



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL

Auditoría Interna

Teléfono: 2539-0821 ext. 2000-7468

Correo electrónico: coincss@ccss.sa.cr

Al contestar refiérase a: **ID-124300**

AS-AOPER-0115-2024

24 de septiembre de 2024

Doctor
Alexander Sánchez Cabo, gerente a.i.
GERENCIA MÉDICA - 2901

Estimado señor:

ASUNTO: Oficio de Asesoría referente a la propuesta de “Reglamento de Disponibilidades Médicas, versión 01 – setiembre 2024”.

Esta Auditoría en cumplimiento del programa de actividades especiales consignado en el Plan Anual Operativo 2024, y con fundamento en los artículos 21 y 22 de la Ley General de Control Interno, procede a informar sobre los resultados del análisis efectuado a la propuesta del “Reglamento de Disponibilidades Médicas, versión 01-setiembre 2024”, a fin de que sea considerado en la toma de decisiones que le compete realizar a esa Administración Activa.

En ese sentido, este Órgano de Control y Fiscalización recibió el oficio GM-13137-2024, del 3 de setiembre de 2024, mediante el cual el Dr. Wilburg Díaz Cruz, en calidad de gerente médico, remitió el borrador de actualización del Reglamento de Disponibilidades Médicas, indicando lo siguiente:

“(…) En atención a lo indicado en el asunto y en seguimiento a los informes de auditoría ASALUD-0092-2023 y AOPER-0107-2023, se ha identificado la necesidad de actualizar el Reglamento Único de Disponibilidades Médicas, el cual data del 2010 y, no ha sido modificado desde entonces.

En virtud de esta situación, mediante el oficio GM-8312-2024 de fecha 12 de junio de 2024, se solicitó la designación de un representante, de cada área, para conformar un equipo intergerencial de trabajo. Este equipo ha venido sosteniendo reuniones desde el 24 de junio hasta el 02 de setiembre de 2024, logrando como resultado un primer borrador del nuevo reglamento titulado "Propuesta de Reglamento de Disponibilidades Médicas".

Como producto de dichas sesiones y, del trabajo conjunto de los representantes designados, se remite el borrador de este reglamento para su revisión. De conformidad con el procedimiento GA-STMR-PR001 "Gestión para la aprobación de reglamentos (nuevos o modificaciones) en la CCSS". Se solicita que, de acuerdo con sus competencias, realicen un análisis técnico y remitan sus observaciones y el respectivo aval por escrito a este Despacho, a más tardar el 16 de setiembre de 2024. Esto permitirá avanzar al siguiente paso en el proceso de aprobación (...).”

Al respecto, es menester señalar -en primera instancia- que el artículo 58 del Reglamento de Organización y Funcionamiento de la Auditoría Interna de la CCSS establece que los servicios de asesoría son criterios u observaciones que no tienen carácter vinculante, sin embargo, coadyuvan en la toma de decisiones para la administración activa.



A partir de lo anterior, y una vez analizada la propuesta de Reglamento de Disponibilidades Médicas, a continuación, se exponen aspectos de control interno que se sugieren sean considerados en el citado documento, en aras de que se asegure la eficiencia y eficacia en la ejecución de esa modalidad de tiempo extraordinario, así como el adecuado uso de los recursos institucionales asignados y la prestación del servicio asistencial:

ANTECEDENTES DE LA ACTUALIZACIÓN DEL REGLAMENTO DE DISPONIBILIDADES MÉDICAS

La Auditoría, a través de los informes AAS-0092-2023, del 28 de noviembre de 2023, denominado “Auditoría de carácter especial referente al abordaje clínico de pacientes atendidos mediante las modalidades de guardias y disponibilidades médicas en el hospital Dr. Tony Facio Castro”, y AOPER-0107-2023, del 19 de diciembre de 2023, titulado “Auditoría de carácter especial sobre las acciones realizadas por la administración activa relacionadas con el ajuste y cumplimiento de la normativa para el pago de tiempo extraordinario en el ámbito institucional”, recomendó a la administración activa la elaboración, aprobación y oficialización de un marco organizativo, funcional, estructural, operativo y de responsabilidades para los procesos relacionados con la modalidad de disponibilidades médicas. Esto debido a que la institución carece de normativa actualizada que regule, organice y coordine los aspectos vinculados con el Reglamento Único de Disponibilidades Médicas, el cual se encuentra desactualizado, a pesar de que la Junta Directiva instruyó su actualización mediante el artículo 35, sesión 8630, del 21 de marzo de 2013.

1. SOBRE LOS RESULTADOS DEL ANÁLISIS REALIZADO A LA PROPUESTA DE REGLAMENTO

La propuesta de “Reglamento de Disponibilidades Médicas, versión 01-setiembre 2024” consta de 10 capítulos, a saber:

- Capítulo 1: Disposiciones generales.
- Capítulo 2: De las responsabilidades de ejecución y control.
- Capítulo 3: Del horario del sistema de Disponibilidad.
- Capítulo 4: De las prohibiciones en el sistema de disponibilidad.
- Capítulo 5: De los procedimientos del sistema de disponibilidad.
- Capítulo 6: Remuneración del sistema de pago de disponibilidades.
- Capítulo 7: Régimen disciplinario.
- Capítulo 8: De la evaluación del sistema.
- Capítulo 9: Disposiciones para Profesionales en Microbiología.
- Capítulo 10: Disposiciones finales.

A partir de lo anterior, este Órgano de Control y Fiscalización efectuó una revisión al contenido del citado documento, determinando relevante que se valoren los siguientes aspectos en la propuesta normativa:

1.1. Sobre la valoración inicial del paciente por parte del médico especialista en disponibilidad médica

El artículo 1. Definición, señala:

“(…) No obstante, cuando el coordinador de la guardia considere que la primera valoración se pueda realizar de manera remota (por cualquiera de los medios tecnológicos digitales autorizadas por la institución telemedicina, TEAMS, entre otras) esta se ejecuta de tal manera siempre y cuando no se vea comprometida la vida de la persona usuaria (…).

En el artículo se indica que quedará bajo responsabilidad del encargado de la guardia del centro de salud, valorar el requerimiento del médico especialista bajo la modalidad de disponibilidad médica, de forma presencial o remota. Para lo anterior, es importante que la administración haga un análisis exhaustivo en cuanto a lo que representa el acto médico, así como las circunstancias médico legales y administrativas que puede implicar la no presencialidad ante la valoración inicial del paciente. Así mismo, la importancia en cuanto que el médico especialista registre -en el EDUS- lo que constató en cuanto a la valoración presencial inicial del paciente para el cual se le ha requerido de su expertiz.



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL

Auditoría Interna

Teléfono: 2539-0821 ext. 2000-7468

Correo electrónico: coincss@ccss.sa.cr

Por otra parte, debe la administración activa valorar las funciones reales y efectivas asignadas al coordinador de guardia, así como en cuáles establecimientos se dispone de esa figura no formal.

En cuanto al artículo 4.1 Requisitos de inclusión del Médico Especialista, inciso a, que dispone: "...o especialidad respectiva mientras completa el servicio social", es importante que la administración activa determine -por los medios que corresponda- que el funcionario que realiza o va a ser incorporado en el rol de médicos en disponibilidad, disponga de todas las facultades legales, administrativas y de otra índole para el ejercicio de la profesión de conformidad con la especialidad adquirida, siendo que es incompatible que médicos realicen disponibilidades si se encuentran desarrollando el postgrado o no disponen de la acreditación como especialista para tales efectos.

En el artículo 4.3 Criterios de exclusión del Médico Especialista y el Microbiólogo químico clínico con especialidad en Medicina Reproductiva, inciso a, que señala "Que la Institución excluya la especialidad del sistema de disponibilidad médica", es pertinente que la administración detalle los motivos por los cuales se puede presentar lo ahí mencionado.

Sobre el contenido del artículo 5 De las responsabilidades del médico tratante previo a la solicitud de llamada al médico especialista, se sugiere se incluya en el inciso "a) Valorar y justificar la solicitud de llamada del Médico Especialista en disponibilidad, para la atención presencial del paciente, dejando constancia consignada en el Expediente Único en Salud de la persona usuaria de las acciones realizadas en los sistemas de información y/o herramientas oficiales establecidas para los efectos", que una vez generada la llamada se informe al funcionario encargado de controlar el desarrollo de las disponibilidades, el llamado o requerimiento de este modelo de contratación y que ello quede registrado en los medios que ha definido la administración para tales fines, considerando las medidas de control interno.

Sobre el artículo 6 De las responsabilidades del Médico Especialista en disponibilidad, en el inciso c, se indica "Acudir al Establecimiento de Salud en un plazo máximo de 60 minutos después de haber recibido la notificación, mediante la cual se le ha requerido para la atención. En caso de que su llegada exceda el tiempo establecido debe presentar justificación escrita el siguiente día hábil, ante la jefatura correspondiente del establecimiento de salud donde realiza la disponibilidad médica". Sobre este particular la administración deberá considerar y ajustar de conformidad con la especialidad y patologías a tratar, así como el nivel resolutivo que disponga el centro de salud, si el tiempo consignado de 60 minutos para que el especialista se presente a valorar al paciente es el adecuado o, si por el contrario, se debe disminuir (por ejemplo, a 30 minutos), considerando que el sistema de disponibilidades médicas deberá someterse a análisis continuos en busca de la eficiencia y eficacia. Así mismo, se debe de consignar la distancia a la cual debe el médico estar disponible como se señala en el inciso v del citado artículo.

En el artículo 9 De las responsabilidades de la Dirección de Red Integrada de Prestación de Servicios de Salud, es recomendable se incorpore lo siguiente como un ítem: "Velar por el cumplimiento fiel de este Reglamento y solicitar los procedimientos disciplinarios correspondientes ante la detección de incumplimiento de este cuerpo normativo".

En relación con el artículo 11 sobre las Responsabilidades de la Gerencia Médica, ítem a, es preciso que esa unidad proceda con el análisis respecto al riesgo que representa el hecho de no incluir lo concerniente al proceso o actividad para disminuir las disponibilidades médicas. Así mismo, en lo que corresponde al punto b de ese artículo, es necesario se considere la inclusión de los "hospitales Nacionales, Centros Especializados y otros", en lo que corresponde al análisis y estudios técnicos que deben ser remitidos a las instancias superiores.



1.2. Sobre la dotación de recursos tecnológicos a los profesionales en salud que realizan disponibilidades médicas

Se sugiere que la administración activa consigne en el Reglamento de Disponibilidades Médicas, que el medio oficial para contactar al médico en disponibilidad será la vía telefónica u otro mecanismo institucional, como lo ha señalado el artículo 12; lo anterior, con la finalidad de evitar disponer de otros medios tecnológicos para tales efectos, los cuales no quedan consignados en la primera llamada y valoración, situación que pone en riesgo al paciente, a la institución y no permite parametrizar una adecuada utilización de esta modalidad de contratación, así como el mecanismo de prueba ante eventuales requerimientos del paciente, la administración, las instancias de control y vía judicial.

En cuanto a los mecanismos o insumos tecnológicos que sean provistos a los médicos especialistas que participen en la modalidad de disponibilidades médicas, estos deberán ser estrictamente regulados. Para ello, se sugiere establecer el reglamento correspondiente, teniendo en cuenta que actualmente se requiere el uso de una VPN para acceder a la red institucional y al sistema EDUS. Además, será necesario valorar la asignación de computadoras o dispositivos tecnológicos, así como la configuración de los perfiles adecuados, considerando la funcionalidad y el acceso al EDUS, el cual debe ser restringido cuando el especialista no se encuentre en disponibilidad.

Cuando el especialista esté en disponibilidad, se le deberán proveer los medios necesarios para que quede registrada en el EDUS la valoración, el llamado y la interconsulta generada por el personal de la central telefónica y el médico tratante.

Se informa, además, de la importancia de regular los accesos que se otorguen, considerando la temporalidad durante la cual el especialista brinde los servicios, y asegurando que ello no cause distorsiones en el proceso de atención, el acto médico o los requerimientos de presencialidad. En este sentido, en el caso de sábados y domingos, la disponibilidad de estos sistemas no debe implicar que el médico que deba realizar la visita lo haga a distancia, ya que deberá valorar al usuario de forma presencial.

1.3. Sobre las acciones por realizar en caso de incumplimiento de las responsabilidades del médico especialista en disponibilidad

Al respecto, los numerales 20 y 21 de la propuesta de reglamento establecen:

“Artículo 20.- Acciones por realizar en caso de incumplimiento de las responsabilidades del Médico Especialista en disponibilidad. En los casos en que se reporte, que un médico en disponibilidad ha incumplido las responsabilidades señaladas en este Reglamento:

a) El Coordinador de Guardia presentará un informe escrito y detallado en torno a lo ocurrido a más tardar el día hábil siguiente a la Jefatura inmediata (jefe de urgencias, jefatura de sección, Dirección General).

b) La jefatura del servicio según corresponda: solicitará al especialista que brinde las justificaciones correspondientes, para lo cual le concederá un plazo máximo de un día hábil, y procederá a valorar las razones presentadas. En caso de existir elementos suficientes para considerar que existió causa de justificación, se procederá mediante resolución escrita a comunicarlo al interesado en el plazo según lo normado determinando el archivo del caso o el inicio del procedimiento administrativo.

Artículo 21.- Procedimiento administrativo / disciplinario. Si la Jefatura estima que las razones esgrimidas por el médico no son suficientes para justificar el incumplimiento de las responsabilidades establecidas para la atención del o los casos dentro del período de disponibilidad, procederá al respectivo procedimiento administrativo de conformidad con la Normativa Institucional, en el cual se podrá establecer como medida cautelar la suspensión temporal para la realización de disponibilidades, hasta tanto finalice la investigación mediante resolución firme. Si la Jefatura inmediata no procede



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL

Auditoría Interna

Teléfono: 2539-0821 ext. 2000-7468

Correo electrónico: coincecs@ccss.sa.cr

dentro del término estipulado, será sometido al procedimiento de investigación correspondiente, del cual podrá resultar acreedor de una sanción conforme a la gravedad de la omisión, calificación que le corresponderá efectuar a la Jefatura inmediata superior, concordante con las reglas del debido proceso y el derecho de defensa. El procedimiento administrativo / disciplinario regulado en este Reglamento se apegará a lo establecido en la Normativa de Relaciones Laborales de la Caja Costarricense de Seguro Social.” (Subrayado no corresponde al original)

De lo anterior, nótese que los citados artículos establecen que el coordinador de guardia dispone de un día para informar a la jefatura inmediata sobre la situación acaecida con el profesional en medicina durante la disponibilidad médica; además, estipula que el médico especialista tiene un día para emitir justificación de la situación reportada; sin embargo, para la jefatura no se definió un plazo para analizar el caso y determinar si existieron elementos suficientes para instaurar el procedimiento administrativo disciplinario o, bien, considerar el archivo del caso.

CONSIDERACIONES FINALES

- 1- En virtud de lo expuesto, y con sustento en la documentación revisada por este Órgano de Control y Fiscalización, se observó que la institución, en aras de garantizar una adecuada prestación de servicios de salud a la población, tiene diferentes modalidades de tiempo extraordinario, encontrándose, entre ellas, las disponibilidades médicas, las cuales corresponden a tareas que efectúan profesionales especialistas en medicina fuera de su jornada de trabajo, donde deben estar disponibles y localizables en una distancia definida por la institución, para la atención de emergencias en su respectiva especialidad¹.

El Reglamento Único de Disponibilidades Médicas es el marco normativo que regula esa modalidad de tiempo extraordinario, el cual data del 2010, razón por la cual Junta Directiva instruyó su actualización en el artículo 35 de la sesión 8630, celebrada el 21 de marzo de 2013. Debido a ello, este Órgano de Control y Fiscalización, mediante los informes AAS-0092-2023 y AOPER-0107-2023, solicitó la elaboración, aval y oficialización del marco organizativo, funcional, estructural, operacional y de responsabilidad relacionado con los procesos de la modalidad de disponibilidades médicas.

- 2- Esta Auditoría, como resultado de la revisión efectuada a la propuesta de Reglamento de Disponibilidades Médicas y con el fin de coadyuvar a la Administración Activa en el establecimiento de un marco normativo que garantice la eficiencia y eficacia en la ejecución y pago de las disponibilidades médicas, ha identificado aspectos de control interno relevantes que podrían ser considerados en dicha propuesta, entre los cuales destacan:

- Análisis de la necesidad de valoración presencial inicial, así como la identificación de los riesgos y determinantes para solicitar una valoración virtual.
- Consignación de las facultades legales y administrativas del médico que actúe como coordinador de guardia.
- Determinación del tiempo y la distancia a la que debe encontrarse el médico especialista, en función de su especialidad, la patología, el nivel de atención y el centro de salud, con el objetivo de asegurar la oportunidad, eficiencia y eficacia en el proceso de atención, de acuerdo con el acto médico.
- Definición de los casos en los que se debe implementar la virtualidad para la valoración por parte de un médico especialista en disponibilidad.
- Definición de los médicos y los requisitos necesarios para implementar en el módulo EDUS el registro, control y pago de la disponibilidad médica.
- Establecimiento en el marco regulatorio la responsabilidad en cuanto a la asignación, resguardo y aspectos técnicos, administrativos y legales asociados al acceso a la red institucional, incluyendo la asignación de VPN y otros insumos tecnológicos.
- Garantía de que el primer llamado y la valoración de los pacientes se realicen desde la central telefónica o el mecanismo establecido por la administración, y no desde teléfonos personales.

¹ De conformidad con la definición que indica el Instructivo para la confección, trámite y pago de tiempo extraordinario.



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL

Auditoría Interna

Teléfono: 2539-0821 ext. 2000-7468

Correo electrónico: coincss@ccss.sa.cr

- Registro del acto médico del especialista en disponibilidad en el expediente de salud del paciente.
- Implementación, en tiempo y forma, de los mecanismos tecnológicos necesarios para garantizar la trazabilidad, oportunidad y control en el proceso de atención dentro del modelo de contratación de disponibilidad médica.

Debido a lo anterior, a fin de aportar elementos de juicio adicionales que coadyuven a la adecuada toma de decisiones, se informa de la situación observada, con el propósito de que esa Administración Activa, en el ámbito de sus competencias, realice una valoración de los aspectos señalados, los riesgos asociados y se fortalezcan las medidas de control interno para un adecuado uso de esa modalidad de tiempo extraordinario.

Atentamente,

AUDITORÍA INTERNA



M. S.c. Olger Sánchez Carrillo
Auditor

OSC/RJS/ANP/GAP/LDFM/PVE/ams

C. Auditoría - 1111.

Referencia: ID-124300