



Al contestar refiérase a: **ID-113777**

AS-ASALUD-0050-2024

15 de mayo de 2024

Doctor
Wilburg Alonso Díaz Cruz, gerente a.i.
GERENCIA MÉDICA – 2901

Doctora
Karla Solano Durán, directora a.i.
DIRECCIÓN DE RED DE SERVICIOS DE SALUD - 2906

Doctor
Douglas Montero Chacón, director

Doctor
Manuel Cerdas Calderón, jefe
Servicio de Nefrología
HOSPITAL MÉXICO-2104.

Estimados (a) señores (a):

ASUNTO: Oficio de Asesoría referente a jornadas de producción en la Unidad de Hemodiálisis del hospital México para la atención de usuarios con enfermedad renal crónica estadio V (ERC terminal).

En cumplimiento de las actividades consignadas en el Plan Anual Operativo de este Órgano de Control y Fiscalización, para el periodo 2024 y con fundamento en los artículos 21 y 22 de la Ley General de Control Interno, así como el deber institucional de garantizar la continuidad en la prestación de los servicios de salud a la población, esta Auditoría ha tenido conocimiento sobre el planteamiento presentado a esa gerencia por parte de la Unidad Técnica de Listas de Espera (UTLE) a través del oficio GM-AOP-00148-2024, para autorizar la inclusión en el Proyecto Estratégico de Atención Oportuna de Personas, la realización de jornadas de producción en la Unidad de Hemodiálisis del Hospital México, con el propósito de reducir la lista de espera de pacientes con enfermedad renal crónica estadio V (ERC terminal), así como lograr brindar a los usuarios el número de sesiones de terapia técnicamente requeridas.

I. ANTECEDENTES

Es conocido que la enfermedad renal crónica (ERC), también llamada insuficiencia renal crónica, implica una pérdida gradual y progresiva de la capacidad de los riñones para filtrar los productos metabólicos de desecho presentes en la sangre. Cuando la enfermedad renal crónica alcanza una etapa avanzada, niveles peligrosos de líquidos, electrolitos y los desechos pueden acumularse en el cuerpo.

En muchos casos, la ERC es debida a enfermedades asociadas como la diabetes e hipertensión arterial, lo cual genera que esta patología se encuentre entre las principales causas mortalidad y carga de enfermedad, siendo fundamental la prevención y la detección temprana; así como el tratamiento y abordaje oportuno y efectivo de aquellos pacientes con enfermedad renal avanzada, incluido el trasplante renal.



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL

Auditoría Interna

Teléfono: 2539-0821 ext. 2000-7468

Correo electrónico: coincss@ccss.sa.cr

Datos de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) en 2019¹, dan cuenta de que en nuestro país la tasa de mortalidad ajustada por edad debido a enfermedades renales se estimó en 23.4 defunciones por 100 000 habitantes en ese año, superior al promedio de toda la región de las Américas para ese mismo periodo (15.6); el indicador de la tasa de años de vida perdidos por muerte prematura (AVP) ajustada por edad fue de 525.5 años por 100 000 habitantes en el 2019, siendo también superior al promedio de la región de las Américas, el cual fue 518.1 años por 100 000 habitantes.

Por otra parte, según el Ministerio de Salud en el 2021, se notificaron 3.905 casos de enfermedad renal crónica, cifra que aumentó a 6.482 para el 2022, lo que significó un incremento del 65.9%. Esta situación representa un riesgo, así como un reto para la Institución, puesto que estos pacientes eventualmente requerirán que se les brinde entre otros servicios de salud, tratamientos y seguimiento médico periódico, así como algún tipo de terapia de sustitución renal, a saber, diálisis peritoneal, hemodiálisis o trasplante renal; siendo necesario para ello se efectúe un abordaje médico especializado en el tercer nivel de atención de estos usuarios.

Otro aspecto relevante mencionar, es que en la región Chorotega se presentan casos de pacientes con ERC y Enfermedad Renal Crónica no tradicional, siendo esta zona geográfica de nuestro país considerada como una de las regiones centroamericanas con mayor cantidad de casos sospechosos de Nefropatía Mesoamericana².

En ese sentido, es pertinente recordar que esta Auditoría emitió³ el informe ASALUD-0043-2023, denominado “Auditoría de carácter especial referente a la detección, tratamiento y regionalización de los trasplantes renales en la Región Chorotega”, en el cual se señaló entre otros aspectos la necesidad de mejorar y fortalecer las actividades de prevención de la ERC, a efectos de fortalecer la detección y diagnóstico temprano; asimismo, se evidenciaron oportunidades de mejora en las acciones y estrategias para la notificación, investigación, abordaje y seguimiento de los pacientes con ERC. En virtud de lo anterior, en dicho informe se emitieron once recomendaciones dirigidas a la Gerencia Médica, Gerencia Financiera, Dirección de Comunicación Organizacional y la Dirección de Red Integrada de Prestación de Servicios de Salud Chorotega.

II. SOBRE LAS JORNADAS DE PRODUCCION EN HEMODIALISIS

Esta Auditoría ha tenido conocimiento que la Unidad Técnica de Listas de Espera (UTLE) mediante oficio GM-AOP-00148-2024 del 29 de febrero de 2024, suscrito por el Dr. Camilo Sing Briz, coordinador de esa Unidad, solicitó a esa Gerencia Médica autorización para la inclusión de procedimientos de hemodiálisis en jornadas de producción o pago por destajo del Hospital México, al Proyecto Estratégico de Atención Oportuna de las Personas.

De conformidad con lo indicado en el oficio anteriormente señalado, dicha solicitud se originó por el Servicio de Nefrología del Hospital México, debido a una situación crítica con los pacientes con insuficiencia renal crónica etapa V o terminal, que necesitan recibir esta terapia de sustitución renal tres veces por semana en la Unidad de Hemodiálisis.

Se indica, que esa Unidad actualmente dispone de 14 máquinas que se usan todos los días, de lunes a sábado, desde las 6 am hasta las 10 pm. Siendo que se hemodializan 14 pacientes a las 7 am, 13 pacientes a las 1 pm y entre 12 y 13 pacientes a las 6 pm (cada tratamiento dura 4 horas aproximadamente). Además, se brinda este procedimiento a pacientes que están hospitalizados que requieran soporte renal. Otro aspecto para tomar en cuenta es que entre cada procedimiento se debe esperar al menos una hora entre cada paciente para el respectivo proceso de desinfección y limpieza de la máquina de hemodiálisis.

¹ La carga de enfermedades renales en la Región de las Américas, 2000-2019. Portal de Datos ENLACE, Organización Panamericana de la Salud. 2021. <https://www.paho.org/es/enlace/carga-enfermedades-renales>

² Tipo de enfermedad renal crónica de origen desconocido, presente en focos de alta prevalencia a lo largo de la costa del Océano Pacífico de la región mesoamericana, desde el suroeste de México hasta Costa Rica, presente en hombres jóvenes. También descrita como la ERC que cumple la mayoría de los siguientes factores de riesgo: paciente de 20 a 60 años; trabajadores en actividad de plantación de cultivos, áreas de desarrollo laboral de bajas altitudes (entre 0 y 600 metros sobre el nivel del mar) y vivir en zonas de potencial toxicidad ambiental por metales pesados agroquímicos.

³ Emitido el 11 de julio de 2023.



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL

Auditoría Interna

Teléfono: 2539-0821 ext. 2000-7468

Correo electrónico: coincss@ccss.sa.cr

Como parte de la situación expuesta, se menciona que a pesar de que se hemodializan 40 pacientes todos los días (de lunes a sábado), aún existen pacientes en lista de espera que no han podido iniciar su terapia, aspecto que se explicará más adelante. Se debe tener en cuenta, además, que las únicas dos formas de egresar casos de la lista de espera de hemodiálisis es que el paciente reciba un trasplante renal o que lamentablemente fallezca, lo que hace que las posibilidades de reducir esta lista sean limitadas.

Adicionalmente, de los 88 pacientes a quienes actualmente se les realiza este procedimiento en el Hospital México, se destaca que sólo 36 pacientes (40,9%) reciben este procedimiento 3 veces por semana, y que corresponde al número de sesiones de terapia técnicamente requeridas semanalmente, lo anterior debido a la saturación del servicio. El resto de los pacientes están recibiendo el procedimiento sólo dos veces por semana, lo que limita la calidad y oportunidad de su atención en salud y que representa riesgos tanto para los usuarios que requieren de este servicio, así como para la institución.

Debido a lo expuesto en el oficio GM-AOP-00148-2024, del 29 de febrero de 2024, suscrito por el Dr. Camilo Sing Briz, coordinador de esa Unidad, la propuesta planteada a esa gerencia médica para las jornadas de hemodiálisis sería realizar dos jornadas por día, los días lunes, miércoles y viernes en horario de 10 pm a 6 am, con 3 pacientes por jornada, lo cual representaría la atención de 6 casos por día, es decir en total 18 casos por semana, cancelados al 14.25%; siendo el criterio técnico de la UTLE acoger de manera positiva la propuesta para garantizar la atención oportuna a estos pacientes, así como, concomitantemente la necesidad de ir valorando este tema, en función de aumentar la capacidad resolutive del centro con recurso humano, infraestructura, apertura de turnos de trabajo y equipamiento, para hacerle frente a la demanda de servicio.

Como parte de las indagaciones realizadas, esta Auditoría realizó consulta al Dr. Joshua Alfaro Monge, asesor médico de la Gerencia Médica quien indicó que, al 29 de abril de 2024, no se ha dado respuesta al oficio GM-AOP-00148-2024 emitido por la UTLE en virtud que el mismo se encuentra en revisión y análisis en esa Gerencia. Por otra parte, se solicitó criterio al Dr. Manuel Cerdas Calderón, jefe del Servicio de Nefrología del Hospital México, sobre aspectos de la situación actual en la Unidad de Hemodiálisis de ese centro médico, a lo cual indicó entre otros aspectos:

- Al 31 de marzo de 2024 hay 46 pacientes con enfermedad renal crónica estadio V en espera de ingresar a un programa de terapia sustitutiva renal.
- El plazo promedio de espera de estos pacientes para poder ser atendidos e iniciar terapia es de 90 a 180 días, aunque un número indeterminado pueden fallecer en este periodo por uremia y causas cardiovasculares, es decir complicaciones derivadas de su patología renal.
- Se indicó que la situación actual respecto a la lista de espera es consecuencia de factores como: falta de espacio o infraestructura en la Unidad de Hemodiálisis, número de estaciones de hemodiálisis insuficiente en relación con el área de atracción geográfica del hospital (2.5 millones de habitantes), máquinas de hemodiálisis con desperfecto físico ya que cumplieron su vida útil, ausencia de servicios de hemodiálisis en los hospitales de la red de atracción del Hospital México (por ejemplo Hospital San Rafael de Alajuela, Hospital San Vicente de Paúl, Hospital San Francisco de Asís, Hospital Carlos Luis Valverde Vega, Hospital San Carlos y Hospital Monseñor Sanabria.
- El potencial beneficio de la aprobación y realización del proyecto planteado (se proponía iniciar el 4 de marzo de 2024 y finalizar el 31 de agosto de 2024) se señaló que sería para dar atención a un total de 18 pacientes por semana, desglosados 6 cada lunes, miércoles y viernes, y con ello reducir la lista de espera en un 33%.

- La demanda actual de esta Unidad de Hemodiálisis es de un promedio de 88 a 92 pacientes por mes. Respecto a este punto la recomendación técnica establecida para mantener la integridad del paciente y libre de síntomas es de tres sesiones semanales, cada una de cuatro horas. No obstante, como se indicó previamente, debido a la situación crítica de esta Unidad, donde la demanda excede la oferta y por la plétora del servicio, sólo 36 pacientes (40,9%) reciben este procedimiento 3 veces por semana, mientras que el resto de los pacientes están recibiendo el procedimiento únicamente dos veces por semana.
- Se indicó además que las consecuencias de no brindar a los pacientes una dosis adecuada semanal de hemodiálisis son entre otras: hipertensión arterial no controlada, retención hidrosalina, insuficiencia cardíaca, incremento de su riesgo de muerte cardiovascular hasta de 10 veces en relación con la población general, anemia renal, trastorno mineral óseo con calcificaciones vasculares, estado inflamatorio crónico y desnutrición concomitante, encefalopatía urémica, sangrado Urémico, así como trastorno de líquidos y electrolitos y de ácido base.

Por otra parte, con base en información suministrada por el Dr. Luis Iván García Gutiérrez, médico asistente especialista en Nefrología del Servicio de Nefrología del Hospital México, al inicio de la tercera semana de abril (semana del 15 de abril), tres máquinas hemodiálisis presentaron fallas en su funcionamiento lo cual ha afectado aún más la situación previamente descrita. Se indicó que actualmente ese servicio tiene 10 máquinas de hemodiálisis (incluidas las tres previamente mencionadas) las cuales cumplieron su vida útil hace tres años y que a pesar de esto se han mantenido funcionando hasta que se pueda realizar el reemplazo de las mismas a través de una compra institucional.

En ese sentido, mediate reunión efectuada⁴ con la Ing. Gloria Carrillo Méndez de la Dirección de Equipamiento Institucional de la Gerencia de Infraestructura y Tecnología, el Lic. Pablo Cordero Méndez y Lic. Daniel Castro Vargas, ambos de la Dirección Técnica de Bienes y Servicios de la Gerencia de Logística, indicaron que fueron conformados como equipo de trabajo, con el apoyo técnico de la Comisión Técnica de Normalización y Compras de Nefrología, para elaborar una solución integral, en la cual se puedan adquirir los equipos de hemodiálisis y consumibles para toda la Institución, por medio de una licitación que se está trabajando desde setiembre del año 2023 y la cual se proyecta publicar su cartel en junio del presente año.

Aunado a lo anterior, se indicó que dicha licitación asciende a un monto aproximado de 4.6 millones de dólares americanos con plazo a 7 años, razón por la cual tendría que ser revisada y avalada por la Contraloría General de la República. Actualmente, al 30 de abril de este año vence el plazo para que los proveedores puedan emitir observaciones y propuestas de modificaciones al pliego de condiciones, las cuales serían revisados y analizados a efectos de hacer los ajustes correspondientes al cartel para su posterior publicación.

III. CONSIDERACIONES NORMATIVAS

El derecho a la salud⁵ se encuentra formalmente constituido como principio constitucional y bien jurídico, delegado a la Caja Costarricense de Seguro Social, a través del artículo 73 de nuestra Carta Magna.

Sumado a lo anterior, la Ley General de Salud (5395), establece en el numeral 9:

“(...) Todas las personas tienen derecho a... el acceso a los servicios en los diferentes niveles de atención y escenarios, así como la disponibilidad de tratamientos y medicamentos (...).”

Por otra parte, la Ley Derechos y deberes de las personas usuarias de los servicios de salud públicos y privados (8239), en su artículo 2º dispone respecto a derechos que tienen los pacientes, entre otros:

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

⁴ Vía TEAMS el 29 de abril de 2024.

⁵ Artículo 21 de la Constitución Política.

Además, en relación con la eficiencia en salud, la Sala Constitucional en la sentencia 2005-5600, de las dieciséis horas con treinta y cuatro minutos del diez de mayo del dos mil cinco, señaló:

“Los órganos y entes públicos que prestan servicios de salud pública tienen la obligación imperativa e impostergable de adaptarlos a las necesidades particulares y específicas de sus usuarios o pacientes y, sobre todo, de aquellos que demandan una atención médica inmediata y urgente, sin que la carencia de recursos humanos y materiales sean argumentos jurídicamente válidos para eximirlos del cumplimiento de tal obligación. Desde esta perspectiva, los servicios de las clínicas y hospitales de la Caja Costarricense de Seguro Social están en el deber de adoptar e implementar los cambios organizacionales, de contratar el personal médico o auxiliar y de adquirir los materiales y equipo técnico que sean requeridos para brindar prestaciones eficientes, eficaces y rápidas.

(...) es un imperativo constitucional que los servicios de salud pública sean prestados de forma eficiente, eficaz, continua, regular y celeré”.

Adicionalmente, la Sala Constitucional de la Corte Suprema de Justicia, mediante Voto 0003-2006 del 6 de enero de 2006, indicó respecto a los derechos que tienen los usuarios de recibir prestaciones médicas efectivas e inmediatas lo siguiente:

“III.- Derecho fundamental a la salud/ Evidentemente, cualquier retardo de los hospitales, clínicas y demás unidades de atención sanitaria de la Caja Costarricense del Seguro Social puede repercutir negativamente en la preservación de la salud y la vida de sus usuarios, sobre todo cuando éstos sufren de padecimientos o presentan un cuadro clínico que demandan prestaciones positivas y efectivas de forma inmediata. (...) Los órganos y entes públicos que prestan Servicios de salud pública tienen la obligación imperativa e impostergable de adaptarlos a las necesidades particulares y específicas de sus usuarios o pacientes y, sobre todo, de aquellos que demandan una atención médica inmediata y urgente, sin que la carencia de recursos humanos y materiales sean argumentos jurídicamente válidos para eximirlos del cumplimiento de tal obligación”.

Así mismo, la Sala Constitucional, señaló en la Sentencia N°2019-5560 del 09 octubre de 2020, lo siguiente:

“(...) no existe justificación alguna para el retardo u omisiones en la atención de salud de las personas, pues la CCSS y sus centros de salud tienen la obligación de adoptar e implementar los cambios organizacionales con el fin de obtener los recursos necesarios para prestar los servicios de salud bajo los principios de obligatoriedad, universalidad, eficacia, celeridad y continuidad. Así las cosas, este Tribunal concluye que, en el fondo se lesiona el derecho fundamental a la salud de la amparada contenido en el numeral 21 de la Constitución Política (...)”.

IV. CONSIDERACION FINAL

La situación descrita referente a la Unidad de Hemodiálisis del Hospital México genera una afectación directa a los usuarios con enfermedad renal crónica estadio V (ERC terminal), al no poderse brindar la atención en salud bajo principios de oportunidad y calidad, aspecto que representa riesgos para los pacientes que requieren de este servicio, así como para la institución al verse expuesta a posibles conflictos médico legales, aumento en los costos de atención de estos usuarios y afectación de su imagen.

En ese sentido, de conformidad con lo expresado por el Dr. Manuel Cerdas Calderón, jefe del Servicio de Nefrología del Hospital México, los pacientes en lista de espera para iniciar terapia sustitutiva renal, cuyo plazo se encuentra entre 90 a 180 días, pueden fallecer en este periodo de espera por uremia y causas cardiovasculares derivadas de complicaciones de su patología renal. Así mismo, a aquellos pacientes que se les realiza menos de tres sesiones de hemodiálisis semanales, tienen un mayor riesgo de presentar complicaciones tales como: hipertensión arterial no controlada, insuficiencia cardiaca, anemia renal, trastorno mineral óseo con calcificaciones vasculares, estado inflamatorio crónico y desnutrición concomitante, encefalopatía urémica, sangrado urémico, trastorno de líquidos y electrolitos y de ácido base; condiciones que afectan directamente la calidad de vida de los pacientes y sus familias, así como eventuales atenciones de urgencia y hospitalización derivadas de estas complicaciones.

Debido a lo anterior, es relevante que la administración activa brinde respuestas de carácter prioritario a esta problemática, tal y como se plantea en el oficio GM-AOP-00148-2024 del 29 de febrero de 2024, suscrito por el Dr. Camilo Sing Briz, coordinador de la UTLE, en el cual se solicitó a esa Gerencia Médica autorización para la inclusión de procedimientos de hemodiálisis en jornadas de producción o pago por destajo del Hospital México, al Proyecto Estratégico de Atención Oportuna de las Personas.

No obstante, de conformidad con lo descrito y en virtud del impacto que esta problemática representa en cuanto al riesgo para los pacientes y la institución, es fundamental que las autoridades institucionales implementen y replanteen las estrategias actuales de atención a estos usuarios de manera sistemática y continua, considerando la capacidad instalada disponible y las necesidades a mediano y largo plazo; con el fin brindarles la atención en salud requerida bajo principios de calidad y oportunidad, así como de salvaguardar los recursos financieros, la eventual judicialización del proceso asistencial y otras afectaciones que podrían derivar de lo expuesto previamente.

En ese sentido, considera este Órgano de Control y Fiscalización que, como parte de las acciones a desarrollar para la atención de esta situación, es oportuno que se realice un análisis técnico por parte de la Gerencia Médica y sus dependencias, a efectos de que se revise y valore entre otros aspectos:

- Capacidad instalada actual de la Unidad de Hemodiálisis del Hospital México considerando los recursos disponibles, así como sus requerimientos.
- Pertinencia de aumentar la oferta de servicios de las unidades de hemodiálisis existentes en la institución.
- Valorar la posibilidad de apoyo en la atención de estos pacientes por las unidades de hemodiálisis de los hospitales San Juan de Dios y Dr. Rafael A. Calderón Guardia.
- Considerar la posibilidad de ampliación de horarios de funcionamiento en las unidades de hemodiálisis existentes en apoyo a la red del Hospital México.
- Analizar la creación de unidades de hemodiálisis en centros tales como: el Hospital San Rafael de Alajuela, Hospital San Vicente de Paúl, Hospital San Carlos y Hospital Monseñor Sanabria, lo anterior teniendo en cuenta la dotación de equipamiento, recurso humano y financiero necesarios para su buen funcionamiento.
- Se coordine activamente con la Gerencia de Infraestructura y Tecnología para que en conjunto con la Gerencia de Logística, continúen efectuado las acciones necesarias a fin de garantizar con carácter prioritario, la adquisición de los equipos de hemodiálisis y consumibles para toda la Institución, por medio de la licitación en la que se está trabajando desde setiembre del año 2023 y la cual se proyecta publicar su cartel en junio del presente año

Así mismo, es importante que la Dirección General del Hospital México en conjunto con la jefatura del Servicio de Nefrología de ese centro médico consideren entre otros aspectos:

- Revisar que la oferta de servicios de la unidad de hemodiálisis que se brinda a los usuarios se esté realizando con base en un uso eficiente y efectivo de los recursos disponibles.



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL

Auditoría Interna

Teléfono: 2539-0821 ext. 2000-7468

Correo electrónico: coincss@ccss.sa.cr

- Procurar una adecuada gestión administrativa y técnica de dicha unidad bajo principios de eficiencia y eficacia.
- Asegurar un adecuado plan de mantenimiento preventivo y correctivo del equipamiento necesario para el buen funcionamiento de esta unidad.

A partir de lo descrito, y a fin de aportar elementos de juicio adicionales que coadyuven a la adecuada toma de decisiones, se informa a esa Administración Activa, para que realice una valoración de los aspectos señalados, y se fortalezca las medidas de control interno en cuanto a los riesgos que han sido expuestos en el presente documento.

Finalmente, se recuerda el artículo 10, 12 y 17 de la Ley General de Control Interno, el cual menciona que es responsabilidad de la Administración Activa la ejecución de acciones que permitan establecer, mantener, perfeccionar y evaluar el Sistema de Control Interno.

Atentamente,

AUDITORÍA INTERNA

M. Sc. Olger Sánchez Carrillo
Auditor

OSC/RJS/EAM/FFN/CACH/lbc

- C. Ingeniera María de los Ángeles Gutiérrez Brenes, gerente a.i., Gerencia General -1100.
Doctor Esteban Vega de la O, gerente, Gerencia Logística -1106.
Ingeniero Jorge Granados Soto, gerente, Gerencia Infraestructura y Tecnologías -1107.
Doctora Pamela Aguilar Calderón, médico enlace, Unidad Técnica de Listas de Espera-2911.
Auditoría-1111

Referencia: ID-113777