

ASS-157-2021
15 de diciembre de 2021

RESUMEN EJECUTIVO

El estudio se realizó de conformidad con la atención del Plan Anual de Trabajo 2021 del Área Servicios de Salud de la Auditoría Interna, en lo que corresponde al proceso de recuperación y rehabilitación de pacientes con patologías post quirúrgicas atendidas en la especialidad de Ortopedia y Neurocirugía de los centros de salud, hospital San Juan de Dios y hospital Escalante Pradilla.

El abordaje integral post quirúrgico de los pacientes que presentan patologías neuroquirúrgicas y ortopédicas en el orden quirúrgico, evidencian en el presente informe que la institución en relación con el proceso de rehabilitación, terapia física y seguimiento debe orientar sus esfuerzos a brindar el servicio de forma oportuna, constante y de calidad, considerando que los pacientes requieren, sea de manera preventiva o en el periodo postquirúrgico de asistencia médica; lo anterior con la finalidad de prevenir eventuales complicaciones o afectación a la salud dentro del procedimiento quirúrgico de los pacientes que son sometidos a cirugía ortopédica y neurocirugía. Actualmente esas terapias en los centros de salud objeto de estudio evidencian aspectos de mejora en la articulación y direccionamiento por parte del Médico Especialista en Medicina Física y Rehabilitación, lo cual no garantiza en la totalidad de los usuarios un abordaje para la reinserción de las actividades diarias o laborales.

Es importante recordar que la terapia física en la rehabilitación es fundamental para la actividad funcional, objeto de una recuperación rápida y efectiva de la condición clínica de los pacientes en el periodo post quirúrgico, por consiguiente, se determinó que actualmente existen tiempos prolongados para el acceso al servicio, debido a plétora de pacientes que requieren iniciar la rehabilitación.

De conformidad con lo anterior, este Órgano de Fiscalización considera importante el fortalecimiento de las gestiones que en materia corresponda, y en términos generales, la institución, en coordinación con las dependencias respectivas, deben de valorar los aspectos relacionados con el direccionamiento, coordinación y disponibilidad de los recursos para garantizar que el proceso de tratamiento, recuperación y rehabilitación se brinde de manera oportuna y continua en los pacientes que la requieran, así mismo, brindar una atención que impacte en la disminución de los días de incapacidad, colapso en los servicios de terapia física y rehabilitación, así como reintervenciones quirúrgicas asociadas a rehabilitación y recuperación tardía.

ASS-157-2021
15 de diciembre de 2021

ÁREA DE SERVICIOS DE SALUD

AUDITORÍA DE CARÁCTER ESPECIAL SOBRE EL PROCESO DE REHABILITACIÓN Y RECUPERACIÓN DE PACIENTES SOMETIDOS A CIRUGÍA ORTOPÉDICA Y NEUROCIRUGÍA EN EL HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS UP 2102 Y HOSPITAL DR. FERNANDO ESCALANTE PRADILLA UP 2701.

ORIGEN DEL ESTUDIO

El estudio se realizó de conformidad con el Plan Anual Operativo del 2021, Area de Servicios de Salud de la Auditoría Interna.

OBJETIVO GENERAL

Analizar la gestión clínica en los procesos de rehabilitación, recuperación y seguimiento de pacientes post operados en las especialidades de Ortopedia y Neurocirugía.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Determinar la razonabilidad y oportunidad en cuanto a la rehabilitación brindada de pacientes con patología ortopédica y neuroquirúrgica post quirúrgica.
2. Analizar el proceso de atención en lo que corresponde a rehabilitación y recuperación para la atención de pacientes post quirúrgicos con patologías ortopédicas y neuroquirúrgicas.

ALCANCE

La evaluación comprendió la revisión de aspectos relacionados con la estructura funcional de la unidad, marco normativo regulatorio en la gestión, la eficacia y eficiencia en las labores de rectoría, direccionamiento y coordinación para fortalecer los servicios que brindan los servicios de rehabilitación y recuperación en las especialidades de Neurocirugía y Ortopedia de los hospitales: San Juan de Dios y Escalante Pradilla.

El período evaluado comprendió el Primer Semestre del 2021, ampliándose en aquellos aspectos que se consideró necesario.

La evaluación se efectuó de acuerdo con lo dispuesto en las Normas Generales de Auditoría para el Sector Público, divulgadas a través de la Resolución R-DC-064-2014 de la Contraloría General de la República, publicadas en La Gaceta 184 del 25 de setiembre 2014, vigentes a partir del 1º de enero 2015, así como en las Normas para el Ejercicio de la Auditoría Interna en el Sector Público, R-DC-119-2009, del 16 de diciembre de 2009.

METODOLOGÍA

Con el propósito de alcanzar los objetivos del presente estudio, se aplicaron los siguientes procedimientos metodológicos:

- 1) Entrevistas y solicitud de información a los siguientes funcionarios:
 - Dr. Mario Ruiz Cubillo, Gerente Médico.
 - Dr. Mario Mora Ulloa, enlace, Gerencia Médica, Dirección Desarrollo de Servicios de Salud.
 - Dr. Fernando Brenes Chaves, Jefatura del Servicio de Medicina Interna del hospital Escalante Pradilla.
 - Dr. Roberto Garita González, Jefatura del Servicio de Cirugía General del hospital Escalante Pradilla.
 - Dra. Celina Vargas Arguedas, Médico Asistente Especialista en Medicina Física y Rehabilitación del hospital Escalante Pradilla.
 - Dr. Esteban Sánchez Jiménez, Jefatura del Servicio de Neurocirugía del hospital San Juan de Dios.
 - Dr. Ricardo Guerrero Lizano, Jefe del Servicio de Ortopedia y Fisiatría del hospital San Juan de Dios.
 - Dr. Luis Diego Rodríguez Carrillo, Jefe de Clínica del Servicio de Ortopedia del hospital San Juan de Dios.
- 2) Revisión de una muestra no probabilística a criterio del auditor de 40 expedientes de salud de pacientes, (EDUS) a los cuales se les realizaron procedimientos quirúrgicos en las especialidades de Neurocirugía y Cirugía Ortopédica en el hospital San Juan de Dios y hospital Escalante Pradilla.
- 3) Recorrido realizado¹ en compañía de las Jefaturas de Fisiatría de las Áreas funcionales donde se brinda Terapia Física del hospital San Juan de Dios y del hospital Escalante Pradilla.

LIMITACIONES

A la fecha de emisión del presente informe, la Gerencia Médica no brindó respuesta al Oficio AI-2360-202, del 9 de noviembre del 2021, en donde se requirió, información sobre las acciones generadas por esa Gerencia, en el marco de la atención del proceso de recuperación y rehabilitación de pacientes post quirúrgicos en las especialidades de Neurocirugía y Ortopedia. Razón por la cual, el estudio se abordó de manera local, propiamente en el hospital San Juan de Dios y hospital Escalante Pradilla.

MARCO NORMATIVO

- Constitución Política de Costa Rica 1949
- Ley General de Salud del Ministerio de Salud, Costa Rica (Ley 5395)
- Ley General de Control Interno (Ley 8292).
- Ley General de la Administración Pública.
- Ley N° 8239 Deberes y derechos de las personas usuarias de los servicios de salud públicos y privados y su reglamento

¹ El 8 de noviembre en el HSJD y el 10 y 11 de noviembre en el hospital Dr. Fernando Escalante Pradilla.

- Ley Expediente Digital Único en Salud, (Ley 9162).
- Reglamento General de Hospitales Nacionales.
- Reglamento del Expediente de Salud.
- Actualización del Análisis General Evaluativo de la Reestructuración de la Gerencia Médica y elaboración de los Manuales de Organización específicos de las Direcciones adscritas.

ASPECTOS NORMATIVOS QUE CONSIDERAR

Esta Auditoría informa y previene a los jefes y a los titulares subordinados acerca de los deberes que les corresponden en el trámite de las evaluaciones, en lo referente a los plazos que deben observarse, así como sobre las posibles responsabilidades en que pueden incurrir por incumplir injustificadamente los artículos 35, 36, 37, 38 y el párrafo primero del artículo 39 de la Ley General de Control Interno:

“Artículo 39.- Causales de responsabilidad administrativa El Jefe y los titulares subordinados incurrirán en responsabilidad administrativa y civil, cuando corresponda, si incumplen injustificadamente los deberes asignados en esta ley, sin perjuicios de otras causales previstas en el régimen a la respectiva relación de servicios (...).”

ANTECEDENTES

La salud es considerada según la OMS como un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades.

La rehabilitación es definida por la OMS como el conjunto de medidas sociales, educativas y profesionales destinadas a restituir al sujeto en situación de discapacidad con la mayor capacidad e independencia posible. Además, es un proceso, de duración variable según la situación o lesión del paciente, en el cual se involucran varias disciplinas para lograr la recuperación y readaptación tanto como sea posible.

Por ende ante la necesidad del restablecimiento de la salud se puede implementar un procedimiento quirúrgico, el cual conlleva cualquier manipulación individual, separada y sistemática, sobre o dentro del cuerpo, que puede ser completa en sí, y la cual normalmente es realizada por un médico u otro profesional de la salud titulado, en donde se pueden utilizar instrumentos para restaurar partes del cuerpo desgarradas o deficientes, extirpar tejidos enfermos o lesionados, extraer cuerpos extraños, asistir en partos o facilitar diagnósticos.

Es por ello por lo que la Neurocirugía y la Ortopedia en el presente documento, ha sido considerados como primordiales en el restablecimiento de la salud, siendo que ambas especialidades representan una lista de espera de atención quirúrgica y consulta externa importante, así como la especialización de procesos que desarrollan en la recuperación de aquellos pacientes que requieren de un proceso quirúrgico, en donde interviene consecuentemente la rehabilitación, recuperación y seguimiento que se le pueda brindar al paciente en pro de una mejor calidad de salud, reinserción para las actividades diarias y laborales que correspondan.

Fisioterapia y rehabilitación son dos conceptos distintos, la fisioterapia se ocupa principalmente de la recuperación física, mientras que la rehabilitación es un trabajo multidisciplinario e integral en el cual intervienen, además de la fisioterapia, otras disciplinas como la terapia ocupacional, terapia del lenguaje y medicina física como especialidad médica, entre otras.

En otras palabras, la fisioterapia es una alternativa terapéutica que sirve para tratar los síntomas de múltiples dolencias por medio del ejercicio terapéutico y las técnicas manuales. Mientras que la rehabilitación ayuda a recobrar la condición o el estado que el paciente ha perdido a causa de una enfermedad u otro tipo de estado de salud.

La rehabilitación física es la encargada de recuperar al máximo las capacidades del individuo que ha sufrido alguna lesión o enfermedad. Y su objetivo es reincorporar al paciente a sus actividades de la vida diaria.

La importancia de la temprana rehabilitación después de la cirugía tiene el propósito de favorecer la adecuada cicatrización y cierre de la herida, también optimiza el movimiento de la articulación operada y así reducir el dolor y las molestias que puedan aparecer después, a su vez permite mejorar el tono muscular para conseguir paulatinamente fuerza y resistencia en los músculos que fueron comprometidos en la intervención minimizando los riesgos de caídas o complicaciones futuras.

Aplicar el tratamiento acertado en la etapa inicial de la lesión hace que la inflamación, la inmovilidad y la pérdida de tono muscular sean menores, practicar o no la rehabilitación puede marcar la diferencia, esta es realizada según las necesidades individuales del paciente, su recuperación puede incluir distintos elementos para su mejoramiento.

La Medicina Física y de Rehabilitación también llamada Fisiatría, es la especialidad que se orienta al tratamiento y rehabilitación de personas con patologías motoras. El médico Fisiatra actúa a nivel de las enfermedades en la fase aguda y crónica, tratando y evitando complicaciones a nivel del aparato musculo esquelético y visceral, especialmente aquellos derivados del síndrome de inmovilización y procesos deformantes.

El Profesional en Terapia, aplica procedimientos terapéuticos especializados que le permiten evaluar, tratar, aliviar, mejorar, entrenar, reeducar, modificar o cambiar patrones alterados en los usuarios debido a las deficiencias del sistema neuromusculo esquelético y de otros sistemas, para que pueda desenvolverse en las labores habituales con la ayuda de sus habilidades residuales.

La Rehabilitación se refiere a la aplicación coordinada de un conjunto de medidas médicas, psicológicas, educativas, ocupacionales y de distinto orden social, encaminadas a la adaptación o readaptación de personas con limitaciones físicas, con el objetivo de que puedan desempeñarse en forma independiente en sus actividades cotidianas.

HALLAZGOS

1. DEL ACCESO Y OPORTUNIDAD EN EL PROCESO DE REHABILITACIÓN Y RECUPERACIÓN DE PACIENTES CON PATOLOGÍAS NEUROQUIRÚRGICAS Y ORTOPÉDICAS POSTERIOR A LA CIRUGÍA.

De la revisión de 40 expedientes de salud de pacientes, que fueron intervenidos quirúrgicamente en el primer semestre del 2021, por las especialidades de neurocirugía y ortopedia, se determinó que la condición médica postquirúrgica en la totalidad (40) de los casos fue satisfactoria². Sin embargo, posterior al procedimiento quirúrgico, el 72% (29) de los expedientes no consignan una valoración médica por parte del Médico Asistente Especialista en Fisiatría y Rehabilitación, en el área de hospitalización (internamiento) en los centros de salud³, como se detalla según los siguientes ejemplos.

1. Paciente 1185400xx, fecha de ingreso 24 de abril del 2021, operado del 25 de abril del 2021, egreso el 8 de junio de junio del 2021, por craniectomía descompresiva con evacuación de hematoma, no se documenta en el expediente de salud, acción relacionada con fisioterapia o valoración por fisiatra en hospitalización.
2. Paciente 1132803xx, fecha de ingreso 31 de marzo del 2021, operado el 2 de abril del 2021, egreso el 27 de abril del 2021, por descompresión de canal de medula espinal, se documenta en el expediente de salud, acción o terapia relacionada con fisioterapia, sin embargo, no existe valoración por fisiatra en hospitalización.
3. Paciente 3013600xx, fecha de ingreso 26 de marzo del 2021, operado el 5 de abril del 2021, egresado el 13 de abril del 2021, por reemplazo total de cadera, no se documenta en el expediente de salud, acción relacionada con fisioterapia o valoración por fisiatra en hospitalización.
4. Paciente 1020304xx, fecha de ingreso 23 de abril del 2021, operado el 23 de abril del 2021, egreso del 25 de abril del 202, por reemplazo total de cadera, no se documenta en el expediente de salud, acción relacionada con fisioterapia o valoración por fisiatra en hospitalización.

Consecuentemente y en relación con el seguimiento post egreso el 100% de los casos³ al menos registra una cita de control por parte de las especialidades en neurocirugía y ortopedia en Consulta Externa de los centros de salud. Sin embargo, no se puede establecer consistencia en el proceso de recuperación, seguimiento y rehabilitación para los 37³ pacientes que fueron sometidos al procedimiento quirúrgico, por cuanto existe una lista de espera con plazos que superan los 400 días en la consulta externa de rehabilitación, falta de recurso, limitación de acceso por parte del paciente (distancias lejanas), afectación - complejidad de la patología tratada, y supervisión de las terapias brindadas por los terapeutas físicos por parte de los médicos asistentes especialistas en Fisiatría y Rehabilitación; sin dejar de lado aquellos aspectos como lo es la terapia ocupacional, terapia del lenguaje, rehabilitación cardiológica, oncológica o secuelas post - COVID para lo cual existe carencia de personal.

De lo anterior, en los hospitales San Juan de Dios y Escalante Pradilla, se dispone en los servicios de Ortopedia, Neurocirugía y Medicina Física y Rehabilitación, de lineamientos locales donde se establecen pautas para determinar cuáles son los pacientes que requieren ser valorados previamente por el Médico Especialista en Medicina Física y Rehabilitación, o aquellos casos en donde pueden pasar en forma directa a los terapeutas físicos.

² 3 casos fallecieron en el Post operatorio, producto de complicaciones propias por comorbilidades asociadas.

³ Hospital San Juan de Dios y Hospital Escalante Pradilla.

Actualmente, no todos los protocolos de atención post quirúrgica se pueden cumplir, ya que los Médicos Especialistas en Medicina Física y Rehabilitación asignados a la Red Sur, son 4 considerando (3 en el hospital San Juan de Dios y 1 en el Hospital Escalante Pradilla, que coordina con los hospitales Dr. Tomás Casas, San Vito, Ciudad Neily y Golfito) y atienden a esta población según las especialidades analizadas, por lo anterior en la red sur existen pacientes que son atendidos solamente por los fisioterapeutas, quienes cumplen en algunos de los casos con las indicaciones referidas por parte de los Médicos Ortopedistas, no así en aquellos casos de pacientes neuroquirúrgicos, ya que por formación los neurocirujanos no emiten recomendaciones que influyan en el proceso de rehabilitación, siendo que el médico asistente especialista en Fisiatría y Rehabilitación es el llamado a intervenir en el proceso de atención por especialidad.

Los retrasos a la hora de recibir terapia física en aquellos pacientes que fueron sometidos a un proceso de neurocirugía o cirugía ortopédica, podrían generar que los tiempos de recuperación de la actividad funcional del paciente se prolonguen, incrementando la aparición de complicaciones físicas que eventualmente requerirán de jornadas exhaustivas de fisioterapia y dependiendo de la afectación valorar cirugías adicionales para revertir los daños generados por no recibir una fisioterapia oportuna.

La Ley General de Control Interno, específicamente lo señalado en el artículo 12 sobre los deberes del Jerarca y de los titulares subordinados, se establece:

“(...) a) Velar por el adecuado desarrollo de la actividad del ente o del órgano a su cargo. b) Tomar de inmediato las medidas correctivas, ante cualquier evidencia de desviación o irregularidades.”

La misma norma en cuanto a la importancia de la Supervisión menciona:

“El jerarca y los titulares subordinados, según sus competencias, deben ejercer una supervisión constante sobre el desarrollo de la gestión institucional y la observancia de las regulaciones atinentes al Sistema de Control Interno, así como emprender las acciones necesarias para la consecución de los objetivos”.

Por su parte, la Ley número 8239, “Derechos y deberes de las personas usuarias de los servicios de salud públicos y privados”, artículo 2º, “Derechos”, dispone que los pacientes tienen entre otros, derecho a:

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

El 10 de noviembre del 2021, el Dr. Fernando Brenes Chaves, Jefatura del Servicio de Medicina Interna del hospital Escalante Pradilla, indico lo siguiente respecto a los principales riesgos asociados al proceso de rehabilitación y recuperación post quirúrgico en la especialidad de Fisiatría en el centro de salud y de conformidad con las especialidades de Ortopedia y Neurocirugía:

“(...) La necesidad de fisiatras siempre es el común denominador para una población creciente y con necesidad de resolución de sus problemas. Solo hay una fisiatra para toda la Región Brunca (...).”

El 10 de noviembre del 2021, el Dr. Roberto Garita González, Jefatura del Servicio de Cirugía General del hospital Escalante Pradilla, sobre los principales riesgos asociados al proceso de rehabilitación y recuperación post quirúrgico en la especialidad de Fisiatría del centro de salud y para las especialidades de Ortopedia y Neurocirugía indicó:

“(...) se requiere mayor recurso humano y de infraestructura para solventar la necesidad de la demanda en la región Brunca, además de la necesidad de dotar con los servicios de fisioterapia y terapia física en los hospitales de la región brunca, ya que las características de la región por la distancia obligan a los pacientes a desplazarse grandes distancia y horas para presentarse a las citas en el HEP”.

El 8 de noviembre del 2021, el Dr. Esteban Sánchez Jiménez, Jefatura del Servicio de Neurocirugía del hospital San Juan de Dios, manifiesta: “los principales riesgos asociados al proceso de rehabilitación y recuperación en Neurocirugía, es el atraso del diagnóstico y tratamiento de los pacientes enviados a terapia, además no se captan los que no responden a la terapia de forma temprana ni los que sufren complicaciones o deterioro durante la terapia”.

Por su parte, el 8 de noviembre del 2011, el Dr. Ricardo Guerrero Lizano, Jefe del Servicio de Ortopedia y Fisiatría y el Dr. Luis Diego Rodríguez Carrillo, Jefe de Clínica del servicio de Ortopedia, del hospital San Juan de Dios manifestaron:

“(...) lo ideal sería que todo paciente primero sea valorado por el médico Fisiatra, que este prescriba la terapia para que la misma sea dada por el fisioterapeuta, pero esto en realidad no pasa, prácticamente es imposible que el fisiatra valore todos los pacientes que requieren terapia y estos entonces llegan directamente donde el fisioterapeuta (...)”.

El 10 de noviembre del 2021, mediante entrevista, la Dra. Celina Vargas Arguedas, Médico Asistente Especialista en Medicina Física y Rehabilitación del hospital Escalante Pradilla, señaló respecto a las actividades sustantivas que desarrolla la especialidad de Fisiatría, que se brinda seguimiento al usuario de la especialidad de Ortopedia y Neurocirugía para garantizar una recuperación exitosa, por medio de una valoración funcional, donde se descartan complicaciones postquirúrgicas, y se establece el plan a seguir por parte de Terapia Física y se otorgan citas posterior al egreso hospitalario para evaluar si evolución. Así mismo, menciona que es un riesgo para los pacientes, que inicien terapia física sin previa valoración funcional por parte del Médico Especialista en Medicina Física y Rehabilitación, exceptuando algunos casos específicos que pueden según el protocolo, pasar directamente a terapia física.

De acuerdo con el documento denominado “análisis de necesidades de formación de Médicos Asistentes Especialistas”, formulado por el Centro de Desarrollo Estratégico e Información de Salud y Seguridad Social (CENDEISS), en compañía de la Dirección de Proyección de Servicios de Salud y la Dirección de Administración de Personal, febrero del 2019, se estimó una disponibilidad de recurso para la especialidad de medicina física y rehabilitación de 52 profesionales, los cuales estaban a esa fecha contratados en horarios de 44 horas semanas y 22 horas.

Por otra parte, existe la necesidad o brecha al 2023 de 15 profesionales en la rama para atender a la población; sin embargo, en el último tracto de distribución⁴ de médicos especialistas, se identificó que 15 médicos laboran bajo el contrato de retribución del servicio social obligatorio, en las diferentes redes de atención, y en formación existen 51 profesionales, lo cual no es concordante con la realidad, dado que se requiere un número mayor de médicos en esta especialidad a incorporar en los centros de salud, según lo evidenciado por esta auditoría.

Es criterio de esta Auditoría Interna, que por una distribución no equitativa (planificación) del recurso humano especializado encargado de ofrecer y brindar seguimiento a los servicios de rehabilitación y recuperación de los usuarios de la Red, tal como se logra apreciar en la zona sur del país, existe insatisfacción de las necesidades de los pacientes que por su condición clínica requieren ser valorados por un médico especialista que recomiende un esquema de trabajo, a fin de lograr una recuperación oportuna, capacidad funcional y reinserción al ámbito social y laboral.

Lo anterior, afecta la atención integral, continua y efectiva del paciente considerando que el no disponer de suficiente recurso humano especializado, limita el manejo que debe recibir el paciente, pone en inminente riesgo al usuario y propicia complicaciones asociadas a una rehabilitación inoportuna, lo cual incrementa los periodos de recuperación, genera incapacidades prolongadas y retrasa la reinserción social y laboral de los usuarios.

2. SOBRE LA LISTA DE ESPERA.

Se determinó para el 30 de noviembre del 2021, que la especialidad de Medicina Física y Rehabilitación⁵ disponía de una lista de espera para la atención de pacientes en la Consulta Externa de 2 399 (dos mil trescientos noventa y nueve) pacientes a 468 días promedio de espera en los hospitales San Juan de Dios y Escalante Pradilla, como se señala en el cuadro 1, lo cual limita el acceso de los usuarios para una atención subsecuente posterior al proceso de egreso de conformidad con la patología por la cual fue operado, así como una disponibilidad de recursos poco robusta.

Cuadro 1.

Lista de espera Especialidad de Medicina Física y Rehabilitación, 30 de noviembre del 2021, hospitales San Juan de Dios y Escalante Pradilla. CCSS.

Centro de salud	Citas Nuevas	Tiempo promedio de espera
San Juan de Dios	2 262	491
Escalante Pradilla	137	86
Total	2 339	468

Fuente: Cubo Citas Edus, consultado el 30-11-2021 a las 10am.

La lista de espera se define como “la demanda expresada que no puede ser atendida en ese momento” y está formada por las personas que han solicitado recibir un servicio y se encuentran en espera, reflejan las deficiencias del modelo de atención actual al no existir planificación y moduladores de la demanda que garantice seleccionar a los pacientes, de una forma efectiva, segura y eficiente sin necesidad de contar con una cama de hospitalización tradicional⁶.

⁴ Primer semestre junio 2021.

⁵ Consigna todas las especialidades y referencias remitidas al servicio en general.

⁶ La cirugía ambulatoria en un hospital público del grupo 5: aspectos organizativos, económicos y de gestión de lista de espera quirúrgica. Memoria para optar al grado de doctor presentada por Miguel Ángel Baratas de las Heras, Madrid 2010.

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

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

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

La Ley General de Control Interno⁷ establece que el sistema de control interno que el mismo debe de garantizar en el artículo 8, dentro del logro de sus objetivos:

- a) Proteger y conservar el patrimonio público contra cualquier pérdida, despilfarro, uso indebido, irregularidad o acto ilegal.*
- b) Exigir confiabilidad y oportunidad de la información.*
- c) Garantizar eficiencia y eficacia de las operaciones.*
- d) Cumplir con el ordenamiento jurídico y técnico”.*

El 10 de noviembre del 2021, el Dr. Fernando Brenes Chaves, Jefatura del Servicio de Medicina Interna del Hospital Escalante Pradilla, sobre los principales riesgos asociados al proceso de rehabilitación y recuperación post quirúrgico en las especialidades de Ortopedia y Neurocirugía, manifestó:

“(...) El tiempo de espera entre el envío de la referencia en consulta externa y la cita de fisioterapia puede condicionar un riesgo para el paciente que a larga necesita ser priorizado, pero por situaciones de la lista de espera se posterga la terapia que condiciona un retraso y las eventuales consecuencias de ello (...).”

Por su parte el Dr. Roberto Garita González, Jefatura del Servicio de Cirugía General del Hospital Escalante Pradilla, el 10 de noviembre del 2021, mediante entrevista, sobre los principales riesgos asociados al proceso de rehabilitación y recuperación post quirúrgico en las especialidades de Ortopedia y Neurocirugía indicó:

“El principal riesgo es una Inadecuada recuperación del paciente al no recibir la terapia de rehabilitación en el tiempo oportuno (...).

También existe una necesidad urgente de terapeutas y de fisioterapeutas para la atención integral, oportuna y de calidad a los usuarios post operados de Reemplazos de rodilla, cadera y cirugías de mano, principalmente, ya que las citas de terapias están a largo plazo a pesar de la prioridad (...).”

⁷ Ley General de Control Interno, Artículo 8.

El 8 de noviembre del 2021, el Dr. Esteban Sánchez Jiménez, Jefatura del Servicio de Neurocirugía del Hospital San Juan de Dios., manifiesta mediante entrevista: “el atraso de inicio de la terapia física luego del tratamiento, eso tiene implicaciones en la probabilidad y oportunidad de éxito en el tratamiento”.

Por su parte, el 8 de noviembre del 2021, el Dr. Ricardo Guerrero Lizano, Jefe del Servicio de Ortopedia y Fisiatría y el Dr. Luis Diego Rodríguez Carrillo, Jefe de Clínica del servicio de Ortopedia del Hospital San Juan de Dios, señalaron:

“(...) lo ideal sería que todo paciente primero sea valorado por el médico Fisiatra, que este prescriba la terapia para que la misma sea dada por el fisioterapeuta, pero esto en realidad no pasa, prácticamente es imposible que el fisiatra valore todos los pacientes que requieren terapia y estos entonces llegan directamente donde el fisioterapeuta (...).

El principal riesgo es la saturación de las agendas de consulta externa y de terapia física y que esto vaya a retrasar la valoración del paciente referido post quirúrgico o post fractura y por ende del inicio de la fisioterapia (...).

Se cuenta con una lista de espera de paciente para ser valorados en la consulta externa por alguno de los tres Fisiatras del servicio y ellos mismo son los encargados de revisar las referencias para determinar la prioridad de la valoración de los casos y del inicio de la fisioterapia (...).

Definitivamente se necesitan más médicos fisiatras y más fisioterapeutas, para dar a vasto con la gran demanda de ambos servicios y es que uno es complementario al otro, es decir lo ideal sería que todo paciente primero sea valorado por el médico Fisiatra, que este prescriba la terapia para que la misma sea dada por el fisioterapeuta”.

La lista de espera representa un desafío para aquellas personas que requieren acceder a un servicio del cual se necesita continuidad, siendo que en la actualidad se limita el cumplimiento de los principios de accesibilidad y oportunidad a la población, situación que se presenta en este caso por debilidades en el proceso de planificación, del nivel local y central; en donde las medidas tendientes a reducir de manera progresiva y sostenida la lista de espera no ha representado un logro sustancial.

La existencia de plazos de espera superiores al año para la atención obedecen a limitaciones en la infraestructura, recurso humano, financiero y equipamiento que durante años ha afectado a la institución, sin embargo, ello no deja de representar al paciente una afectación en la prestación oportuna del servicio para una pronta recuperación al problema de salud; por lo tanto el incremento de pacientes en lista de espera, y plazos de atención conlleva a un deterioro de la salud del paciente, la imagen y finanzas institucionales.

CONCLUSIONES

La institución debe orientar aquellos esfuerzos que considere necesarios en garantizar que el usuario que ha sido sometido a un procedimiento quirúrgico, disponga de un abordaje de forma oportuna, en donde la población meta, sea valorada y analizada clínicamente de conformidad con los resultados de una evaluación previa, en donde el médico especialista, establezca los objetivos a seguir de conformidad con un plan detallado de acciones para iniciar una rehabilitación integral, que prevengan secuelas por una rehabilitación no supervisada.

Es importante recordar que la terapia física en la rehabilitación de la actividad funcional es un proceso elemental que considera una recuperación rápida y efectiva de la condición clínica de los pacientes, en el periodo post quirúrgico, aspecto que actualmente no se atiende, por cuanto se están brindando terapias con tiempos prolongados debido a plétora de pacientes que requieren iniciar oportunamente rehabilitación o terapias.

Por otra parte, la lista de espera representa un reto constante, considerando que existen diferentes actores inmersos en el proceso, los cuales deben potencializar actividades oportunas y coordinadas con los niveles locales ante la situación que aqueja la insatisfacción de la demanda bajo esquemas de eficiencia, eficacia y economía en los procesos inherentes de la actividad.

En términos generales, se considera que la Gerencia Médica, en coordinación con sus dependencias deben mejorar los aspectos relacionados con el direccionamiento, coordinación y disponibilidad de los recursos necesarios para garantizar que el proceso de recuperación, seguimiento y rehabilitación de los pacientes que han sido sometidos a procedimientos quirúrgicos en las especialidades de neurocirugía y ortopedia se les brinde de un acompañamiento seguro, certero y efectivo considerando para ello la reinserción de estos en el ámbito social, laboral o de otra índole..

RECOMENDACIONES:

AL DR. RANDALL ÁLVAREZ JUÁREZ, GERENTE MÉDICO, O A QUIEN EN SU LUGAR OCUPE EL CARGO.

1. Gestionar de conformidad con el hallazgo 1 y 2, las acciones que sean necesarias para fortalecer el proceso de Fisioterapia y Rehabilitación en la institución, donde se garantice un abordaje oportuno de los pacientes post quirúrgicos, en aquellas patologías que así lo requieran, con el apoyo de profesionales de diversas disciplinas de la Rehabilitación (terapia física, terapia del lenguaje, terapia ocupacional y otros que se consideren), bajo el direccionamiento y acompañamiento de los Médicos Especialistas y otros que intervengan en el proceso de la atención.

Para acreditar el cumplimiento de la presente recomendación, la Gerencia Médica deberá de gestionar en conjunto con las instancias técnicas que considere pertinente, un plan de acción con los análisis técnicos respectivos, sobre la pertinencia de disponer de recurso humano adicional o bien de distribuir el recurso ya existente de manera proporcional, según la población adscrita y las particularidades epidemiológicas de cada lugar, de igual manera valorar si la infraestructura existente (consultorios, áreas para realizar terapia física) y el equipamiento disponible son acordes a las necesidades propias de la población meta de cada lugar, y que con esas acciones la institución garantice ofrecer una atención oportuna y constante a los pacientes que por su condición de salud, requieran fisioterapia y rehabilitación de conformidad con el presente informe.

Plazo de cumplimiento: 6 meses posterior al recibido del presente documento.

A LA DRA MARÍA EUGENIA VILLALTA BONILLA, DIRECTORA MÉDICA DEL HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS O A QUIEN EN SU LUGAR OCUPE EL CARGO.

2. Considerado la planificación operativa del servicio de fisioterapia y rehabilitación del centro de salud, y los hallazgos 1 y 2 del presente informe, analice en conjunto con la jefatura del servicio, la pertinencia de implementar un plan de atención que permita determinar, la necesidad de habilitar un segundo turno en el servicio de fisioterapia, que considere entre otros aspectos: recurso humano, (médicos especialistas en fisioterapia y rehabilitación, terapeutas físicos, terapeutas del lenguaje, terapeutas ocupacionales y otros), presupuesto, equipamiento, insumos, e infraestructura (valorar habilitar las instalaciones de mantenimiento e infraestructura, considerando que la especialidad de fisioterapia y ortopedia confluye en la misma edificación, lo cual centralizaría el servicio y brindaría agilidad en la atención del paciente), para atender en tiempo y forma el proceso de recuperación y rehabilitación de los pacientes neuroquirúrgicos y de ortopedia.

Para garantizar el cumplimiento de la recomendación la Dirección Médica deberá aportar el Plan de acción aprobado, en donde se definan claramente los entregables, plazos y responsables; e informar a la Gerencia que corresponda sobre las necesidades identificadas para poder operativizar ese plan, siempre y cuando no se disponga de recurso propio.

Plazo de cumplimiento: 6 meses posterior al recibido del presente documento.

AL DR ARTURO ENRIQUE BORBON MARKS, DIRECTOR REGIONAL, DIRECCIÓN DE RED INTEGRADA DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD BRUNCA, O A QUIEN EN SU LUGAR OCUPE EL CARGO.

3. De conformidad con los hallazgos 1 y 2 del presente informe, en conjunto con la Dirección Médica del hospital Escalante Pradilla, elabore un plan de acción que considere la necesidad de habilitar un segundo turno u otra modalidad de contratación para la atención en el servicio de fisioterapia y rehabilitación, considerando la necesidad de recurso humano, (médicos especialistas en fisioterapia y rehabilitación, terapeutas físicos, terapeutas del lenguaje, terapeutas ocupacionales y otros), presupuesto, equipamiento, infraestructura, e insumos, con el fin de atender en tiempo, forma, calidad y calidez el proceso de recuperación y rehabilitación de los pacientes neuroquirúrgicos y de ortopedia de la Red de atención.

Para garantizar el cumplimiento de la recomendación la Dirección Regional deberá aportar el Plan de acción avalado, donde se definan claramente los entregables, plazos y responsables, así como las gestiones realizadas para dotar del recurso necesario al centro de salud y a la región.

Plazo de cumplimiento: 6 meses posterior al recibido del presente documento.

COMENTARIO DEL INFORME

De conformidad con lo establecido en el Artículo 45 del Reglamento de Organización y Funcionamiento de la Auditoría Interna de la Caja Costarricense de Seguro Social, los alcances del presente informe fueron comentados el 13 de diciembre de 2021, con los siguientes funcionarios de la administración: Dr. William Sáenz Díaz, Director a.i., Dirección de Red Integrada de Prestación de Servicios de Salud Brunca y la Dra. Joicy Solís Castro, Directora, hospital Escalante Pradilla y Dr. Fernando Brenes Chaves, Jefe Servicio de Medicina, hospital Escalante Pradilla, y Dr. Cristian Granados Rodríguez, Jefe Servicio de Consulta Externa, hospital Escalante Pradilla, además con: Lic. Héctor Hernández Vega, Asistente Gerencia Médica, Licda. Dina María Víquez Esquivel, encargada de seguimientos informe de auditoría Gerencia Médica, Dra. Susana Chavarría González, Médico Evaluador 1 de la Dirección de Proyección de Servicios de Salud, Licda. Adriana Pérez Jiménez, Encargada de seguimientos de la Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud, Dr. Erick Calvo Carranza, Médico Asistente de la Dirección Desarrollo de Servicio de Salud, y por parte de la Auditoría Interna: Lic. Roy Juárez Mejías – Jefe Sub-Área Fiscalización Servicios de Salud, Dr. Juan Carlos Morales Sánchez, Dr. Luis Diego Fernández Mena, Médicos Asistentes de Auditoría y la Licda. María de los Ángeles García Coto, Asistente de Auditoría, Centro de Seguimientos de la Auditoría Interna.

El 15 de diciembre de 2021 de conformidad con lo establecido en el Artículo 45 del Reglamento de Organización y Funcionamiento de la Auditoría Interna de la Caja Costarricense de Seguro Social, los alcances del presente informe fueron comentados, con los siguientes funcionarios de la administración: Dra. María Eugenia Villalta Bonilla, Directora General, hospital San Juan de Dios, Licda. Melissa Láscarez Abarca, Asistente Dirección Médica, hospital San Juan de Dios, y Dr. Francisco Brenes Villalobos, Médico Asistente Especialista del servicio de Ortopedia y Fisiatría del hospital San Juan de Dios y por parte de la Auditoría Interna: Lic. Edgar Avendaño Marchena, Jefe Área de Servicios de Salud, Dr. Juan Carlos Morales Sánchez, Dr. Luis Diego Fernández M, médicos asistentes de Auditoría, y Licda. María de los Ángeles García Coto, Asistente de Auditoría, encargada de seguimientos de auditoría.

De las observaciones señaladas por la administración activa, se transcribe lo señalado por los funcionarios del centro de salud en cuanto a dejar asentadas las recomendaciones y el plazo como se señaló en el comentario.

ÁREA DE SERVICIOS DE SALUD

Dr. Juan Carlos Morales Sánchez
Asistente de Auditoría

Dr. Luis Diego Fernández Mena
Asistente de Auditoría

Lic. Roy Manuel Juárez Mejías, jefe
Subárea

Lic. Edgar Avendaño Marchena, jefe
Área

EAM/RJM/LFM/JCMS/lbc