



Al contestar refiérase a: **ID-112880**

AS-ASALUD-0036-2024

5 de abril de 2024

Máster

Marta Eugenia Esquivel Rodríguez, presidente

PRESIDENCIA EJECUTIVA - 1102

Máster

Vilma Campos Gómez, gerente a.i.

GERENCIA GENERAL - 1100

Doctor

Wilburg Alonso Díaz Cruz, gerente a.i.

GERENCIA MÉDICA – 2901

Estimados(as) señores (as):

ASUNTO: Oficio de Asesoría sobre la afectación de los servicios médicos especializados a nivel institucional ante la no realización de tiempo extraordinario por parte de médicos asistentes especialistas.

En cumplimiento de las actividades consignadas en el Plan Anual Operativo de esta Auditoría, para el periodo 2024 y con fundamento en los artículos 21 y 22 de la Ley General de Control interno, se considera procedente informar sobre aspectos relacionados con la afectación de los servicios médicos especializados a nivel Institucional, producto de la situación que se presenta con la no realización de tiempo extraordinario por parte de médicos asistentes especialistas.

I. ANTECEDENTES

El 29 de febrero de 2024, la Dra. María Victoria Cadavid Restrepo, secretaria de Junta Directiva del Sindicato Nacional de Médicos Especialistas, mediante oficio SINAME-133-2024, informó a la Junta Directiva, Presidencia Ejecutiva, Gerencia General, Gerencia Administrativa y Gerencia Médica de la Caja Costarricense del Seguro Social lo siguiente:

“... • Han transcurrido más de 6 meses desde la firma de los acuerdos CCSS-SINAME, y a la fecha, 29 de febrero de 2024, no se han cumplido los acuerdos, con la prontitud y celeridad que fueron prometidos.

*• Se han celebrado más de 11 mesas de trabajo ante la urgente búsqueda de garantizar condiciones de trabajo adecuadas para los médicos especialistas, para disminuir y revertir la pérdida de este recurso de tan difícil sustitución. Hoy, 6 meses después, de reuniones, y de la participación activa de este sindicato en crear el perfil del médico asistente especialista, **la Administración activa ni siquiera ha definido el salario global de los médicos especialistas**; hemos encontrado que la mayoría de los cambios necesarios, discutidos y solicitados por el sindicato en las mesas de trabajo, deben ser presentados ante la Junta Directiva, o alguna otra Gerencia, para su implementación, pero sólo después de meses de traslados de oficios, solicitudes de estudios técnicos, y exposición de resultados ante dependencias menores, y finalmente, a los que cuentan con el poder decisión, como lo son los destinatarios de la presente nota, como jefes de la CCSS, lo que implica semanas, meses y hasta años, para encontrar soluciones que ya debieron haber sido implementadas...”*



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL

Auditoría Interna

Teléfono: 2539-0821 ext. 2000-7468

Correo electrónico: coincss@ccss.sa.cr

Lo anterior implica la necesidad de exponer en el presente oficio una reflexión respecto a los eventuales riesgos asociados ante la suspensión de la atención en el horario no ordinario a los asegurados, siendo que ello puede ocasionar la materialización de riesgos con efectos irreversibles en cuanto a la salud de los usuarios y en afectaciones legales y financieras para la Institución.

II. SITUACIÓN ACTUAL INSTITUCIONAL

Con el objetivo de brindar continuidad en los servicios asistenciales ante la situación que se presenta con los médicos asistentes especialistas, de establecer una secuencia de acciones que permita a los hospitales solicitar una derivación de pacientes hacia un centro médico institucional o, un traslado hacia un proveedor de servicios de salud externo habilitado, la Caja Costarricense de Seguro Social estableció un procedimiento para la gestión de la derivación y/o traslado de pacientes desde los centros hospitalarios de la CCSS hacia un centro externo habilitado, para lo cual se dispone del Centro de Información y Derivación de Pacientes (CIDP) coordinado por el Centro de Atención en Emergencias y Desastres (CAED) y la Gerencia Médica.

Además, se diseñó un instrumento denominado “Registro de derivación de usuarios en tiempo extraordinario”, y se definió que todo requerimiento de traslado o derivación se realice a través de este instrumento, por lo que, los hospitales no deberán efectuar directamente traslados hacia los proveedores de servicios externos.

Sobre el particular, se estableció que las Direcciones Médicas de los centros designen a un funcionario para que registre el inventario de especialistas disponibles en jornada extraordinaria (guardias y disponibilidades) en la herramienta de Registro de Especialidades.

De las indagaciones realizadas por esta Auditoría se evidenció que, pese a las acciones desarrolladas por el nivel central y local, los centros médicos están presentando afectación en la prestación de servicios de salud, tanto en la jornada ordinaria como extraordinaria, principalmente en el área quirúrgica, según el siguiente detalle:

- Los centros de salud desarrollaron planes de contingencia debido a la no realización de tiempo extraordinario por parte de los médicos asistentes especialistas, en el mes de abril del presente año, los cuales incluyen diferentes estrategias para la cobertura como: cambios de turnos, algunas especialidades que tienen aprobadas guardias médicas se cubren con disponibilidades, apoyo de médicos generales, entre otros.
- Los hospitales San Rafael de Alajuela, San Vicente de Paúl y Dr. Maximiliano Peralta Jiménez realizaron reajustes por turnos para cubrir las necesidades de lunes a viernes; sin embargo, la situación se complica para el fin de semana en el cual no se dispone de especialistas, principalmente en anestesiología, ortopedia, cirugía general y gineco-obstetricia.
- Los hospitales nacionales (México, Hospital Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia y San Juan de Dios) presentan afectación en la prestación de servicios, debido a que de lunes a viernes se tuvo dificultad para cubrir las emergencias, pero el panorama para el fin de semana es complejo, por cuanto no se dispone de los especialistas para garantizar oferta de atención en los servicios.

III. CONSIDERACIONES NORMATIVAS

El derecho a la salud¹ se encuentra formalmente constituido como principio constitucional y bien jurídico, delegado a la Caja Costarricense de Seguro Social, a través del artículo 73 de la Carta Magna.

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

¹ Art. 21 de la Constitución Política.



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL

Auditoría Interna

Teléfono: 2539-0821 ext. 2000-7468

Correo electrónico: coincss@ccss.sa.cr

“(...) 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 (...).”

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 celeridad.”

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 (...).”*

Con el fin de estandarizar los procesos de apoyo a la atención de las personas usuarias en los establecimientos de salud y las actividades que realizan los Servicios de Registros y Estadísticas de Salud (REDES), con relación a la situación de la no realización de tiempo extraordinario por Especialistas Médicos conforme la convocatoria efectuada por el Sindicato Nacional de Médicos Especialistas (SINAME) y según las medidas de contingencia que la Caja ha desarrollado para garantizar la continuidad de la atención a las personas usuaria, la gerencia médica emitió la circular GM-4662-2024 del 4 de abril de 2024.

Por lo tanto, esta Auditoría con el propósito de coadyuvar en el proceso de análisis y revisión respecto a la situación de riesgo en cuanto a la disponibilidad de recurso humano, advirtió a la administración (Presidencia Ejecutiva y Gerencia Médica), mediante el oficio AD-ASALUD-0042-2023 del 30 de marzo de 2023, sobre la importancia de replantear e intervenir el proceso de formación y distribución de especialistas a nivel nacional y en el documento AD-ASALUD-0076-2023 del 6 de julio de 2023, la problemática sobre especialistas médicos.



IV. FACTORES QUE INCIDEN EN EL PROCESO ASISTENCIAL

Existen diferentes componentes a nivel institucional que inciden en la atención oportuna a las personas usuarias de servicios de salud en horario no ordinario. En ese sentido, este órgano de fiscalización y control estima pertinente que la administración valore y considere fortalecer en lo que corresponda los procesos asociados a la gestión de los siguientes riesgos:

1. Afectación directa en la continuidad de los servicios de atención de pacientes críticos, durante la jornada extraordinaria.
2. Aumento en la saturación de los servicios de emergencias/urgencias, que, de manera continua se encuentra con porcentajes de ocupación superiores al 100%.
3. Posible aumento de la demanda de servicios, derivados de la Semana Santa.
4. Dificultad de traslado de paciente crítico para ser atendido según complejidad en la red de atención por la afectación de especialistas.
5. Carencia de lineamientos, estrategias centralizadas y estandarizadas para enfrentar la situación, ocasionando que se tomen decisiones a nivel local.
6. Oferta privada de servicios médicos asistenciales podría ser limitada, ante la demanda para resolver todo lo que atiende la CCSS.
7. Posibles limitaciones de la oferta privada en el momento de eventuales complicaciones in situ de los usuarios.
8. Oportunidad en la coordinación institucional en la derivación de pacientes a los centros de salud privados.
9. Incremento en los gastos médicos por concepto de hospitalización privada, por falta de definición del manejo de cada paciente según severidad de su patología.
10. Incremento en las listas de espera, en virtud de que, no se están realizando jornadas de producción ni lográndose la atención al 100% en la jornada ordinaria.
11. Afectación en la sostenibilidad financiera institucional por compras a terceros por largo plazo.
12. Imposibilidad de atender recursos de amparo interpuestos con anterioridad y eventuales problemas por el incumplimiento con las autoridades jurisdiccionales.

V. CONCLUSIÓN

La situación que se presenta actualmente no tiene precedentes en los últimos años, lo cual provocó la declaratoria de emergencia a nivel institucional, es importante señalar que durante los primeros días de abril se ha dispuesto de recurso mínimo para la atención de usuarios, aspecto que ha evitado el fallecimiento y/o complicación de pacientes; sin embargo, nos encontramos en el siguiente fin de semana ante un estado de necesidad y un eventual desenlace de grave afectación a los usuarios por la no disponibilidad de especialistas.

Por lo anterior, es relevante que la administración activa brinde propuestas, estrategias y una solución tácita a esta problemática, por cuanto, está en riesgo la salud de la población, aspecto que debe de ser considerado como crítico y bajo el orden de la salud pública, en el entendido de que la institución debe brindar una atención oportuna a las personas.



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL

Auditoría Interna

Teléfono: 2539-0821 ext. 2000-7468

Correo electrónico: coinccss@ccss.sa.cr

Si bien es cierto, existen centros de salud que han planificado con sus funcionarios la habilitación de turnos y otras estrategias; esto no es una solución sostenible en el tiempo, lo cual reafirma el eventual riesgo a la salud de los pacientes que necesariamente solicitan atención por parte de los médicos asistentes especialistas.

De conformidad con lo descrito y en virtud del impacto que genera la no disponibilidad de atención especializada a la población y siendo esto un tema conceptualizado como de muy alto riesgo, y declarado emergencia institucional, es fundamental que las autoridades institucionales implementen y replanteen las estrategias actuales de manera sistemática y continua, con el fin de salvaguardar la vida de las personas, los recursos financieros, la eventual judicialización del proceso asistencial y posibles afectaciones ante la no disponibilidad total del servicio especializado.

A partir de lo descrito, 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/MASR/FFN/LFM/JCMS/ALGC/lbc

C. Auditoría-1111

Referencia: ID-112880