgencias del establecimiento de salud, con el objetivo de que le brindara atención médica; sin embargo, falleció en la sala de espera.

Puntualmente la denuncia menciona el hecho de que la paciente, presentaba una condición de salud delicada, así como una edad avanzada (96 años), y para el día 28 de junio de 2023, un familiar la acompañó al centro de salud en horas de la noche, para ser valorada médicamente ya que según se mencionó “no se encontraba bien”.

Sobre los hechos indicados por el denunciante, se resalta lo siguiente:

1. La paciente se presentó en vehículo particular al servicio de emergencias del Área de Salud Desamparados 1, acceso de ambulancias acompañada por un familiar.
2. La asegurada fue remitida al área de TRIAGE, para lo cual tuvo que deambular, siendo que no se dispuso de una silla de ruedas u otro mecanismo de movilización.
3. La usuaria tuvo que esperar (sola) para ser valorada en el área de TRIAGE, considerando que solo iba un acompañante y debió movilizar el vehículo del acceso de ambulancias del establecimiento de salud.
4. La paciente falleció en el área de espera del servicio de emergencias, cuando esperaba atención médica.

Mediante oficio AI-2267-2023 del 9 de noviembre de 2023 suscrito por este Órgano de Fiscalización, se consultó al establecimiento de Salud, respecto a las condiciones del área de urgencias para la atención de la señora O.C.C., así como aquellos aspectos que mediaron en la prestación del servicio, al respecto la administración refirió lo siguiente:

“En relación con la disponibilidad de sillas de ruedas el 28 de junio de 2023, mediante oficio DRIPSSCS-ASD1-SEM-081-2023 del 09 de noviembre del 2023, el Dr. José Gómez Castro, Jefatura de Emergencias, Licda. Lorena Quesada Blackwood, Administradora y Dr. Héctor Araya Zamora, director médico, del Área de Salud Desamparados 1, informaron a la Licda. Karina Hernández Solano, funcionaria de la Contraloría de Servicios, de ese establecimiento de salud lo siguiente:

- 1. Cantidad de sillas de ruedas totales: 18, para Emergencias 14 y para Consulta Externa 4.*
- 3. Dado que el centro no contaba con sillas de ruedas en ese momento se cumplió con el protocolo¹ correspondiente según la situación presentada...”*

En relación con la atención de la paciente O.C.C., para el 28 de junio de 2023, mediante oficio DRIPSSCS-ASD1-SEM-085-2023 del 21 de noviembre de 2023, el Dr. José Gómez Castro, Jefatura de Emergencias, informó al Dr. Héctor Araya Zamora, director médico, del Área de Salud Desamparados 1 lo siguiente:

“... Según conta(sic) en el expediente EDUS en relación con la atención brindada a la paciente por parte del médico tratante, cito textual:

FEMENINA LA CUAL ES PASADA A SALA DE SHOCK DE MANERA DIRECTA YA QUE SE ENCONTRABA HACIENDO FILA PARA SER INGRESADA AL SISTEMA...”

En el documento anterior además se remite copia del reporte de vigilancia fechado 3 de julio de 2023, por la empresa Seguridadalfa, S.A., en el cual se consignó:

“... Por este medio se reporta que el miércoles 28 de junio al ser aproximadamente las 21:05 Hrs ingresa un vehículo particular el cual traslada a una paciente de nombre O.C.C, cedula numero 1 0173 XXXX de 96 años la cual venía a recibir atención médica.

El acompañante de la Sra. antes mencionada le consulta en primera instancia al oficial que se encuentra en la entrada de ambulancias "CHARLIE 3" en ese momento el oficial Diego Campos Obregón por una silla de ruedas a lo que el oficial responde que de momento no se encontraba disponible ninguna, el acompañante procede a ayudar a la usuaria a desplazarse al área de emergencias para ser atendida en el consultorio de clasificación (TRIAGE) la usuaria ingresa por sus medios para recibir la respectiva atención, seguidamente el oficial solicita ayuda al compañero que se encuentra en el consultorio de clasificación (TRIAGE 2) para indicar al acompañante que proceda a mover el vehículo ya que había dejado el vehículo parqueado en la rampa de Emergencias.

¹ Protocolos de seguridad, Clínica Dr. Marcial Fallas Díaz, Servicios Generales, Enero 2023, oficio DRIPSSCS-ASD1-SEM-085-2023.

Seguidamente el acompañante ingresa, la usuaria fue llamada al consultorio de clasificación (TRIAGE2) en conjunto con otros pacientes que también esperaban atención médica, en ese momento la usuaria indica a la oficial que se encuentra en el puesto de consultorios de médicos (B-4) que se siente mal, en ese momento la oficial Damaris Cubillo Morales indica al médico que la Sra. O.C.C., indica sentirse mal, en ese momento la situación es abordada por el Dr. Acuña el cual procede a hacerse cargo de la situación.

Por este medio damos respuesta al actuar del oficial que se encontraba en la entrada del área de ambulancias, el cual atendió la solicitud por parte del acompañante para facilitarle una silla de ruedas a la usuaria la cual en ese momento no estaba disponible seguidamente el oficial guía al acompañante y al usuario para el ingreso al área de emergencias consultorios de clasificación (TRIAGE).

Cabe recalcar que la usuaria ingreso a atención por sus propios medios en compañía del Sr. Que la acompañaba”.

Además, se facilitó copia del “protocolo de atención Charlie 3 Acceso Emergencias (Ambulancias)”, el cual señala:

“... ”

- *Orientación publico*
- *Vigilar y mantener el orden publico*
- *Uso del formulario visitas a observación con nombres de visitas autorizadas*
- *Uso del teléfono interno, para comunicación con los diferentes departamentos , coordinación de ingreso de visitantes, proveedores de servicios etc.*
- *El oficial asignado a este puesto deberá esta (sic) atento y reportar al Medico encargado de recibir ambulancias (base 5), cuando dicha ambulancia se traslade a un usuario de gravedad y si el funcionaria de la Cruz Roja así lo indique , también tendrá que estar atento, si al ingresar algún vehículo particular, el mismo traiga de traslado a un usuario con una emergencia, que amerite llamar al Medico antes mencionado en caso de no obtener respuesta por el radio se comunica con *os(sic) oficiales de recorrido interno para informar a cualquier medico disponible e informar de la situación de emergencia.*
- *Evitar la permanencia de personas que obstruyan et(sic) ingreso de los vehículos de emergencias.*

No atribuirse criterios médicos hacia [os (sic) pacientes ya que no es e' (sic) objetivo de la seguridad...”.

El 18 de julio de 2023, mediante oficio APU-CSSCAISDMFD-124-2023, la Licda. Yuri Portillo Pérez, Contralora de Servicios a.i., Contraloría de Servicios del Área de Salud Desamparados 1, emitió Informe de Conclusiones de la Investigación Preliminar de la Inconformidad Número 2023-2315-04 O.C.C con 31 folios en perfecto estado de conservación, en donde señaló lo siguiente:

“El establecimiento de salud tiene previstos protocolos de atención para que los oficiales de seguridad privada atiendan con calidad a las personas usuarias que ingresan por el sector de ambulancias o carros particulares con personas graves, mismo que debe revisarse a fin de promover en los oficiales de seguridad privada o institucional la coordinación con los médicos en caso de duda sobre la posibilidad de la valoración en sitio.

En el sector de recepción de ambulancias en el Servicio de Emergencias, no se visualiza la presencia del oficial de seguridad privada, sino el mismo está en el corredor que accede a emergencias con poca visibilidad de las personas usuarias que acuden en carros particulares con emergencias.

Al momento del ingreso de la usuaria O.C.C., ni en el sector de ambulancias ni en el sector de espera de valoración Triage, existían sillas de ruedas disponibles (según videos revisados).

La usuaria O.C.C., padecía serias dificultades para caminar y era evidente su condición de adulta mayor.

En virtud de la omisión del oficial de seguridad en coordinar la búsqueda de una silla de ruedas a lo interno del servicio de emergencias y la falta de insumos disponibles para el caso específico, así como la rigidez al atender a la adulta mayor, se declara con lugar la queja presentada”.

Por otra parte, en el documento antes indicado (APU-CSSCAISDMFD-124-2023) se externan recomendaciones a la administración, de las cuales se menciona:

“Esta Contraloría de Servicios de Salud recomienda a la Dirección Médica, Administración y Jefatura Servicio de Emergencias que:

La Administración en conjunto con la Dirección Médica, remitan a las unidades de compra respectiva solicitudes de pronto despacho para dotar de mayor cantidad de sillas de ruedas al servicio de emergencias y/o que, en el lapso de recepción de las nuevas sillas de ruedas, se efectúe un plan para trasladar cada tarde las sillas de ruedas de consulta externa a emergencias y en la mañana sean devueltas a ese Servicio. Plazo para dar respuesta 10 días hábiles-.

A la Administración en conjunto con la Dirección Médica revisar el Protocolo de Seguridad ingreso de ambulancias y emergencias, a fin de incorporar algunas circunstancias específicas para que los guardas de ese sector coordinen el llamado al médico de emergencias para atención de usuarios con características diferenciales. Plazo para dar respuesta 10 días hábiles-.

A la Administración en conjunto con la Dirección Médica, girar las instrucciones para que, en el servicio de emergencias, se pueda coordinar la búsqueda de sillas de ruedas por los propios funcionarios del establecimiento y no enviar a los usuarios en su búsqueda. Plazo para dar respuesta 10 días hábiles-.

A la Administración en conjunto con la Dirección Médica, revisar la ubicación del guarda de seguridad a fin de determinar si debe estar en el pasadizo que comunica a emergencias o bien en el sector de ambulancias, o bien una forma de visualizar a los usuarios que llegan por el sector de estacionamiento de ambulancias de emergencias. Plazo para dar respuesta 10 días hábiles-.



Efectuar un análisis de los hechos plasmados y determinar si emiten o no una disculpa pública por los hechos denunciados según lo solicitado por la familia doliente. Plazo para dar respuesta 10 días hábiles-”.

El 2 de abril de 2024, la Contraloría de Servicios del Área de Salud Desamparados I, informó mediante oficio APU-CSSCAISDMFD-068-2024, a este Órgano de Fiscalización, en relación con la atención de las recomendaciones señaladas el 18 de julio de 2023, en el documento APU-CSSCAISDMFD-124-2023, lo siguiente:

“Con respecto a las recomendaciones emitidas por esta Instancia, estas se acataron por parte de la administración.

Por parte de esta Instancia el caso se encuentra cerrado”.

El 18 de julio de 2023, la Contraloría de Servicios de esa unidad ejecutora, comunicó por correo electrónico institucional a los familiares de la señora O.C.C., copia del documento APU-CSSCAISDMFD-124-2023, el cual se titula: Informe Final de Investigación Preliminar en relación con el caso 2023-2315-04. De lo anterior no se registra acuso de recibo u otra gestión realizada por la destinataria del correo.

II. SOBRE LA ATENCIÓN DE LA PACIENTE.

De los registros consignados en el Expediente Digital en Salud, para la señora O.C.C., se identifica consulta el día 28 de junio del 2023, en el área de salud de desamparados 1, con nota de atención médica de ingreso registrada a las 9.33 pm, y en donde se detalla lo siguiente:

“Femenina de 96 años, no detalla estado de salud, se valora en sala de reanimación (shock) bajo una condición de Fallecido.

En relación con los signos vitales a ese momento se anotó:

Temperatura 35°C, Frecuencia Respiratoria de 6, Frecuencia Cardíaca de 20, Presión Arterial 1/1 mmhg, Saturación de oxígeno de 20.

A la valoración de Glasgow se menciona: no responde a la respuesta ocular, verbal y motora. Se clasificó caso como AZUL.

Nota de Enfermería:

(motivo de consulta) Disnea.

Objetivo: Referencia de Hogar de Ancianos de Aserrí, Paciente la cual re consulta acompañada del nieto con historia de continuar con disnea posterior al egreso la cual ha ido incrementando paulatinamente. Respirando con dificultad en fase agónica..., se le brinda comodidad y confort, se le cumple indicaciones médicas presenta asistolia, se le informa al familiar.

Nota Médica:

Paciente femenina de 96 años, acompañado de la nieta, DABVD², Institucionalizada, portadora de Diabetes Mellitus tipo 2, hipertensión arterial, enfermedad pulmonar obstructiva crónica, e hipotiroidismo, para lo cual utilizaba los siguientes medicamentos: Levotiroxina, amlodipino, enalapril, lovastatina y formagal.

En relación con el motivo de consulta, se indica que fue referida del hogar de ancianos de Aserrí, la paciente re-consulta acompañada del nieto con historia de continuar con disnea posterior al egreso la cual ha ido incrementando paulatinamente al igual que su expectoración, además refiere que ha mantenido glicemias en HI.

Objetivo: Femenina la cual es pasada a sala de shock de manera directa ya que se encontraba haciendo fila para ser ingresada al sistema. Al ingresarla a sala de shock paciente se encuentra con respiración agónica, pálida sin respuesta al medio, hipo perfundido y con una bradicardia de 20 y saturando 16%. Por su estado basal y al hablar con el familiar se indica que la paciente no es candidata para realizar maniobra de reanimación, el nieto ..., está completamente de acuerdo por lo cual se le brinda confort en su lecho de muerte y se declara fallecida a las 9.34 p.m.”

De lo anterior, cabe señalar que aspectos como oportunidad, eficiencia, y efectividad en el proceso asistencial, al ingreso en los servicios de la Institución, conlleva una responsabilidad, más aún en el caso concreto en donde una adulta mayor, requiriendo atención médica y con problemas de salud importantes fallece, siendo necesario que las autoridades, revisen los procesos, protocolos y actuación ante la necesidad del paciente, con la finalidad de garantizar una prestación de servicio acorde y conforme a la atención oportuna de las personas.

III. CONSIDERACIONES NORMATIVAS

En relación con lo antes indicado existen leyes, normas, reglamentos y demás documentos que señalan deberes, derechos, definiciones y objetivos vinculados con la premisa de garantizar la oportunidad en la atención al usuario, a saber:

La Sala Constitucional de la Corte Suprema de Justicia en relación con el derecho a la salud menciona lo siguiente:

"Resolución 2013010099...

El derecho a la salud como un derecho fundamental autónomo. Si bien es cierto que el derecho a la salud ha sido derivado del derecho a la vida y a un ambiente saludable y ecológicamente equilibrado por su interrelación con esos derechos, no podemos dejar de lado que este derecho fundamental es un derecho autónomo y con su propio contenido esencial. Basta sólo con consultar el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, en su numeral 12, para percatarnos de lo que venimos afirmando.

² Dependiente para la realización de actividades básicas de la vida diaria.

En efecto, en dicho instrumento internacional de derechos humanos se establece claramente el derecho de toda persona al disfrutar del más alto nivel posible de salud física y mental, por lo que el Estado y sus instituciones tienen el deber de asegurar la plena efectividad de ese derecho a través de una serie de acciones positivas y del ejercicio de las potestades de regulación, fiscalización y de policía sanitaria. Lo anterior significa, ni más ni menos, la prevención y el tratamiento efectivo de enfermedades, así como la creación de condiciones que aseguren a todos, la asistencia y servicios médicos (sic) de calidad en caso de enfermedad. Dicho lo anterior, el derecho a la salud comprende la disponibilidad de servicios y programas de salud en cantidad suficiente para los usuarios de estos servicios y destinatarios de estos programas. Por otra parte, el derecho a la salud también conlleva la accesibilidad a estos servicios y programas, cuyas cuatro dimensiones son la no discriminación en el acceso a los servicios de salud, la accesibilidad física ± particularmente por parte de los más vulnerables-, la accesibilidad económica ± que conlleva la equidad y el carácter asequible de los bienes y servicios sanitarios y la accesibilidad a la información. No menos importante es que los servicios y programas de salud sean aceptables, es decir, respetuosos con la ética médica, culturalmente apropiados, dirigidos a la mejora de la salud de los pacientes, confidenciales, etc. Por último, y no por ello de menor relevancia, el derecho a la salud implica servicios y programas de calidad, lo que significa que tales servicios deben ser científica y médicamente apropiados”.

Las Normas de Control Interno para el Sector Público en el punto 1.2 "Objetivos del SCI", señala que 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”.

Además, en el numeral 2.1 "Ambiente de Control" indica:

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

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

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

El Manual normativo del programa Institucional de estándares de salud dirigido a los tres niveles de atención, elaborado por la Caja Costarricense Seguro Social en enero de 2006; menciona en su apartado indicadores página 37-38 lo siguiente:

“(…)5. Eficiencia de la atención: Es el grado al cual la atención recibida tiene el efecto deseado con un mínimo de esfuerzo, gasto o desperdicio, según la destreza actual. La eficiencia de la atención está a menudo vinculada a la conveniencia y la efectividad de aspectos de la atención. Por ejemplo, un procedimiento inefectivo (es decir, que no se hizo de la manera correcta) y un procedimiento inconveniente (esto es, se realizó un procedimiento incorrecto) resultará a menudo en un desperdicio de recursos.

6. Expectativas del cliente: El grado al cual los clientes (y sus familias) están involucrados en el proceso de toma de decisiones en aspectos concernientes a su salud y el grado al cual ellos están satisfechos con la atención. Este indicador puede usarse para monitorear y evaluar el compromiso de las organizaciones para ayudar a los clientes y a sus familias, a sobrellevar los aspectos difíciles que rodean a un caso terminal...”.

La Organización Panamericana de la Salud³, hace mención de que la equidad en materia de salud se refiere a la ausencia de diferencias injustas en el estado de salud, en el acceso a la atención de la salud y a los ambientes saludables, y en el trato que se recibe en el sistema de salud.

IV. CONSIDERACIÓN FINAL

En consideración con lo señalado por el denunciante, resulta esencial para el establecimiento de salud que se dirijan esfuerzos hacia una estrategia que brinde a los pacientes una atención oportuna e integral en donde el personal que asiste al usuario conozca los procesos -protocolos- y que también para ello se disponga de los insumos necesarios, siendo que en el caso de los servicios de emergencias la atención es primordial y el tiempo para actuar es determinante entre la vida y la muerte.

En ese sentido, la implementación de las mejores prácticas relacionadas con la diligencia en la atención de los pacientes es un aspecto que debe considerarse como mejora continua, en donde el servicio al asegurado sea catalogado como uno de los principales desafíos en el ámbito de atención asistencial y parte de la cultura del servidor o funcionario institucional. Lo anterior con el fin de brindar una mejora sistemática, garantizar el cumplimiento del marco normativo y exista empatía hacia la situación de salud que presenta el enfermo.

De conformidad con lo descrito y en virtud del impacto que generan los servicios de emergencias a nivel de la población, es necesario que el tema sea conceptualizado como de alto riesgo, ya que presenta situaciones que inciden desfavorablemente en los asegurados como en el caso de la señora O.C.C., en donde el acceso a los servicios, oportunidad en la atención, carencia de insumos o disponibilidad de equipos, entre otros aspectos; deben ser analizados con el fin de implementar estrategias y esfuerzos orientados a salvaguardar la salud y vida de las personas.

El caso de la señora O.C.C., llama a la reflexión, considerando que, en la actualidad, existen elementos que permiten evidenciar las acciones que se llevan a cabo por los funcionarios como lo son las cámaras de video vigilancia donde se puede corroborar los hechos señalados como ciertos por el denunciante, es por ello que disponer de una silla de ruedas, garantizar oportunidad en el llamado del médico quien es el responsable de realizar la valoración en salud.

Por consiguiente y con el fin de que la Administración Activa pueda fortalecer el sistema de control interno, se informa de los aspectos que este Órgano de Fiscalización, ha considerado de riesgo a los efectos de que permitan bajo un análisis integral del Área de Salud de Desamparados 1, garantizar el acceso, oportunidad e inmediatez a la atención médica de los pacientes, continuidad de los servicios, uso, disponibilidad y aprovechamiento de los recursos; lo anterior de acuerdo con el derecho constitucional sobre el resguardo a la salud y la vida.

³ Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS); "La renovación de la atención primaria de salud en las Américas"; Documento de posición de la Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS); Julio 2007.



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL

Auditoría Interna

Teléfono: 2539-0821 ext. 2000-7468

Correo electrónico: coincss@ccss.sa.cr

Si bien es cierto, la Contraloría de Servicios del establecimiento de salud, llevo a cabo la investigación preliminar, sobre los hechos señalados tanto por familiares de la señora O.C.C., como por el denunciante, queda acreditado en el documento APU-CSSCAISDMFD-124-2023, las debilidades de control interno, para lo cual es fundamental se garantice por los medios institucionales que los familiares sean comunicados respecto al informe de marras; además de motivar el cumplimiento a cabalidad de lo recomendado por ese ente Contralor, con el fin de prevenir situaciones similares y generar una mayor humanización en la atención de la salud de los pacientes.

Finalmente se recuerda el artículo 10, 12 y 17 de la Ley General de Control Interno que mencionan la responsabilidad de la Administración Activa en la ejecución de acciones que permitan establecer, mantener, perfeccionar y evaluar el Sistema de Control Interno; por lo cual es importante que realicen acciones de seguimiento para determinar la efectividad de los controles implantados.

Atentamente,

AUDITORÍA INTERNA

M. Sc. Olger Sánchez Carrillo
Auditor

OSC/RJS/EAM/RJS/MASR/LFM/lbc

C. Doctor Albert Méndez Vega, director, Dirección Red Integrada Prestación de Servicios de Salud Central Sur – 2399.
Auditoría - 1111

Referencia: ID-110718