



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL

Auditoría Interna

Teléfono: 2539-0821 ext. 2000-7468

Correo electrónico: coincss@ccss.sa.cr

Al contestar refiérase a: **ID-117937**

AD-ASALUD-0074-2024

28 de junio de 2024

Doctor

Alexander Sánchez Cabo, gerente a.i.

GERENCIA MÉDICA – 2901

Máster

Gabriela Artavia Monge, gerente a.i.

GERENCIA ADMINISTRATIVA – 1104

Licenciado

Gustavo Picado Chacón, gerente

GERENCIA FINANCIERA - 1103

Doctor

Esteban Vega de la O, gerente

GERENCIA LOGÍSTICA - 1106

Estimados (a) señores (a):

ASUNTO: Oficio Advertencia referente a atención de pacientes con cardiopatías congénitas en el hospital Nacional de Niños.

En cumplimiento de las actividades preventivas, consignadas en el Plan Anual Operativo de esta Auditoría para el 2024, con fundamento en los artículos 21 y 22 de la Ley General de Control Interno N°8292, con el objetivo de cumplir sus funciones, procede a informar y advertir sobre la relevancia de abordar con eficacia y prontitud la atención de pacientes con cardiopatías congénitas en el hospital Nacional de Niños, debido al impacto que representa esta patología en la condición de vida de los usuarios pediátricos que requieren tratamiento, de manera tal, que se logre favorecer su condición de salud.

Aspectos Generales:

El derecho a la salud deriva de las normas constitucionales, instrumentos internacionales sobre derechos humanos y relacionados con la vida como derecho fundamental, por lo que gozan de una consideración especial, por lo cual, acerca de la calidad de vida producto de una adecuada prestación de los servicios del sector salud; al respecto, la Sala Constitucional refiere que:

“(...) la «salud» va más allá de la antigua concepción de «ausencia de enfermedad», y ha optado por concebirla como un estado integral de la persona desde el punto de vista espiritual, emocional y físico, siguiendo así las definiciones de la Organización Mundial de la Salud –OMS, que en su acta constitutiva define el concepto «salud» como un estado completo de bienestar físico, mental, espiritual, emocional y social, y no solamente como la ausencia de afecciones o enfermedades”.¹

¹ El voto N° 7602-10 de la Sala Constitucional.



Al respecto, de conformidad con los aspectos señalados por este órgano de Control y Fiscalización en el informe ASALUD-0040-2023 “Auditoría de carácter especial referente a la prestación de los servicios de salud al paciente pediátrico que requiere cirugía cardíaca en el hospital Nacional de Niños” del 29 de junio de 2023, y el seguimiento al citado informe a través del documento SASALUD-23-0040-0001-2023 (0227) del 15 de diciembre de 2023, así como los oficios AD-ASALUD-0012-2023² y AS-AOPER-0023-2023³ es preciso exponer lo siguiente para procurar el abordaje de la situación médica de los pacientes pediátricos que requieren atención de cardiopatías congénitas.

Capacidad instalada del Hospital Nacional de Niños.

Por medio de los oficios **DG-HNN-1836-23**⁴, **DG-HNN-3254-2023**, **DG-HNN-0734-2024**, **DG-HNN-1173-2024**, **DG-HNN-1249-2024**, **HNN-DG-1345-2024** y otros legajos documentales, el hospital Nacional de Niños ha informado a esa Gerencia Médica las condiciones que presenta el centro médico en infraestructura (Torre de Cuidados críticos- Salas de Operaciones- cupo disponible en UCI), crecimiento de la oferta de especialidades quirúrgicas, falta de recurso humano especializado (enfermería, terapia respiratoria, cirugía cardiovascular, anestesia pediátrica y perfusionistas), incremento en las malformaciones cardíacas que requieren corrección quirúrgica, equipo insuficiente (máquina de circulación extracorpórea y equipos de ECMO) y otros aspectos, para poder llevar a cabo el abordaje de la actual lista de espera de pacientes que requieren un procedimiento cardiológico, entre ellos el Fontan en el tiempo oportuno.

El oficio **DRSS-GAL-0532-2023/DG-HNN-2281-2023** del 28 de agosto de 2023, comunicado al despacho de la Gerencia Médica, y suscrito por el Dr. Carlos Jiménez Herrera, director general, del hospital Nacional de Niños y la Dra. Natalia Bejarano Campos, en ese entonces directora a.i. Dirección de Red de Servicios de Salud, señalaron:

“(…)

5. La estrategia requerida por la Gerencia Médica, si bien es deseable para optimizar la utilización de los recursos humanos Institucionales, sin embargo, tendría poco impacto para agilizar el abordaje específico de la lista de pacientes que requieren una cirugía cardíaca; por lo cual, para reforzar la atención en el Hospital Nacional, se requiere fortalecer su capacidad instalada, mediante la construcción de más quirófanos, dotación de anestesiólogos pediátricos, instrumentistas y el resto del personal que apoya en sala de operaciones.

De igual forma, se aclara que el cronograma requerido para las cirugías de Fontan (objeto de estudio del informe de auditoría), no puede ser establecido en tan poco tiempo, debido a que se deben realizar los estudios preoperatorios para clasificar de acuerdo a los parámetros actuales, cuáles son los pacientes candidatos al procedimiento; además, de que en este momento el Hospital Nacional Niños enfrenta dificultades para realizar las cirugías de Fontan, dada la carencia de los oxigenadores de membrana para niños entre 15-50 kg que requieren dicha cirugía. En la actualidad dicho Nosocomio, está elaborando un documento al respecto. (...)”.

El oficio **DG-HNN-3254-2023** del 11 diciembre de 2023, suscrito por el Dr. Carlos Jimenez Herrera y comunicado al Dr. Wilburg Díaz Cruz, gerente médico a.i., refiere entre otros aspectos, lo siguiente:

² Del 20 de febrero del 2023 “Oficio de advertencia referente a la prestación de servicios de cirugía cardiovascular en el Hospital Nacional de Niños”.

³ Del 21 de marzo de 2023 “Oficio de asesoría referente a proyectos de mejoramiento y ampliación de base instalada en el Hospital Nacional de Niños Dr. Carlos Sáenz Herrera, para el fortalecimiento de programa de cirugía cardíaca, entre otros”.

⁴ Del 17 de julio del 2023

“(...) Una vez efectuado este análisis y la aplicación de algunas acciones de mejora en el seno del PCP-HNN⁵, dentro de las que se destaca el “Protocolo de control, seguimiento y supervisión para los pacientes candidatos a Fontan”, se procedió a realizar la revisión de los pacientes en la lista de espera en el mes de agosto 2023 y posterior a esto se efectuó la priorización caso por caso; de hecho, es importante acotar que debido a la judicialización de la medicina, este centro ha tenido que realizar cirugías de Fontan desde que inició este año en las que previo a la cirugía, y como se establece en el protocolo, a cada paciente se le programaron y realizaron los estudios preoperatorios. Posterior a las acciones de mejora implementadas, ya se cuenta con más claridad de la situación y se han podido programar otras cirugías de Fontan que hasta la fecha se registran un total de 7 cirugías en este año, 6 de ellas como respuesta a un recurso de amparo y una en atención a diferentes quejas presentadas a la Contraloría de Servicios de este hospital y con excelentes resultados (...)

(...) en lo que respecta al cronograma de los pacientes que requieren una cirugía de Fontan, le comunico que en el oficio HNN-CTE-PCP-06-2023 de fecha 10 de diciembre 2023, el Dr. Carlos Mas Romero, Coordinador del PCP-HNN, presenta el cronograma de atención para los años 2024-2025, según los criterios establecidos para organizar los casos, los cuales se mencionan a continuación:

- 1. Tiempo de espera en la lista*
- 2. Edad*
- 3. Condición actual del paciente*
- 4. Criterios de priorización*
- 5. Estrategia para disminuir la brecha: ir combinando paciente de mayor edad con aquellos de menor edad.*

La programación de dichos casos está sujeta al resultado de la combinación de las siguientes variables señaladas en la nota remitida por el Dr. Mas y que han sido ampliamente discutidas por esta dirección en notas previas dirigidas a su despacho:

- 1. Falta de especialistas en Cuidados Intensivos*
- 2. Falta de especialistas en anestesia pediátrica*
- 3. Falta de oxigenadores para niños de 15-50 kg*
- 4. Falta de camas en UCI para pacientes cardíacos*
- 5. Niños llegan enfermos el día de su cirugía*
- 6. Atención de Emergencias Cardiovasculares: corresponden al 35% de nuestros pacientes*
- 7. Atención de niños con ventana terapéutica más estrecha cuya condición cardíaca se pueden corregir completamente y llevar una vida normal (malformaciones cardíacas biventriculares)*
- 8. Atención de recursos de amparo: este año todos los pacientes operados de Fontan fueron recursos de amparo, menos uno que se tramitó como queja ante la Contraloría de Servicios local*
- 9. Ocupación hospitalaria durante la estacionalidad de infecciones respiratorias agudas (pico respiratorio).*
- 10. Días de estancia post-Fontan prolongados que colapsan servicios de UCI y el salón de Cirugía 2*

*“(...) **Oferta de Servicios:***

1. CIRUGÍAS:200 procedimientos anuales en promedio, distribuidos de la siguiente manera:

a) 145 cirugías en promedio, cuya complejidad dependerá del número de cirujanos cardiovasculares disponibles (aproximadamente 35% son emergencias de pacientes que no están en la lista de espera). Incluye la realización de 6 cirugías de Fontan por año.

b) 55 procedimientos quirúrgicos cardiovasculares en promedio, requeridos para la adecuada evolución de los pacientes del programa incluyendo pacientes médicos que requieran terapia ECMO

⁵ Programa Cardiovascular Pediátrico del Hospital Nacional de Niños (PCP-HNN)



Este número está sujeto a variaciones debido a falta de cupo disponible en UCI pediátrica, disponibilidad del recurso humano (intensivistas pediátricos y/o anestesia pediátrica) y ocupación hospitalaria durante la estacionalidad de infecciones respiratorias agudas (pico respiratorio).

2. CATETERISMOCARDIACO DIAGNÓSTICO E INTERVENCIONISTA: 250 procedimientos anuales en promedio.

Este número está sujeto a variaciones debido a vacaciones de los cardiólogos intervencionistas, disponibilidad de anestesiólogos, espacio en la UCI y condición del paciente al momento del procedimiento.

3. MANEJO DE LA LISTA DE ESPERA:

Debido a que el número de ingresos a la lista de espera es superior a la capacidad anual de procedimientos quirúrgicos que actualmente tiene el HNN, es materialmente imposible ofrecer de manera oportuna cirugía a todos los usuarios que la requieren, por lo que en este escenario

PACIENTES BIVENTRICULARES:

1. Se programarán lo más cercano posible al tiempo ideal (a nivel HNN)
2. Compra de servicios a centros de salud privados nacionales (según posibilidad institucional)
3. Establecer convenios con centros internacionales (por parte de la Institución)

PACIENTES UNIVENTRICULARES:

El abordaje de estos pacientes se realizará por alguna de las dos vías:

1. Manejo paliativo pre y postnatal (no ofrecer opciones quirúrgicas a este tipo de pacientes, lo cual depende de decisión a nivel Institucional). El 30 % de pacientes de la Lista de Espera actual, son pacientes univentriculares esperando un procedimiento de Glenn o Fontan, mientras se continúe operando pacientes que nacen con patología univentricular, este número va a ser constante y no podrá disminuir. La propuesta puntual a analizar por la CCSS es no operar a ningún paciente con patología univentricular, los cuales fallecería en los primeros meses de vida.

Aclaración: Los pacientes univentriculares que ya están en lista de espera en este momento se programarán para realizar la cirugía correspondiente en el HNN. Una vez que la lista de pacientes univentriculares actual esté resuelta, se deberá reconsiderar por parte de las autoridades de la CCSS la capacidad de ofrecer la cirugía a este tipo de pacientes.

2. Ofrecer abordaje quirúrgico en 3 estadios a todos los pacientes que sean candidatos, con un procedimiento inicial en el HNN y los siguientes dos mediante: a. compra de servicios a centros de salud privados nacionales (según posibilidad institucional) y/o b. establecer convenios con centros internacionales (por parte de la institución)

Aclaración: en este caso se seguiría aumentando un 30% de pacientes univentriculares en lista de espera que la institución tendrá que costearle la cirugía fuera del HNN. Como referencia, en un centro estadounidense en Chicago, el costo de una cirugía de Fontan cotizado para el HNN es de aproximadamente de \$220.000.

“(…)”

Por lo anterior, se requiere que la Junta Directiva apruebe con celeridad la dotación del recurso humano y la necesidad de la infraestructura planteada, además, es imprescindible que su despacho analice con los diferentes equipos que corresponda la oferta de servicios planteada, Toda vez que requiere de una amplia discusión, tomando en cuenta los diferentes escenarios propuestos con el fin de poder concretar los pacientes cardíacos a los cuales debemos priorizar en este país con los recursos existentes al momento y por lo menos en los próximos 5 años.(...)

El oficio **DG-HNN-0734-2024** del 26 de marzo de 2024, comunicado al Dr. Wilburg Díaz Cruz, gerente médico a.i. y suscrito por el Dr. Jiménez Herrera, director general, del hospital Nacional de Niños, este último señaló:

“b) Al no contar con un área de cuidados intermedios cardíacos, no se puede movilizar más rápido los pacientes de la unidad crítica. Todo esto consecuencia del retraso con que ha sido tratado la construcción de la Torre de cuidado crítico, al punto que el hospital debió buscar financiamiento externo a la institución para poder subvencionar el proyecto, cosa que no es nueva porque de la misma forma se ha tenido que realizar con todos los edificios que tiene el complejo y con algunos de los equipos más costosos: Bombas de circulación extracorpórea, Tomografía computarizada, cámara hiperbárica, neuronavegador, solo por citar algunos.

Dado que nuestra capacidad de cirugía en los últimos años ha sido de aproximadamente 200 procedimientos, de los cuales cerca de 150 corresponden a cirugía; elemento por el que nos hemos asesorado con grupo del exterior (uno de América, otro de Europa) con el objetivo de poder establecer alianzas estratégicas que nos permitan:

- 1) Aumentar la capacidad de Respuesta
- 2) Mejorar los resultados en nuestros pacientes
- 3) Mantener programas de educación médica continua y actualización de profesionales
- 4) Mejorar la sobrevivencia post quirúrgica y todos los estándares de calidad de atención

“(...) hago de su conocimiento esta propuesta de ayuda que me envía el Dr. Abella del programa Centre Internacional COR Barcelona Quironsalud, en el cual presenta una propuesta de ayuda, misma que considero podría ser de enorme beneficio para nuestros pacientes y daría una ventana de oportunidad de capacitación para nuestros profesionales del equipo cardioquirúrgico que involucra anestesistas, intensivistas, enfermeras, cirujanos y especialistas en medicina crítica. (...) es de interés para este hospital conocer el punto de vista de la Gerencia a su digno cargo sobre esta oportunidad, misma que vendría a complementar lo ofertado por el grupo Heart to Heart y del cual estamos completando todos insumos que nos fueron solicitados por su Asesoría Legal, antes de elevar el potencial convenio (...)”.

El Dr. Jiménez Herrera informó al Dr. Wilburg Díaz Cruz, gerente médico a.i a través del oficio **DG-HNN-1173-2024** del 14 de mayo de 2024, lo siguiente:

“(...) me permito recordarle en esta ocasión que la capacidad instalada del HNN no permite en la actualidad sacar la lista de Fontan en el tiempo oportuno por inopia de recurso humano en casi todos los grupos que conforman nuestro equipo multidisciplinario, razón por la que este despacho considera y es prioritario establecer alianzas con centros de alta experiencia del exterior para que en conjunto se logre resolver la lista de espera”. (Resaltado no es del original)

Asimismo, el Dr. Jiménez Herrera comunicó al Dr. Díaz Cruz, gerente médico a.i. el oficio **DG-HNN-1249-2024** del 24 de mayo de 2024, manifestando:

“(...) me permito recapitular algunos aspectos clave que deben ser considerados para la búsqueda de soluciones a dicha lista.



Luego de analizar detenidamente la capacidad resolutive de nuestro hospital para la Cirugía de Fontan, si las condiciones así lo permiten, solo es posible realizar 6 cirugías al año.

En este momento se cuenta con 30 niños como candidatos a esta cirugía, debo aclarar que no todos van a ser tributarios, porque solo un cateterismo prequirúrgico será capaz de corroborar los casos que se puedan beneficiar de dicho procedimiento.

Ante este panorama y no contando en este momento con las salas de operaciones, ni con los cirujanos cardiovasculares, ni los anestesiistas pediátricos, ni los médicos intensivistas para poder intervenir más de dos pacientes diarios, nos dimos a la tarea de buscar alternativas en el sector privado tanto nacional como internacional, que nos ayuden a atender de forma oportuna a esos pacientes. (...). (Resaltado no es del original)

- **Acciones de la Gerencia Médica.**

La Dra. Karla Solano Durán, gerente médica a.i. solicitó a la Ingeniera. María de los Ángeles Gutiérrez Brenes, directora de Proyección de Servicios de Salud, a través del oficio GM-2485-2024 del 22 febrero de 2024, lo siguiente:

“La propuesta de oferta de servicios presentada por el Hospital Nacional de Niños en la “Hoja de Ruta 2023-2033”, para el Programa Cardiovascular Pediátrico, describe la realización de 200 procedimientos y 250 cateterismos cardiacos anuales en promedio, entre otros aspectos, por lo anterior, este Despacho requiere contar con el análisis técnico de la Dirección a su cargo, según lo planteado por ese centro, articulándolo con lo establecido para la Torre de Cuidados Críticos (...)”.

El Dr. Wilburg Díaz Cruz, en calidad de gerente médico – en ese momento- informó a través del oficio GM-7553-2024 el **29 de mayo de 2024**, al Dr. Carlos Jiménez Herrera, director general del Hospital Nacional de Niños “Atención de oficios DG-HNN-1173-2024 sobre seguimiento SASALUD-23-0040-0001-2023, recomendación 1 y DG-HNN-1249-2024 Sobre propuesta para atende la lista de espera de cirugía cardiovascular”, señaló:

“(...) se requiere definir por su persona si se está valorando la posibilidad de convenio.

En el caso que sea posible un convenio, es importante la remisión de este a esta gerencia con los criterios técnicos para el respectivo análisis por el área legal, para valorar la oportunidad de suscripción. Por lo anterior, se le solicita el análisis y planeamiento del Hospital Nacional de Niños, según la propuesta planteada ante la lista de espera en la población pediátrica con patología cardíaca (...)”.(Resaltado no es del original)

La Dra. María Verónica Quesada Espinoza, coordinadora, Unidad Técnica de Listas de Espera (UTLE), refiere en oficio GM-AOP-0531-2024, del 18 de junio 2024 al Dr. Alexander Sánchez Cabo, gerente médico a.i., atención a los oficios DG-HNN-1173-2024 y DG-HNN-1249-2024, en los cuales hace mención al seguimiento a la recomendación N°1 del Informe ASALUD-0040-2023:

“(...) esta unidad se da a la tarea de analizar dicha propuesta ante la necesidad de resolverles las necesidades expuestas por el centro médico, en pro de la niñez costarricense (...)”

“(...) La Unidad Técnica de Listas de espera, considera que es de suma importancia que se valore y se dé seguimiento a esta propuesta emitida por el centro médico, con el objetivo que se sea viable la aprobación de fondos para que estos niños que presentan este tipo de patologías puedan ser operados y así mismo mejorar su calidad de vida; se evidencia que el centro médico ha expuesto sus limitaciones actuales para la resolución de estos casos en específico. Se reitera el impacto positivo en la calidad de vida de estos pacientes y sus familias. (...)”



Adicionalmente la Dra. Quesada Espinoza, coordinadora de la UTLE, reiteró a través del oficio GM-AOP-0547-204 del 21 de junio de 2024, lo expuesto en el oficio GM-AOP-0531-2024, en el que expone lo efectuado por dicha instancia y el hospital Nacional de Niños para la resolución de los casos de infantes que requieren el procedimiento médico; aunado a lo anterior, señaló:

“(...) contando con las recomendaciones técnicas ofrecidas por parte de la Gerencia Financiera, Dirección de Presupuesto y Gerencia de Logística, en las sesiones sostenidas vía Teams con esta unidad se considera pertinente, se tomen las acciones correspondientes para que se pueda definir, primeramente la figura jurídica, siendo una posibilidad estratégico-política, la que mayormente se ajusta para lograr con celeridad el objetivo de dar atención a estos niños mediante la suscripción de un convenio humanitario entre países, a través de la embajada Española, con el Ministerio de Sanidad u otro ente gubernamental de contraparte. En un segundo escenario, la compra de servicios en el exterior, figura que contempla una licitación internacional para satisfacer necesidades que no puedan ser atendidas en tiempo y forma en la institución.

Se aclara que si bien, el Hospital Nacional de Niños es el responsable de presentar directamente a la Gerencia Médica y la Dirección de Presupuesto la propuesta, según lo recomendado, al no corresponder su financiamiento desde la partida 2043, esta unidad comprometida con la atención oportuna, de calidad, innovadora, eficaz y accesible para los niños y niñas que lo necesiten, queda en entera disposición de colaborar activamente en facilitar procesos y promover el trabajo coordinado y colaborativo necesario que nos lleve a la meta común de dar atención prioritaria a estos casos.

Esta coordinación enfatiza en la importancia de que se dé un trámite celeré a lo solicitado por el centro médico; en pro a la salud y bienestar de la niñez costarricense, para su pronta resolución.(...)”

- **Propuestas remitidas por el Hospital Nacional de niños como alternativas de atención a pacientes con Cardiopatía Congénita.**

El Dr. Carlos Jiménez Herrera, director general, hospital Nacional de Niños, remitió al Dr. Alexander Sánchez Cabo, gerente médico, el oficio HNN-1345-2024 del 7 junio de 2024, referente a “*Solicitud de Contratación Internacional para paciente con cardiopatías congénitas*”, señalando entre otros aspectos lo siguiente:

“(...) ha generado una lista de espera, que para algunos padecimientos suma la cantidad de 21 en este momento, pero se tienen 30 pacientes pendientes de realizar Glen y que posteriormente se convertirán en posibles nuevos tributarios de Fontan.

(...)

El día 6 de junio del presente me ha llegado esta solicitud, planteada por la licenciada Paola Mora Tumminelli, en representación de las personas menores de edad (...) y sus respectivos padres, exigiéndome el pago de servicios de forma inmediata en el exterior para estos pacientes, uno para un Switch arterial y 2 para cirugía de fontan. (...)

Dado que lo solicitado sobre pasa mi campo de acción, lo elevo a su distinguida Gerencia con el fin de acelerar el trámite que nos permita en el menor tiempo posible resolver lo solicitado por estos padres de familia (...). (Resaltado no es del original)

En ese sentido, el Hospital Nacional de Niños ha recibido 2 propuestas de centros médicos ubicados en España a saber: el Centre Internacional COR Barcelona Quiron salud del 20 de mayo de 2024 y el SJD Barcelona Children’s Hospital del 3 junio de 2024, las cuales han sido trasladadas a la gerencia médica.

Al respecto, se exponen algunos de los aspectos citados por los oferentes hospitalarios según las respectivas propuestas: (Véase Cuadro N°1)

1. **CorAll Center Barcelona Hospital Dexeus del grupo Quironsalud.**

2.

“(...) Ofrecimiento para el tratamiento quirúrgico de enfermos con cardiopatías congénitas que están en la lista de espera, esto con el fin de reducir la demora de cirugía de ellos a los cuales sus procedimientos se han atrasado y que demandan al mismo tiempo mayor tiempo de hospitalización, principalmente paciente [sic] que necesitan una cirugía de Fontan extracardiaco (...)”.

3. **SJD Barcelona Children’s Hospital San Juan de Dios.**

“(...) tiene la capacidad técnica y productiva de ofrecer su expertise para ayudar, ofreciendo tanto sus instalaciones asistenciales como no asistenciales (alojamiento) y los medios humanos para ello (...)”.

Cuadro N°1

Propuestas Contratación de Servicios en el Extranjero a pacientes pediátricos con Cardiopatía Congénita

Centro	Costo	Tratamiento ofertado	Logística
CorAll Center Barcelona Hospital Dexeus del grupo Quironsalud, Barcelona, España.	<ul style="list-style-type: none"> • FONTAN Extra cardiaco € 30 000.00 • Operación de Ross €35 000. 00 (30 000 cirugía + €5 000.00 conducto valvulado protésico. 	<p>Preoperatoria:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Consulta de Cardiología con ecocardiografía y ECG - Estadía en las salas de Hospitalización con habitación individual preoperatoria. - Chequeo preoperatorio - Radiografía tórax - Visita de anestesia - Resonancia magnética cardiaca - Cateterismo Cardiaco derecho e izquierdo con pruebas de exclusión de hipertensión pulmonar si fuera necesario, medicamentos, hemoderivados, exámenes de laboratorio, ecocardiografía transtorácica o ETE según necesite - Honorarios médicos: cardiólogo hemodinamista, anestesiólogo, enfermería especializada y técnico de imágenes. - UCI: estadía 12 h - Honorarios de UCI: pediatra intensivista, enfermera especializada. <p>Operación:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Quirófano - Honorarios: Equipo médico: anestesiólogos, cirujanos, perfusionista, enfermeras especializadas, cardiólogos. - Ecocardiografía transesofágica. (ETE) - Prótesis: parches y membranas. - ECMO postoperatorio si fuera necesario. <p>Postoperatoria:</p> <p>UCI</p> <ul style="list-style-type: none"> - Estadía en la Unidad de Terapia intensiva (los días necesarios) - Medicamentos - Exámenes de laboratorio - Radiología tórax - Ecocardiografía o ETE según necesite. - Honorarios: Intensivista, enfermera/ o intensivista, enfermera/o de ECMO. 	<ul style="list-style-type: none"> - Alojamiento - Traslados aeropuerto – alojamiento llegada y regreso - Manutención - Acompañamiento por las voluntarias de la Fundación (Nuestra parte) - Pasajes aéreos. <p>Costo € 5 000.00</p>



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL

Auditoría Interna

Teléfono: 2539-0821 ext. 2000-7468

Correo electrónico: coincss@ccss.sa.cr

		<ul style="list-style-type: none"> - Terapia con óxido nítrico postoperatorio - Tratamiento de las complicaciones (incluyendo las reintervenciones) <p>Hospitalización postoperatoria.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Estadía en sala de hospitalización individual con sofá cama para el familiar, baño, dieta - Visita de cardiología pediátrica, medicamentos, exámenes de laboratorio, ecocardiografía. <p>Alta (De forma ambulatoria)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Visita de cardiólogo pediatra - Ecocardiografía - Retirar puntos e incluye cura de la herida si fuera necesaria. <p><i>Todos los insumos durante su tratamiento estarán incluidos.</i></p>							
<p>SJD Barcelona Children's Hospital Hospital San Juan de Dios, Barcelona, España.</p>	<p>Con el objetivo de simplificar la propuesta, y siempre que se mantuviese este perfil de paciente, se ofrece una tarifa única reducida de € 37 000.00⁶</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Honorarios Médicos - Costes de Bloque Quirúrgico - material y prótesis - Pruebas preoperatorias y de laboratorio - Estancias hospitalarias Seguimiento ambulatorio y alojamiento <p>*Cirugía de Glenn estándar; Cirugía reparación de Transposición de Grandes Arterias; Reparación Comunicación Interventricular; Cirugía Fontan; ⁹Cirugía Rastelli. **Cirugía de Ross estándar; Cirugía de reparación de Transposición de Grandes Vasos asociada a otras malformaciones.</p> <table border="1" data-bbox="586 1192 1149 1354"> <thead> <tr> <th>Nivel Cirugía Cardíaca</th> <th>Servicios incluidos</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Nivel III*</td> <td> <ul style="list-style-type: none"> • Hasta 7 días de hospitalización y 3 días de UCI; prótesis; seguimiento ambulatorio • Traslados Aeropuerto-Hospital- Hospedaje en Barcelona • 1 mes de alojamiento en una casa compartida de SJD </td> </tr> <tr> <td>Nivel IV**</td> <td> <ul style="list-style-type: none"> • Hasta 8 días de hospitalización y 6 días de UCI; prótesis; seguimiento ambulatorio • Traslados Aeropuerto-Hospital- Hospedaje en Barcelona • 1 mes de alojamiento en una casa compartida de SJD </td> </tr> </tbody> </table>	Nivel Cirugía Cardíaca	Servicios incluidos	Nivel III*	<ul style="list-style-type: none"> • Hasta 7 días de hospitalización y 3 días de UCI; prótesis; seguimiento ambulatorio • Traslados Aeropuerto-Hospital- Hospedaje en Barcelona • 1 mes de alojamiento en una casa compartida de SJD 	Nivel IV**	<ul style="list-style-type: none"> • Hasta 8 días de hospitalización y 6 días de UCI; prótesis; seguimiento ambulatorio • Traslados Aeropuerto-Hospital- Hospedaje en Barcelona • 1 mes de alojamiento en una casa compartida de SJD 	<p>En nuestra propuesta base incluimos tanto la asistencia médica como el hospedaje.</p> <p>Si se requiriese algún otro servicio logístico (tramitación de posible visado, traslado aéreo, manutención, etc.), podemos elaborar una propuesta específica adicional.</p>
Nivel Cirugía Cardíaca	Servicios incluidos								
Nivel III*	<ul style="list-style-type: none"> • Hasta 7 días de hospitalización y 3 días de UCI; prótesis; seguimiento ambulatorio • Traslados Aeropuerto-Hospital- Hospedaje en Barcelona • 1 mes de alojamiento en una casa compartida de SJD 								
Nivel IV**	<ul style="list-style-type: none"> • Hasta 8 días de hospitalización y 6 días de UCI; prótesis; seguimiento ambulatorio • Traslados Aeropuerto-Hospital- Hospedaje en Barcelona • 1 mes de alojamiento en una casa compartida de SJD 								

Fuente: Hospital Nacional de Niños, propuestas de los centros médicos de España, elaboración propia, junio 2024.

De lo anterior, se evidencia la presentación de dos ofertas para brindar atención médica en el extranjero (España), y el desarrollo de otras iniciativas por parte de las autoridades del hospital Nacional de Niños con otras instancias (compra de servicios privados- propuesta grupo Heart to Heart- ajustes al Programa Cardiovascular Pediátrico del HNN, así como acciones a mediano y largo plazo a saber la Hoja de Ruta 2023 -2033), lo anterior, en procura de otorgar atención a los pacientes pediátricos que requieren una cirugía cardíaca; sin embargo, no se evidencia una solución concreta, efectiva y pronta que brinde claridad sobre el camino a seguir para garantizar el abordaje de la necesidad de los usuarios infantiles que presentan cuadros clínicos como los descritos en este documento, que implican una resolución de calidad y a corto plazo, que impacte la relación salud - calidad de vida de ellos y sus familias.

⁶ Se considera que un **80% de los pacientes requerirían de Cirugía Cardíaca Extracorpórea Nivel III**, mientras que el 20% restante es de mayor complejidad y **requeriría de Cirugía Cardíaca Extracorpórea Nivel IV**. (Resaltado es del original<9



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL

Auditoría Interna

Teléfono: 2539-0821 ext. 2000-7468

Correo electrónico: coincss@ccss.sa.cr

Este órgano de control y fiscalización conoció por medio de correo electrónico del 14 de junio de 2024, del Dr. Jaime Lazo Behm, subdirector del hospital Nacional de Niños, un listado de 21 pacientes que requieren cirugía cardíaca y podrían ser candidatos a intervención por medio de contratación de servicios con un hospital en el extranjero, cuya clasificación según condición de priorización es 5 en rojo, 15 verde y 1 azul.

Al respecto, la Dra. Karla Castro Solano, jefatura, Cirugía Cardiovascular, Coordinadora - Comisión Técnica Especializada, Programa Cardiovascular Pediátrico, del Hospital Nacional de Niños, indicó sobre la definición de priorización de pacientes pediátricos, lo siguiente:

"(...) El color azul es simplemente control interno de nuestro registro, que indica que posiblemente la paciente no se opere, porque requiere un Glenn y Fontan en el mismo tiempo quirúrgico. Aún no se ha realizado un cateterismo prequirúrgico, por lo que esta situación aún no está definida

El resto rojo y verde sí son la forma de indicar urgencia

Por puntajes, un puntaje superior a 60 indica que el paciente es más urgente (por edad, por patología, por saturación, por anatomía, por riesgo), y eso genera una sumatoria que lo coloca como prioridad, y lo pintamos en rojo para distinguirlo

Pacientes en verde indican menos urgencia, o un puntaje en 60 o por debajo del mismo

Sin embargo, debo recalcar que es solo nuestra forma de definir la urgencia de los mismos, todos y cada uno de los pacientes que están en esta lista de espera son urgentes, ya que deberían estar operados entre los 4-5 años de edad de forma idónea (...)"

Además, citó:

"(...) muchas veces los Fontan que operamos son "verde", ya que son pacientes pequeños (5 años, de los menores de la lista de espera), pero un recurso de la Sala IV nos obliga a operarlos con carácter de inmediatez, pasándole estos por encima a los chicos más grande, que sí están en "rojo"

Aunque el puntaje y el color "rojo" indique urgencia, resulta contradictorio con lo que uno quisiera que suceda en la realidad, ya que los pacientes "pequeños", alrededor de 5 años de edad, tienen mucho mejor resultado quirúrgico, menos tiempo de internamiento y mejor sobrevida que los chicos más "viejos" que están en rojo, por lo que uno quisiera que se operen antes los más pequeños, para asegurarles un mejor resultado y no se hagan viejos

Sin embargo, la priorización pinta como rojo y urgentes los más viejos, porque llevan más tiempo en lista de espera y se les pasa su ventana quirúrgica de tiempo para operar (...)"

La Ing. Carolina Arguedas Vargas, secretaria ejecutiva de Junta Directiva comunicó a través del oficio JD-0681-2024 del 22 de junio 2024 al Dr. Alexander Sánchez Cabo, gerente médico a.i. lo acordado por Junta Directiva en el artículo 6° de la sesión N°9458 del 20 de junio 2024.

ACUERDO ÚNICO: *Dar por conocido el avance del proceso para la atención de los niños con patología cardiovascular que se encuentran a la espera de una cirugía.*

El derecho a la vida reconocido en el numeral **21 de la Constitución** es la piedra angular sobre la cual descansan el resto de los derechos fundamentales de los habitantes de la república. De igual forma, en ese ordinal de la carta política encuentra asidero el derecho a la salud, puesto que, la vida resulta inconcebible si no se le garantizan a la persona humana condiciones mínimas para un adecuado y armónico equilibrio psíquico, físico y ambiental⁷.

El reconocimiento del derecho a la salud como un derecho fundamental es igualmente reconocido en el artículo **25 de la Declaración Universal de Derechos Humanos** que dicta: “*Toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y el bienestar, y en especial la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios; tiene asimismo derecho a los seguros en caso de desempleo, enfermedad, invalidez, vejez u otros casos de pérdida de sus medios de subsistencia por circunstancias independientes de su voluntad. 2. La maternidad y la infancia tienen derecho a cuidados y asistencia especiales (...)*”.

La Convención de los Derechos del Niño en los numerales 3, 6 y 24 menciona, respectivamente.

Artículo 3

1. *En todas las medidas concernientes a los niños que tomen las instituciones públicas o privadas de bienestar social, los tribunales, las autoridades administrativas o los órganos legislativos, una consideración primordial a que se atenderá será el interés superior del niño.*
2. *Los Estados Partes se comprometen a asegurar al niño la protección y el cuidado que sean necesarios para su bienestar, teniendo en cuenta los derechos y deberes de sus padres, tutores u otras personas responsables de él ante la ley y, con ese fin, tomarán todas las medidas legislativas y administrativas adecuadas.*
3. *Los Estados Partes se asegurarán de que las instituciones, servicios y establecimientos encargados del cuidado o la protección de los niños cumplan las normas establecidas por las autoridades competentes, especialmente en materia de seguridad, sanidad, número y competencia de su personal, así como en relación con la existencia de una supervisión adecuada.*

Artículo 6

1. *Los Estados Partes reconocen que todo niño tiene el derecho intrínseco a la vida.*
2. *Los Estados Partes garantizarán en la máxima medida posible la supervivencia y el desarrollo del niño.*

Artículo 24

1. *Los Estados Partes reconocen el derecho del niño al disfrute del más alto nivel posible de salud y a servicios para el tratamiento de las enfermedades y la rehabilitación de la salud. Los Estados Partes se esforzarán por asegurar que ningún niño sea privado de su derecho al disfrute de esos servicios sanitarios.*
2. *Los Estados Parte asegurarán la plena aplicación de este derecho y, en particular, adoptarán las medidas apropiadas para:*

⁷ Vid. voto N° 11222-03 de la SC

- a) Reducir la mortalidad infantil y en la niñez;
- b) Asegurar la prestación de la asistencia médica y la atención sanitaria que sean necesarias a todos los niños, haciendo hincapié en el desarrollo de la atención primaria de salud;

(...)

3. Los Estados Parte adoptarán todas las medidas eficaces y apropiadas posibles para abolir las prácticas tradicionales que sean perjudiciales para la salud de los niños.

4. Los Estados Parte se comprometen a promover y alentar la cooperación internacional con miras a lograr progresivamente la plena realización del derecho reconocido en el presente artículo. A este respecto, se tendrán plenamente en cuenta las necesidades de los países en desarrollo.

En relación con estos temas, la Sala Constitucional de la Corte Suprema de Justicia, mediante Sentencia **2017-009713** de las 9:45 horas del 23 de junio de 20178, dispuso lo siguiente:

III.- Sobre el derecho fundamental a la salud. El derecho a la vida reconocido en el numeral 21 de la Constitución es la piedra angular sobre la cual descansan el resto de los derechos fundamentales de los habitantes de la república. De igual forma, en ese ordinal de la carta política encuentra asidero el derecho a la salud, puesto que, la vida resulta inconcebible si no se le garantizan a la persona humana condiciones mínimas para un adecuado y armónico equilibrio psíquico, físico y ambiental. 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. Los entes, órganos y funcionarios públicos se deben a los usuarios con una clara e inequívoca vocación de servicio, puesto que, esa ha sido la razón de su creación y existencia.

IV.- Sobre los principios de eficiencia, eficacia, continuidad, regularidad y adaptación en los servicios públicos de salud. 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. Los jerarcas de las Clínicas y Hospitales no pueden invocar, para justificar una atención deficiente y precaria de los pacientes, el problema de las “listas de espera” para las intervenciones quirúrgicas y aplicación de ciertos exámenes especializados o de la carencia de recursos financieros, humanos y técnicos, puesto que, es un imperativo constitucional que los servicios de salud pública sean prestados de forma eficiente, eficaz, continua, regular y celeridad. Los jerarcas de la Caja Costarricense de Seguro Social y los Directores de Hospitales y Clínicas que les pertenecen están en el deber y, por consiguiente son los personalmente responsables -en los términos del artículo 199 y siguientes de la Ley General de la Administración Pública-, de adoptar e implementar todas las providencias y medidas administrativas y organizacionales para poner coto definitivo a la prestación tardía -la cual, en ocasiones, deviene en omisión por sus consecuencias- de los servicios de salud, situación que constituye, a todas luces, una inequívoca falta de servicio que puede dar lugar a la responsabilidad administrativa patrimonial de esa entidad por las lesiones antijurídicas provocadas a los administrados o usuarios (artículos 190 y siguientes de la Ley General de la Administración Pública).”



El **Código de la Niñez y la Adolescencia** en Costa Rica, en su Artículo 4.-Dentro de las Políticas estatales, determina:

- 1) *Será obligación general del Estado adoptar las medidas administrativas, legislativas, presupuestarias y de cualquier índole, para garantizar la plena efectividad de los derechos fundamentales de las personas menores de edad.*
- 2) *En la formulación y ejecución de políticas, el acceso a los servicios públicos y su prestación se mantendrá siempre presente el interés superior de estas personas.*
- 3) *Toda acción u omisión contraria a este principio constituye un acto discriminatorio que viola los derechos fundamentales de esta población.*
- 4) *De conformidad con el régimen de protección especial que la Constitución Política, la Convención sobre los Derechos del Niño, este código y leyes conexas garantizan a las personas menores de edad, el estado no podrá alegar limitaciones presupuestarias para desatender las obligaciones aquí establecidas.*

Además, la misma norma refiere en el artículo **19 Derecho a protección ante peligro grave**: Las personas menores de edad tendrán el derecho de buscar refugio, auxilio y orientación cuando la amenaza de sus derechos conlleve grave peligro para su salud física o espiritual; asimismo, de obtener, de acuerdo con la ley, la asistencia y protección adecuadas y oportunas de las instituciones competentes.

El Estado tiene la responsabilidad y el deber de asegurar el pleno derecho a la salud a todos los ciudadanos, tal y como lo dicta la Constitución Política, los instrumentos internacionales sobre los derechos humanos y a la salud, por lo que disponer y precisar acciones positivas, concretas por parte de las autoridades institucionales, reviste de gran magnitud en el ejercicio de sus potestades y políticas sanitarias, para solventar la resolución médica de los pacientes pediátricos que están a la espera de una intervención cardiológica compleja.

Considera, este Órgano de Fiscalización que resulta imprescindible que la Gerencia Médica, en cumplimiento de sus responsabilidades y competencias, mediante una valoración de riesgos expuestos, valore la pertinencia de que a partir de análisis integral de los recursos disponibles y las alternativas existentes, la ejecución de acciones concretas para abordar la necesidad de los usuarios pediátricos, por cuanto, el postergar una cirugía que, según criterio médico se requiere de urgencia, impacta directamente en su calidad de vida.

Si bien el centro médico ha formulado algunas estrategias para mitigar el impacto en la lista de espera de pacientes con cardiopatías congénitas – Fontan-, también ha externado la falta de capacidad instalada para la realización de las cirugías, situación que genera riesgos a la vida de quienes requieren este procedimiento quirúrgico, su bienestar físico y mental, así como el de su núcleo familiar. Por lo anterior, se hace necesario asegurar que los pacientes pediátricos con un diagnóstico asociado a cardiopatías congénitas graves, dispongan de una solución a su condición médica oportuna, de manera tal, que la posibilidad de recuperación y supervivencia se constituya en una prioridad.

En ese sentido y en base a las experiencias institucionales, se considera importante valorar los riesgos asociados al proceso de pago de atenciones médicas en el extranjero, a fin de disponer de claridad sobre los criterios de priorización que se aplicarían a los usuarios pediátricos que sean candidatos a los procedimientos médicos (condición clínica y urgencia), las condiciones de ayuda que se otorgarían y los criterios legales correspondientes. Asimismo, las actividades de seguimiento, control y verificación de los procesos de apoyo económico para la compra de servicios, a fin de garantizar la razonabilidad de los plazos para la realización de los procedimientos, con el fin de evitar atrasos y reprocesos que limiten la oportunidad de la atención, para lo cual es indispensable una labor integral y articulada donde se involucre a las Gerencia Financiera, Logística, Administrativa, con el liderazgo de la Gerencia Médica.



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL

Auditoría Interna

Teléfono: 2539-0821 ext. 2000-7468

Correo electrónico: coincss@ccss.sa.cr

A partir de lo descrito, se informa y advierte a esas instancias, para que, en cumplimiento de sus potestades, competencias y responsabilidades, valoren lo indicado en el presente oficio, con el propósito de asegurar que los plazos de atención a pacientes pediátricos, que tienen un diagnóstico asociado a patologías cardíacas congénitas, se le brinde una resolución oportuna, de manera tal, que la posibilidad de recuperación y supervivencia se constituya en una prioridad institucional.

Al respecto, informar a esta Auditoría Interna sobre las acciones ejecutadas para la administración del riesgo y atención de la situación comunicada, en el **plazo de 1 mes** a partir del recibido de este documento.

Atentamente,

AUDITORÍA INTERNA

M. Sc. Olger Sánchez Carrillo
Auditor

OSC/RJS/EAM/MASR/KVDR/lbc

Anexo (1)

1. Hoja de ruta 2024-2033 del hospital Nacional de Niños.
- C. Máster Marta Eugenia Esquivel Rodríguez, presidente, Presidencia Ejecutiva-1102.
Doctor Carlos Eduardo Jiménez Herrera, director a.i., hospital Nacional de Niños Dr. Carlos Sáenz Herrera- 2103.
Doctora María Verónica Quesada Espinoza, coordinadora, Unidad Técnica de Listas de Espera – 2911.
Auditoría-1111

Referencia: ID - 117937