



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL

Auditoría Interna

Teléfono: 2539-0821 ext. 2000-7468

Correo electrónico: auditoria_interna@ccss.sa.cr

AS-ASS-014-2021
28 de enero de 2022

Doctor
Roberto Cervantes Barrantes, gerente
GERENCIA GENERAL – 1100

Doctor
Randall Álvarez Juárez, gerente
GERENCIA MÉDICA - 2901

Estimados señores:

ASUNTO: Oficio de Asesoría sobre la continuidad en la atención de los Servicios de Salud en la Caja Costarricense de Seguro Social en el marco de la emergencia sanitaria COVID-19.

Esta Auditoría, en el ejercicio de sus competencias y potestades consignadas en la Ley General de Control Interno y en las disposiciones emitidas por la Contraloría General de la República en las Normas para el Ejercicio de la Auditoría Interna en el Sector Público sección 1.1.4., y con el objetivo de cumplir sus funciones preventivas y de asesoría, brinda monitoreo al abordaje de la continuidad y restablecimiento de los servicios de salud en la Caja Costarricense de Seguro social, en el marco de la pandemia por COVID-19.

GENERALIDADES

En febrero del 2020 la Organización Mundial de la Salud dio a conocer la existencia de la enfermedad infecciosa COVID-19, ocasionada por el SARS-CoV-2, tras suscitarse un brote en la ciudad china de Wuhan. Hasta el 01 de diciembre de 2021 se habían confirmado 262 178 403 casos de infección, 5 215 745 muertes confirmadas y, 7 772 799 316 vacunas administradas según información en página Web de la Organización Mundial de la Salud¹ en más de 175 países alrededor del mundo.

Mediante el Decreto ejecutivo N° 42227- MP-S. del 16 de marzo, 2020, el Gobierno de Costa Rica declaró estado de Emergencia Nacional, impidiendo en ese momento la llegada de extranjeros y suspendiendo lecciones en todos los centros educativos del país.

Debido a la declaratoria de emergencia y la continuidad que debe brindarse a los servicios, se hace necesario disponer de un Plan de Continuidad del Negocio (BCP), documento donde se indique las acciones que una empresa debe ejecutar en respuesta a un incidente, no siendo el objetivo principal evitar los riesgos inherentes, sino minimizar el impacto que podría afectar a la organización.

La emergencia sanitaria que afectó a Costa Rica desde marzo 2020 se mencionó en el informe “COVID-19: Efectos sobre los Servicios de Salud”², donde se desprende la decisión institucional de suspender las cirugías electivas, sino también las consultas presenciales, toda vez que se tuvo que destinar recursos para la atención del COVID 19, las cirugías prioritarias, las emergencias, las hemodiálisis, y la colocación de marcapasos entre otros servicios de atención directa al paciente.

¹ [Coronavirus disease \(COVID-19\) \(who.int\)](https://www.who.int)

² Marzo-diciembre 2020, Versión N° 9.



DE LOS PRODUCTOS DE AUDITORIA RELACIONADOS CON LOS SERVICIOS DE SALUD EN LA EMERGENCIA SANITARIA COVID-19.

Este Órgano de Control ha emitido productos en cumplimiento de sus competencias como funciones de prevención y de asesoría, en ese sentido, mediante oficio AI-306-2021 de fecha 15 de febrero, 2021, dirigido al Dr. Román Macaya Hayes, Presidente Ejecutivo; Licda. Fabiola Abarca Jiménez, Vicepresidenta; Dra. María de los Ángeles Solís Umaña, Directora; Ing. Marielos Alfaro Murillo, Directora; Agr. Christian Steinvoth Steffen, Director; Sr. José Luis Loría Chaves, Director; MBA. Maritza Jiménez Aguilar, Directora; Sra. Marta Elena Rodríguez González, Directora; Dr. José Pablo Ross Araya, Director, miembros de la Junta Directiva, se remitió informe de gestión de la Auditoría Interna de la CCSS, Periodo 2020.

En el documento se informa que este Órgano de Control ha realizado de forma sistemática y continua diversos estudios en todas las áreas, en el tema de salud se pueden mencionar acciones en materia de prestación de los servicios como el abordaje de la situación sanitaria, la importancia de todas aquellas actividades de limpieza y desinfección de centros de salud, atención a la población adulta mayor con y sin cédula vencida, seguimiento en el crecimiento del COVID-19 entre cantones, en la prescripción, uso y aprovechamiento racional de los medicamentos, del fortalecimiento de los centros médicos ubicados en las zonas fronterizas, y en la prevención y control de infecciones asociadas a la atención en salud, asimismo, acciones en el campo de la salud mental ante la situación provocada por la pandemia.

También se ha asesorado y señalado la importancia de fortalecer el sistema de limpieza y asepsia para evitar y eliminar el COVID-19, asimismo, de solicitudes de equipo de protección personal e insumos de laboratorios que involucren la utilización del Fondo de Contingencias, la implementación de controles adecuados para la dotación de recursos humanos con ocasión de la emergencia sanitaria a nivel institucional como el proceso de reclutamiento y selección de personal en la transición de CENARE-CEACO.

De igual forma, un llamado al equilibrio entre la prestación de los servicios, la utilización y aprovechamiento de los recursos disponibles y la gestión de operaciones diarias de los Hospitales, Áreas de Salud y EBAIS, sobre la atención del paciente “cero”, acerca de los sistemas alternativos de Medicina de Empresa y Medicina Mixta, el cumplimiento de las normas de aseo y limpieza por los vectores de Zica, Chikungunya y Dengue, además, recordar acciones de prevención y control y atención oportuna a la población indígena del país.

Observaciones en relación con el “Lineamiento para uso del Equipo de Protección Personal ante COVID-19”, como recordatorio sobre las funciones del Consejo de Directores Regionales de Servicios de Salud ante la pandemia, además de las medidas de control y supervisión por parte de las Direcciones de Redes Integradas de Prestación de Servicios de Salud para garantizar el cumplimiento de normas. Sobre las solicitudes de equipo de protección personal e insumos de laboratorio, otras solicitudes que involucren utilización del Fondo de Contingencias y la gestión de incidentes, entre otros.

DE LOS PRODUCTOS DE AUDITORÍA RELACIONADOS A LA CONTINUIDAD Y RESTABLECIMIENTO DE LOS SERVICIOS DE SALUD DURANTE LA EMERGENCIA SANITARIA DEL COVID-19

En torno a la continuidad y restablecimiento de los servicios de salud en la institución, mediante nota AS-ASS-1880-2021, del 6 de setiembre 2021, “Oficio de asesoría referente al proceso de continuidad en la atención de las listas de espera en la Consulta Externa Especializada, en el marco de la emergencia sanitaria COVID-19”, dirigido al Dr. Mario Ruiz Cubillo, Gerente Médico y a la Dra. Marny Ramos Rivas Coordinadora de la Unidad Técnica de Listas de Espera, se comunicó que se llevó a cabo una revisión y análisis del proceso de gestión de listas de espera en la consulta externa especializada, con el propósito de ser valorado por la Administración Activa.

En el citado documento se exteriorizó que la Caja Costarricense de Seguro Social, brinda atenciones médicas por medio de la consulta externa especializada con cita previa asignada, accediendo las personas a los servicios de salud para los diferentes tipos de diagnósticos, tratamientos, y curación.



De acuerdo con lo anterior, se ha establecido además a nivel institucional que cada Jefatura del Servicio de Consulta Externa, establezca las estrategias necesarias, con la finalidad de atender de manera oportuna y eficiente las especialidades médicas.

Por otro lado, también se hace mención del desbalance existente entre la oferta y la demanda de los servicios institucionales que afecta a los usuarios del seguro social, y que se traducen en listas de espera, las que actualmente conocemos como: 1) procedimientos quirúrgicos, 2) procedimientos no quirúrgicos y 3) consulta externa especializada, centrándonos en esta última, por su lado, la Unidad Técnica de Listas de Espera (UTLE) mediante su coordinación³ establecerá y definirá acciones estratégicas en pro de impactar en la reducción de los tiempos, interactuando con las diferentes unidades de la Institución, a fin de gestionar los registros de plazos y otros que generen la obtención de estadística para la toma de decisiones.

Situación que se agravó como consecuencia a la emergencia sanitaria que afectó a nuestro país desde marzo 2020⁴, por lo cual se pasó de esperar de 151 a 189 días y hasta más para la atención en consulta externa, en diciembre 2019 a agosto 2020, lo anterior, en virtud de que se tuvo que suspender cirugías electivas, sino también las consultas presenciales, las cirugías prioritarias, las emergencias, las hemodiálisis, y la colocación de marcapasos entre otros, para destinar recursos para la atención del COVID 19,

También, se mencionó el oficio AS-ASS-1015-2021, del 18 de mayo de 2021, dirigido al Dr. Román Macaya Hayes, Presidente Ejecutivo; Dr. Roberto Cervantes Barrantes, Gerente General; Ing. Susan Peraza Solano, Directora de Planificación Institucional y al Dr. Daniel Rodríguez Quesada, Director del Centro de Atención de Emergencias y Desastres; donde se externó la necesidad e importancia de identificar todos aquellos servicios críticos para tomar medidas que permitieran orientar la continuidad de la prestación de los servicios de salud, además, sobre los roles y responsabilidades en la gestión organizacional, con una figura comprometida para asumir la totalidad de la gestión del proceso para garantizar la eficiencia y eficacia, apoyado por personal de diferentes niveles jerárquicos y una estructura establecida (comités, encargados, dependencias, equipos y sus respectivos roles), entre otros puntos.

Además, se indicó en el apartado “1.4.3 Plan de recuperación”, lo siguiente:

“(...) Un plan de recuperación consiste en es (sic) un sistema con el cual las organizaciones se preparan contra posibles emergencias de diversas índoles que puedan afectar sus actividades ordinarias y que permite regresar al flujo normal de trabajo en un menor tiempo y minimizando posibles riesgos.

El plan de recuperación debe estar alineado al plan de continuidad de la organización, por ende, deben considerarse los elementos que define la razón de ser la institución. Además, debe incluir criterios que le permitan determinar cuándo un incidente se puede solventar con procedimientos comunes de atención, oportunidad y que nulifica la capacidad de respuesta de la entidad para llevar a cabo los procesos esenciales.

En el proceso de su elaboración, debe considerarse el desarrollo de una política de continuidad en la institución; evaluación de riesgos; análisis de impacto; desarrollo de estrategias de recuperación y continuidad del negocio; concientización, capacitación y probar los planes; así como mantener y mejorar el plan de recuperación ante desastres.

*A nivel institucional, se han diseñado varios planes de respuesta por unidad, según lo señaló el Dr. Daniel Quesada Rodríguez, Director de la CAED, en entrevista del 22 de abril de 2021, sin embargo, **las áreas han presentado información de manera heterogénea, efecto causado por la ausencia de un sistema de continuidad de la gestión que indique la ruta que debe seguir la organización en esta materia (...)**.” (El resaltado no es del original)*

³ Oficio GM-AJD-17230-2017, esta Unidad Técnica se encuentra adscrita a la Gerencia Médica y está conformada por tres coordinaciones, cada una de ellas destinada a gestionar los plazos de la lista de espera quirúrgica, consulta externa especializada y procedimientos no quirúrgicos.

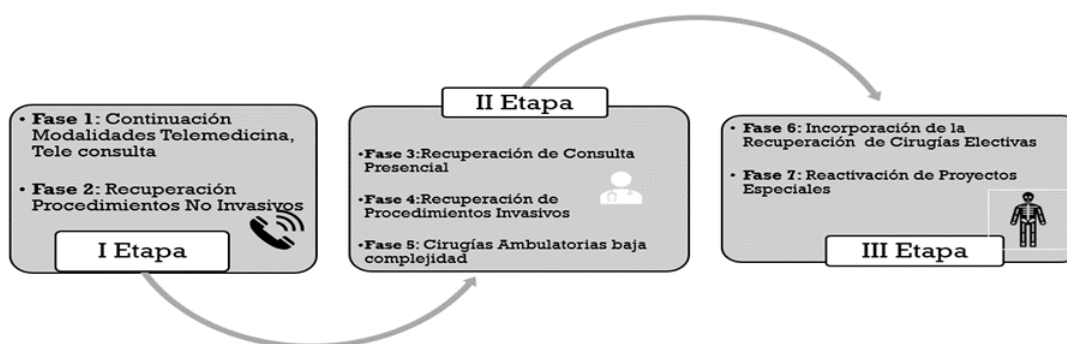
⁴ Informe “COVID-19: Efectos sobre los Servicios de Salud, Marzo – Diciembre 2020, Versión N°9.

También se mencionó que “...la Dra. Marny Ramos Rivas, Coordinadora Técnica de Listas de Espera, indicó a esta auditoría, en correo electrónico del 12 de mayo 2021, sobre las estrategias para la continuidad de la prestación de los servicios de salud, que: “(...) cada establecimiento de salud a lo interno ha definido estrategias adicionales de adaptación y recuperación (...)”.

En ese orden de ideas, cabe mencionar que la Gerencia Médica adoptó estrategias para mitigar los efectos del COVID-19 mediante el documento denominado “Continuidad de los Servicios” aportado por la Dra. Ramos Rivas, exponiendo el plan de adaptación y recuperación en los servicios más afectados con medidas para abordar listas de espera en virtud de la pandemia, impactando directamente en la Consulta Externa.

Las estrategias insinuadas anteriormente disponen de tres etapas de implementación con siete fases en total distribuidas en cada una, como se describe en la imagen siguiente:

Imagen 1. Etapas y fases de recuperación de servicios de salud



Fuente: Plan de Recuperación COVID-19, UTLE

La implementación se describe de la siguiente manera en el documento:

“I Etapa

• Marzo 2020:

Fase 1: Modalidades Alternativas (Telemedicina: Teleconsulta-Teleorientación)

... (noviembre y diciembre) este indicador se estabilizó en un 39%...

✓ 18 de marzo del 2020 por oficio GM-AG-3553-2020 se establece “Directriz aplicación excepcional punto 6.2. Manual de procedimientos para la teleconsulta ante emergencia Sanitaria” ...

✓ 20 de marzo de 2020 por oficio GM-MDD-3720-2020 se remite el “Lineamiento técnico-operativo y administrativo temporal en los Servicios de Consulta Externa ante la situación epidemiológica COVID-19”.

• Abril 2020:

Fase 2: Recuperación Procedimientos No Invasivos

A finales del mes de abril se empezó retomar la realización de procedimientos no invasivos de tipo radiológico (radiografías, ultrasonidos, TAC o resonancia magnética) en horario ordinario...



...a partir del mes de abril la producción de Ultrasonidos inició con una recuperación progresiva. Este mismo comportamiento se presenta en procedimientos como radiografías convencionales, Tomografías, mamografías, entre otros...

II Etapa

- Mayo, Junio y Julio 2020

Fase 3: Recuperación de Consulta Presencial.

Fase 4: Recuperación de Procedimientos Invasivos.

... se retoma la consulta presencial en los tres niveles de atención, ... la consulta empezó con la recuperación a partir del mes de mayo. Realizando y socializando nuevos lineamientos para la atención en la consulta externa y el aprovechamiento de la capacidad y recurso humano disponible.

✓ 21 de mayo de 2020, oficio GM-RH-6451-2020, se comunica "Criterio sobre modificación de horario de los trabajadores por el cambio en las condiciones de la prestación de los servicios de salud, ante la emergencia por covid-19" ...

✓ 22 de junio de 2020 por oficio GM-7957-2020, Se establece directriz "Reorganización y maximización de actividades asistenciales - depuración de las listas de espera quirúrgicas." Con la finalidad de continuar promoviendo la optimización y atención de las listas de espera.

✓ 20 de julio de 2020 mediante comunicado GM-9462-2020, se realiza recordatorio del cumplimiento "Lineamiento técnico-operativo y administrativo temporal en los Servicios de consulta externa de los tres niveles de atención de la CCSS ante la situación epidemiológica covid-19"

- Agosto, Setiembre 2020

Fase 5: Reactivación de Cirugías ambulatorias de baja complejidad y riesgo.

A partir del segundo semestre de 2020, con la situación de emergencia nacional, los centros iniciaron acciones de reorganización de servicios, logrando un leve aumento de intervenciones quirúrgicas, en conjunto con la continuidad de la depuración.

✓ 11 de septiembre de 2020, por GM-12368-2020, se comunica el recordatorio "Disposición respecto a los pacientes Quirúrgicos durante la Emergencia Nacional"

✓ 27 de octubre del 2020, en nota GM-14560-2020, se remite un nuevo lineamiento como alternativas de atención presencial "Lineamientos para la aplicación de las modalidades alternativas a la atención presencial en la prestación de servicios de salud en la Caja Costarricense de Seguro Social".

Así, se logra una recuperación leve pero sostenida de las cirugías, a partir de septiembre... Siendo que la producción de las cirugías de emergencias se mantuvo similar en todo el año, esto debido a que las cirugías no postergables o calificadas como emergencias se continuaron con la atención usual...

Es importante mencionar que, de acuerdo con los datos de estadística en salud, del total de la producción quirúrgica en 2020, se logra resolver 52.349 registros provenientes de Lista de Espera mediante cirugía.



- Octubre 2020

Se inició plan en conjunto con la Clínica Oftalmológica, para la atención de pacientes de toda la red oftalmológica nacional ...

Desde el inicio del plan y hasta diciembre 2020 se trabajaron un total de 463 pacientes, se logran operar en Clínica Oftalmológica (CLOF) 209 pacientes...Se depuraron de lista de espera 139 casos, lo que corresponde a un 30 % de este listado inicial...

III Etapa

Se inicia posterior a la evaluación y el descenso de los casos hospitalizados.

- Noviembre y diciembre 2020

Fase 6: Reactivación de Cirugías Electivas

... al igual que la recuperación gradual de las cirugías ambulatorias y total de intervenciones, las cirugías Electivas han tenido una recuperación a partir del mes de octubre, aumentando hasta una resolución de más de 3.900 registros en diciembre 2020...

✓ 13 de noviembre de 2020, por oficio GM-15448-2020, se oficializa el lineamiento más reciente, en el que se dictan las normas para la atención de pacientes crónicos bajo el marco de la pandemia **“Lineamiento técnico del proceso de atención a la persona Usuaría con enfermedad crónica no transmisibles en los servicios De consulta externa de los tres niveles de atención de la CCSS ante La pandemia por Covid-19”**. -el resaltado no es del original-

✓ 16 de noviembre de 2020, por oficio GM-15449-2020 se actualiza el Lineamiento técnico-operativo y administrativo temporal en Servicios de Consulta Externa de los tres niveles de atención de la CCSS ante la situación epidemiológica COVID-19.

- Enero, Febrero 2021

Fase 7: Reactivación de Proyectos especiales, Jornadas de Producción, Campañas de Alto Impacto.

✓ 05 de febrero 2021, por oficio GM-1743-2021, se inicia con **“Desescalada táctico-estratégica de las camas para abordaje de la pandemia por COVID-19, en la Caja Costarricense de Seguro Social”**

✓ Por Oficio GM- AOP-0054-2021, se remite a Gerencia Médica Propuesta de Plan para la Atención Segura, de Calidad, Eficiente y Eficaz de las Listas de Espera 2021-2022”. Documento aprobado por Junta Directiva.

- Marzo-Abril-Mayo 2021

Dado que inicia una nueva ola de casos que presiona nuevamente los servicios de salud se hace necesario revertir la estrategia de desescalada de camas y se deben preparar los servicios para la elevación sin precedentes de casos Covid-19 en el país. La afectación provocada por esta emergencia en este momento sí pone en riesgo la atención general en la institución y por primera vez se pone en riesgo la continuidad de los servicios más esenciales como emergencias y hospitalización...

La afectación de las listas de espera es esperable, Costa Rica no escapa de la realidad mundial, sin embargo, se espera que se retome la fase 7 en el II semestre del 2021, siempre que la realidad epidemiológica sea más favorable (...).



Corolario de lo anterior, se tuvo conocimiento por medio del oficio GM-OP-0515-2021, del 14 de octubre de 2021, suscrito por la Dra. Ramos Rivas que, en relación con el Plan para la adaptación y recuperación de los servicios ante la pandemia por COVID-19, este se encuentra en las últimas fases 6 y 7 de la tercera Etapa, donde se indica que:

“...estas últimas fases incluyen la reactivación paulatina de las cirugías, los proyectos especiales para atención de las listas mediante jornadas de producción y campañas de alto impacto. Jornadas de producción que como se mencionaron al principio del documento, se aprobaron bajo la condicionante a cambios, aplazamiento o no inicio según sea el comportamiento epidemiológico que presente en el centro o la región donde se desarrollen las jornadas.

La instauración de esta última etapa no supone una vuelta a la normalidad, ni que se dará una apertura de lleno para las cirugías y proyectos especiales. Es más, un esfuerzo institucional para adaptar los servicios a la situación actual, recuperar cirugías de la mano con atención de la emergencia bajo un marco de trabajo paralelo, logrando con la menor afectación posible a los servicios ordinarios que se deben ofrecer a los usuarios regulares; estando inmerso el accionar en el Plan Institucional y el Plan de Contingencia”.

Así mismo, señaló que esas fases consideran proyecciones y requerimiento en cuanto a *“...medicamentos, insumos médicos (entre ellos equipos de protección personal) y servicios para la puesta en marcha; garantizando el abastecimiento y continuidad de los servicios durante todo el proceso”.*

En ese sentido y hasta este punto, es criterio de esta Auditoría manifestar la importancia que reviste el seguimiento y control de estas fases, así como el cumplimiento de los plazos definidos en la planificación de cada una de las estrategias, ya que pueden permitir la eficiente, eficaz y paulatina reapertura de los servicios de salud, siendo garantes de estos a la población general en el territorio nacional.

Además, de que estas estrategias permitan la flexibilidad en los diferentes escenarios que se puedan presentar en nuestro país en virtud del comportamiento de la enfermedad del COVID-19.

En oficio AS-ASS-1015-2021 del 18 de mayo 2021, formulado por esta Auditoría Interna se concluyó que:

“(...) Ante el panorama descrito sobre los planes o estrategias de continuidad de la gestión, es relevante que la Institución se mantenga vigilante y brinde seguimiento a la conformación de la Dirección Institucional de Riesgos, esto, con la finalidad de que la Caja Costarricense de Seguro Social, disponga de un responsable encargado de gestionar todo lo referente al tema de riesgos y su incidencia y por ende estar preparados para afrontar posibles eventos como el suscitado con la pandemia.

El éxito de un plan de continuidad de la gestión en una institución como la Caja Costarricense de Seguro Social, se deriva del nivel de articulación, integralidad, seguimiento y evaluación, de manera que la capacidad de respuesta ante emergencias en el sector salud, sea replicada en otras áreas o procesos como lo es en materia financiera, tecnologías de información, recursos humanos y operaciones, como áreas sensibles dentro de la organización. Disponer de ese plan, brindaría una línea de acción formalmente establecida para el control de riesgos, así como la orientación de cómo proceder ante un evento imprevisto.

Debido a lo anterior, con la finalidad de aportar elementos que coadyuven a la toma de decisiones, se informa a la Administración Activa, para que procedan a la valoración de los aspectos señalados y se fortalezcan las medidas de control interno en cuanto a la gestión de la continuidad de los servicios públicos (...).”



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL

Auditoría Interna

Teléfono: 2539-0821 ext. 2000-7468

Correo electrónico: auditoria_interna@ccss.sa.cr

Se extrae del oficio AS-ASS-1880-2021, del 6 de setiembre 2021 que, *“...En el Informe “COVID-19: Efectos sobre los Servicios de Salud”⁵, se indica que en el año 2019, una semana de producción típica en la institución, consistía en más de 151 mil consultas de medicina general y 59 mil consultas de especialidad; 115 mil atenciones de urgencias, 46 mil consultas en odontología; se realizaban más de 45 mil imágenes de Rayos X; 7 mil egresos hospitalarios y casi 4 mil intervenciones quirúrgicas; 6 mil ultrasonidos; casi 4 mil tomografías y 2.5 mil ultrasonidos gineco-obstétricos; aclarando que la atención ambulatoria se divide en dos grandes servicios, como lo son Consulta Externa que se subdivide en las consultas y los procedimientos ambulatorios y el Servicio de Emergencias”.*

Además *“...que antes de la pandemia en el país, el promedio semanal de la consulta total rondaba alrededor de doscientas cincuenta y cinco mil atenciones, bajando a doscientos un mil, a la entrada del COVID-19 al país. De las consultas médicas, ciento cuarenta y ocho mil aproximadamente correspondían a medicina general, lo que representa un 72% y un 28% a especialidades (cincuenta y seis mil cuatrocientos)”.*

Entre las consideraciones finales del citado oficio, se indicó que:

“(...)Según información aportada por la Administración, los principales riesgos del Servicio de Consulta Externa Especializada se incrementaron en razón de la emergencia nacional, toda vez que los recursos de la institución tuvieron que ser redistribuidos para la atención y para salvaguardar la salud, tanto de funcionarios como de la población, sin embargo, no se aporta evidencia que permita determinar la capacidad instalada en la consulta externa especializada de la Institución. El esfuerzo que debe realizar la Caja Costarricense de Seguro Social para la atención de las listas de espera debe concentrarse en el aprovechamiento de los recursos internos, atención de la consulta, reposición de citas, así como en aspectos relacionados con infraestructura y equipamiento.

...

En razón de lo anterior y analizando los esfuerzos que realizan las autoridades de la Institución para seguir brindando los servicios a la población pese a la atención de la emergencia nacional por COVID-19, así como las estrategias planteadas por las diferentes Gerencias y Direcciones de la Caja Costarricense de Seguro Social para la continuidad eficiente y efectiva de la prestación de servicios, propiamente en lo relacionado a la gestión de la Consulta Externa Especializada y de otros servicios, se considera importante que la Administración Activa, le brinde un seguimiento eficiente y eficaz a las estrategias propuestas y su actualización frente a la realidad nacional; un mayor aprovechamiento de los recursos institucionales como lo es el trabajo en red, identificación de los riesgos de la actividad con el propósito de gestar acciones oportunas para contrarrestar el impacto en las listas de espera, en procura de una atención acertada, oportuna y de calidad a los usuarios de la Institución, maximizando los recursos institucionales. Debe considerarse que el impacto en los indicadores de salud en la población nacional es una realidad, que no solo debe verse manifestado en la cantidad y calidad de las consultas, sino en el estado de salud de los pacientes y el impacto que ello representará para las finanzas institucionales(...).”.

Debido a lo anterior, la Gerencia Médica a cargo del Dr. Mario Ruiz Cubillo, suscribió el oficio GM-13395-2021, al Dr. Eduardo Cambroner Hernández, director de Red de Servicios de Salud, y a la Dra. Marny Ramos Rivas, Coordinadora de la Unidad Técnica de Listas de Espera para que en conjunto, analizaran lo expuesto en el documento y se atiendan todas las observaciones citadas por la Auditoría Interna.

En oficio GM-AOP-0447-2021, del 17 de setiembre 2021, la Dra. Ramos Rivas, en respuesta a la solicitud efectuada en nota GM-13395-2021, indicó que *“...desde diciembre 2019 al declararse alerta a nivel mundial como consecuencia de la propagación del SARCov-2, Costa Rica inicia con fases de preparación ante la inminente llegada del virus. Es así como, en los meses de enero y febrero del año 2020; especialmente en este último; se inició con la socialización institucional, por medio del canal oficial WebMaster, de información acerca del virus, medio de contagio, síntomas y complicaciones”.*

⁵ Marzo-Diciembre 2020, Versión N° 9.

Así mismo, hace referencia que tanto la Gerencia Médica como la Unidad Técnica de Listas de Espera (UTLE) han gestionado diversas estrategias y/o acciones para disminuir el impacto sobre la atención de los pacientes en las diferentes listas de espera.

También, hace hincapié en el Plan de Continuidad Institucional donde refiere que la institución ha desarrollado acciones específicas en la continuidad de los servicios de salud, en atenciones que ya se encontraban programadas como de aquellas nuevas demandas, según se mencionan:

1. *Plan Contingencial para la Atención de la Emergencia Sanitaria por COVID-19 y la Continuación de Servicio, CCSS.*

2. *Plan para la Adaptación y Recuperación de Servicios ante la Pandemia por COVID-19, UTLE.*

En este sentido, se mencionó que “...Tanto las estrategias planteadas, como el seguimiento del “Plan contingencial para la atención de la emergencia sanitaria por covid-19 y la continuación de servicios” (se ha mantenido a lo largo de la emergencia, ver imagen 1), mismo que contempla e integra el “Plan para la adaptación y recuperación de servicios ante la pandemia por COVID-19”; del cual deriva de las acciones que se lleva a cabo hasta el momento...”

Imagen 1.

Ejes estratégicos de gestión y coordinación, atención en salud, servicios de pensiones y financieros, comunicación y gestión de información.



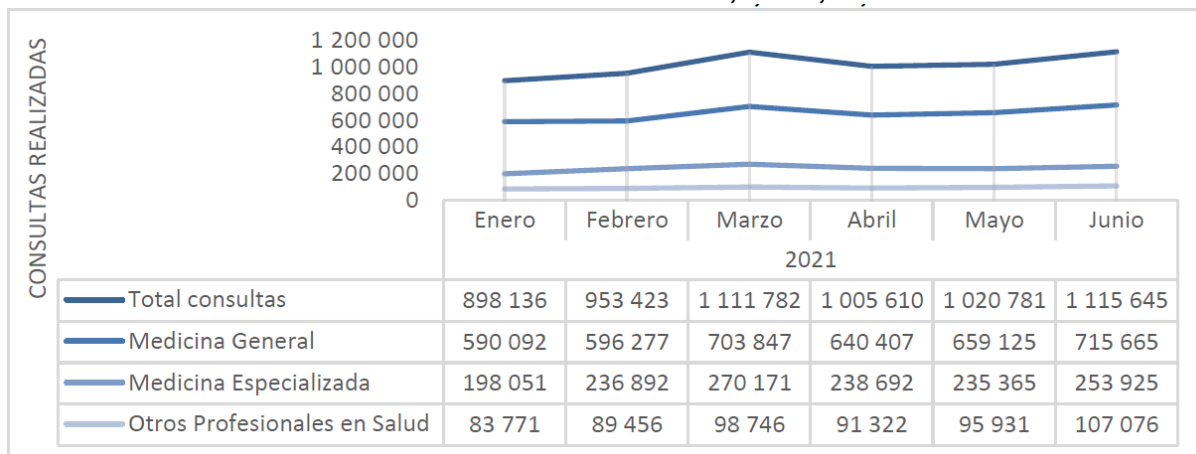
En ese mismo documento se detalla que:

“(...)una vez oficializado el “Plan para la Atención Segura, de Calidad, Eficiente y Eficaz de las Listas de Espera 2021-2022”, en el mes de junio de 2021, se inicia con la recepción de las solicitudes de aprobación de proyectos especiales, con lo que se espera que las estrategias propuestas en la fase 7 favorezcan el aumento de atenciones de casos de lista de espera siempre que la realidad epidemiológica sea más favorable.

A la fecha se han aprobado proyectos para la recuperación de Consulta Externa de diferentes especialidades en las Regiones Brunca, Chorotega y del Centro Nacional de Rehabilitación bajo un trabajo en red, de impacto nacional(...).”

Ahora bien, la Dra. Ramos Rivas suministró información de la situación actual a nivel país en relación la recuperación de la producción de la Consulta Externa en el I Semestre del 2021 para un total de 6 105 377 consultas, como se muestra en el siguiente gráfico:

Gráfico 1.
Producción de consulta externa, CCSS, 2021



Fuente: Oficio GM-AOP-0447-2021, Área de Estadística en Salud, CCSS.

Lo anterior menciona que el logro se originó de las acciones estratégicas de la teleconsulta y tele orientación, donde se efectuaron consultas nuevas y de seguimiento a los pacientes, mediante la vía telefónica o plataformas tecnológicas.

También, el oficio indica que:

“(...)Para el primer semestre de 2021 las modalidades alternativas, mantienen un promedio de 34,66% de consultas, resultando esta recuperación gradual desde julio 2020 superior al 87%, según los datos estadísticos, al compararse con años anteriores en lo referente a consulta externa.

Asimismo, la consulta médica especializada logra superar para el I Semestre del año en curso, la cantidad de consultas brindadas durante sus meses homólogos del 2020, para un total de 1 433 096 consultas(...).”



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL

Auditoría Interna

Teléfono: 2539-0821 ext. 2000-7468

Correo electrónico: auditoria_interna@ccss.sa.cr

Es menester de este Órgano de Control reconocer todos los esfuerzos y acciones realizadas por las diferentes Unidades institucionales para la continuidad y restablecimiento de los servicios de salud en la Caja Costarricense de Seguro Social, no obstante lo anterior, es imperativo continuar con el seguimiento de los riesgos ya identificados como aquellos que puedan surgir y que alcancen a impactar de forma negativa las listas de espera en la Consulta Externa Especializada, máxime lo atípica o impredecible que es esta enfermedad del COVID-19 a nivel mundial y que Costa Rica no ha estado exenta a ella.

Por otro lado, en nota AI-1808-2021 del 26 de octubre 2021, remitido al Dr. Mario Ruiz Cubillo, Gerente Médico y a la Dra. Marny Ramos Rivas Coordinadora de la Unidad Técnica de Listas de Espera, “Oficio de Asesoría en Atención del oficio GG-2666-2021 referente a los Servicios de Odontología”, el cual mencionaba que a través de nota GG-1964-2021 de fecha 24 de junio 2021 con asunto “Prestación de Servicio de Salud de Odontología General y Odontología General Avanzada” en el cual se comunicó a la Gerencia Médica, que “(...) con la finalidad de conocer la prestación de servicios en Odontología para nuestra población usuaria, se procedió con la revisión del comportamiento de las atenciones odontológicas desde el inicio de la pandemia, específicamente en lo relacionado con los datos de la producción y de la lista de espera de consulta externa y cirugía, tanto de odontología general como odontología general avanzada(...)”.

En dicho documento se mencionó que el comportamiento en las atenciones odontológicas desde el inicio de la pandemia se redujo en un 83% en cuanto a la producción y la lista de espera de consulta externa y cirugía, tanto de odontología general como de la avanzada, lo anterior, en comparación del segundo semestre de los años 2019, 2020 y 2021. Al respecto, hay que mencionar que la Auditoría Interna ha realizado constantes evaluaciones a nivel institucional sobre la continuidad y restablecimiento de los servicios de salud en el contexto de la pandemia.

El Instituto de Normas Técnicas de Costa Rica emitió la norma internacional “Seguridad de la sociedad, Sistema de gestión de continuidad del negocio”, estableciendo requisitos para planificar, instaurar, implementar, operar, dar seguimiento, revisar, mantener y mejorar continuamente, un sistema de gestión documentado para protegerse, reducir la posibilidad de ocurrencia, prepararse y recuperarse de los incidentes disruptivos cuando acontezcan.

En el oficio se menciona la necesidad de identificar los procesos críticos y así determinar la posible afectación de la continuidad de la prestación de los servicios de salud, según lo normado por la ISO 22301⁶.

Mediante oficio AS-ASS-2001-2021 del 20 de setiembre 2021, dirigido a la Gerencia Médica, se indica con relación a los tiempos promedio de espera de la Lista de Espera de la Consulta Externa Especializada que:

“(...) Uno de los temas que se encuentra pendiente y sobre el cual tanto esta Auditoría, como la Contraloría General de la República, ha realizado observaciones, es la necesidad de actualizar o modificar el Reglamento del Funcionamiento de la Unidad Técnica de Listas de Espera, que fue aprobado en marzo del 2001, no sólo porque el documento se encuentra desfasado, sino también porque existe la “Política y Lineamientos para la gestión de Listas de Espera”, que fue aprobada por la Junta Directiva en diciembre 2010, en la que se incluye una serie de lineamientos que discrepan con el contenido del citado Reglamento.

Precisamente, la “Política y Lineamientos para la gestión de Listas de Espera”, establece como uno de sus ejes, el disponer de un “sistema unitario de información”; al respecto se indica que “la Caja contará con un sistema integrado de información automatizado con indicadores comunes para la inclusión y priorización para la atención de pacientes, previamente definidos por la Gerencia Médica (...).

⁶ “(...) La importancia de un plan de contingencia a nivel institucional, radica en que este es un conjunto de procedimientos e instrucciones alternativos a las condiciones operativas normales de la organización, de forma que permita el funcionamiento de esta, a pesar de que algunas de sus funciones dejen de hacerlo como consecuencia de algún incidente o ciertas condiciones externas ajenas a la institución. Por consiguiente, el Plan de Contingencia deberá estar basado en una evaluación de riesgos que permita identificar un conjunto de medidas y acciones básicas concretas de respuesta, que se deberían tomar para afrontar de manera adecuada y efectiva, posibles incidentes, accidentes y/o estados de emergencias que pudieran ocurrir tanto en las instalaciones como fuera de ellas (...).”



Otro aspecto que es importante tener consideración, es que la Junta Directiva, ratificó en el artículo 37 de la sesión 8529 del 01 de setiembre del 2011, que el Área de Estadística en Salud, es la unidad oficial responsable de la recopilación, producción, análisis y publicación de datos estadísticos de la prestación de servicios de salud en al CCSS (...)

En relación con ese punto, la Dra. Marny Ramos Rivas, Coordinadora Técnica de Listas de Espera, en correo electrónico del 12 de mayo 2021, indicó a esta Auditoría que:

“(...) De conformidad con lo acordado en el Centro Coordinador de Emergencias Institucional (CCEI) se remitieron para consideración y ajustes los oficios de las distintas Gerencias mediante oficio GG-1565-2020, solicitando entre otros que la “ Implementación del Plan fuera gradual y flexible, con capacidad de adaptarse a los posibles escenarios según las etapas del periodo pandémico (según la evolución pueda activarse y desactivarse regionalmente en forma inmediata)”, así mismo debían considerarse “Proyecciones en cuanto a requerimiento de medicamentos, insumos médicos (entre ellos Equipos de Protección Personal) y servicios para la puesta en marcha del Plan garantizando el abastecimiento y continuidad de los servicios durante todo el proceso”. Dado lo anterior, se remitió mediante oficio GM-9107-2020 /GA-CAED-0768-202 lo solicitado (...)”.

Por otro lado, en respuesta al oficio de asesoría AI-1808-2021, comunicado por esta Auditoría a la Gerencia Médica, en nota GM-16311-2021 del 4 de noviembre de 2021, se solicitó al Dr. Mario Mora Ulloa, enlace de la Dirección Desarrollo de Servicios de Salud, el análisis del oficio de marras, con el fin de contar con el criterio técnico y la información procedente de esa dirección y la instancia técnica correspondiente a más tardar el 26 de noviembre del 2021, sin embargo, a la fecha de término de este documento se desconoce dicha gestión y su resultado.

Lo anterior, en virtud de que en “(...)revisión realizada en el SAYC a la fecha no se ha recibido el oficio del Gerencia; razón por la cual contacté a la Sra. Kattia Rojas Carrera (Secretaria de la parte de Auditoría de la Gerencia Médica), funcionaria que revisó y constató que el oficio se remitió erróneamente a la Dirección Desarrollo de Servicios de Salud, siendo lo correcto esta Dirección de Red(...)”, según se evidenció en correo institucional del 15 de noviembre 2021, suscrito por el Lic. Luis Gustavo Ramírez Alvarado, de la Dirección de Red de Servicios de Salud, al Dr. Eduardo Cambronero Hernández.

ACERCA DE LOS PLANES DE CONTINUIDAD Y RECUPERACION DE LOS SERVICIOS POR LOS HOSPITALES SAN JUAN DE DIOS, DR. RAFAEL ANGEL CALDERON GUARDIA Y MÉXICO.

Por medio de correo institucional este Órgano de Control solicitó a la Administración Activa de los hospitales San Juan de Dios, México y Dr. Rafael Angel Calderón Guardia, indicar si disponían de un plan de continuidad y recuperación de los servicios de salud en esos nosocomios, además de la métrica utilizada para valorar el porcentaje de recuperación de los mismos y si estos se encontraban en apego a las directrices procedentes por parte de la Gerencia Médica, respondiendo:

▪ DEL HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS.

Mediante oficio HSJD-DG-3963-2021, del 11 de noviembre 2021, la Dra. María Eugenia Villalta Bonilla, en calidad de Directora General a.i. del Hospital San Juan de Dios, remitió a los Directores, Jefaturas y Coordinadores de ese nosocomio el “Plan de recuperación de los Servicios de Salud” para su conocimiento en el cual se detalló lo siguiente:

“(...) Es importante hacer un recuento de los recursos disponibles al día 10 de noviembre de 2021, para la planificación de la apertura de algunas de las áreas de la prestación de los servicios de salud, teniendo en consideración que permanecen recursos destinados para la atención de los pacientes por patología COVID-19 en el Servicio de Emergencias y en el área de hospitalización, a expensas del Servicio de Medicina Interna, bajo esta premisa es necesario continuar con la priorización de las patologías a atender, toda vez que a la fecha no se dispone de la totalidad de los recursos para la atención de los pacientes con otras patologías que demandan los servicios de salud.



Consulta externa

El Hospital San Juan de Dios cuenta con una amplia oferta de servicios en las diferentes especialidades para la disposición de las personas que ameritan una atención en salud, sin embargo, con el pasar de los años, los cambios epidemiológicos en términos de aumento de población, aumento en la expectativa de vida, aumento de las comorbilidades, aumento en las enfermedades crónicas no transmisibles, entre otras, ha ocasionado que la oferta deba de crecer aún más, sin embargo la infraestructura existente limita este proceso ocasionando que hayamos llegado ya al límite de crecimiento, inclusive teniendo que habilitar áreas para atención de consulta en: áreas de descanso, aulas, jefaturas, bodegas, entre otros; las cuales no son infraestructura adecuada para la prestación de estos servicios.

A raíz de la Emergencia Nacional por COVID-19, se debió tomar una serie de medidas urgentes para atender aquella necesidad emergente, dentro de las cuales se pueden citar: el ceder 12 consultorios en la planta A (sótano contiguo a Urgencias) para la atención del paciente COVID-19, que impactó al propio servicio de Consulta Externa; implementar una modalidad de atención virtual (llamada telefónica, telemedicina, videollamada, entre otros) para reducir el riesgo de contagio tanto para los pacientes y para los funcionarios, en donde mediante procesos de innovación y de la mano de la tecnología fue posible implementar; sin embargo, con el pasar de los meses se fueron detectando una serie de limitaciones para mantener por periodos prolongados este tipo de modalidad de atención, siendo que a 18 meses del inicio de la pandemia los pacientes que se han mantenido bajo esa modalidad, ya se están agudizando y muchos de ellos se niegan a seguir siendo valorados de manera virtual, situación que se sale de nuestro control y nos obliga a brindarles la atención presencial.

Al ser un Hospital Nacional correspondiente al III Nivel de Atención, la naturaleza de las patologías tratadas en este Centro requieren de un control más estricto y una valoración más personalizada, situación que se ve interrumpida mediante la modalidad virtual; lo que ha ocasionado que sea inevitable cada día más consultas presenciales y esto de la mano de aglomeraciones en las áreas de espera.

En el caso particular del Hospital San Juan de Dios con una infraestructura que data de los años 1845 y al ser Patrimonio Nacional, genera que no haya sido posible remodelar o construir de acuerdo a las nuevas necesidades y que las áreas en donde se brinda el servicio, llámese Consultorios, salas de espera, ventanillas, pasillos, inclusive hasta la ubicación no sean de acuerdo a los requerimientos mínimos para la prestación, aunado las nuevas directrices del Ministerio de Salud en relación al COVID-19 y el aforo en las áreas de espera a no más de un 50%, nos deja maniatados para poder atender a la totalidad de pacientes de manera presencial, así como dar continuidad a los servicios de manera eficiente, eficaz e integral, generando cada vez más listas de espera y una demanda insatisfecha.

(...)

- La infraestructura existente no se acopla con los protocolos del Ministerio de Salud en relación con el distanciamiento por COVID 19 y la LEY 7600; Consultorios con áreas de ingreso estrechas que no permiten el ingreso de camillas y/o silla de ruedas.*
- Pasillos estrechos que limitan el tránsito.*
- Salas de espera insuficientes para la cantidad de consultorios y para mantener el aforo al 50%.*
- Consultorios en áreas de descanso, jefaturas, aulas, entre otros.*

Tomando en cuenta que en el Hospital San Juan de Dios en Consulta Externa se atienden en promedio anual 300 000 consultas especializadas, con indicadores de gestión hospitalaria en Consulta Externa óptimos que nos indican que hemos sobrepasado la capacidad del sistema; esto nos obliga a tomar medidas. Para incrementar la atención presencial a nivel del Hospital.

Hospitalización

A finales del mes de octubre de 2021, el 28 de dicho mes y ante la marcada disminución de casos de COVID-19 a nivel nacional, es que en reunión sostenida en la Dirección General con Jefaturas de Sección y con la anuencia de la Gerencia Médica, que se define la reconversión y reorganización de la Unidad COVID-19, y de esta manera recuperar el Salón Lara, el cual se reconvierte a camas de Medicina Interna Femenina y Masculino. Al ser esto posible, se logran trasladar pacientes de Medicina que estaban en el área quirúrgica, tanto en el Salón de Urología como en un cubículo de Medicina en Cirugía.



Con esta estrategia se logran recuperar camas de Anexo Quirúrgico masculino, Unidad de Urgencias Quirúrgicas Masculino y Ortopedia Masculino.

Mientras, se continúa con la reorganización a lo interno de la Unidad COVID. Ya que se define, bajar complejidad de UCI COVID severa a moderados, que es donde se tiene mayor necesidad. Y al mismo tiempo, reconvertir camas de UCI COVID crítica a camas de UCI no COVID, ya que la necesidad es imperiosa en pacientes no COVID-19.

Para el 8 de noviembre del año en curso, se logra reconvertir el Salón Peralta como Medicina Interna Femenina, y esto permite que se trasladen pacientes del lado de cirugía hacia Medicina y además la recuperación de salones de cirugía.

(...)

Sala de Operaciones

La apertura de salas según los criterios emitidos en reunión del consejo médico por la jefatura de sección se fundamenta en la distribución del personal médico especialista en Anestesiología que se detalla a continuación.

1. Cobertura del Bloque Quirúrgico.
2. Cobertura de los servicios externos. (Gastroenterología, CPRE, Neumología, etc).
3. Salas externas. Hemodinamia Cirugía Menor.
4. Cobertura de Salón Covid.

Así las cosas se propone por parte de los gestores de acuerdo al recurso disponible la apertura de 11 salas, 1 para aislamiento para reducir los riesgos de contagio.

RUTA DE REAPERTURA DE LOS SERVICIOS DE SALUD

Consulta externa

La propuesta de la jefatura de Consulta Externa está basada en la disponibilidad de los consultorios aspectos de infraestructura, y la necesidad imperiosa de mantener el aforo, así como los recursos humanos disponibles a la fecha.

Pese al esfuerzo realizado por la administración activa, así como por los profesionales en salud prestadores de las atenciones que han realizado esfuerzos importantes con el fin de garantizar la continuidad de los servicios, actualmente se dificulta por múltiples factores, mantener la atención de forma virtual por más tiempo, situación que obliga en la toma de decisiones relacionadas con el desarrollo de un plan de reapertura paulatina a la presencialidad.

De manera tal que, como parte del plan de reapertura de servicios de salud, posterior a las olas pandémicas por COVID 19, conforme lo establecido por el Ministerio de Salud en temas de aforo y tomando en cuenta las de infraestructura propias de este nosocomio, es que se plantean 2 alternativas que podrían ser viables en aras de ofrecer servicios presenciales a la totalidad de los pacientes, para la valoración por parte de los Jefes de Servicio y sus colaboradores.

1. Cambio de Horario:

Existe la posibilidad de hacer modificación en el horario de trabajo, trasladando la Jornada Laboral actual de 7am – 4pm a horario de 12md a 8pm; ya sea la totalidad de la semana o días específicos a conveniencia de los servicios; esto con la posibilidad de que se pueda habilitar consulta externa de 4pm a 8 pm en donde ya contamos con mayor disponibilidad de consultorio y menos aforo en las salas de espera.

Cabe mencionar que el mismo no representa un pago de tiempo extraordinario, ya que lo que se estaría realizando es una modificación de horario.



2. Distribución de especialistas en virtual y presencial por quincena o mes:

Como parte de la distribución de actividades en Consulta Externa, es notorio en la mayoría de las especialidades que hay muchos especialistas de la misma rama brindando atención al mismo tiempo, en ocasiones más de 4. Por tanto se propone, establecer un rol en el cual la mitad de los especialistas brinden la atención virtual y la otra mitad presencial a las horas ya programadas, esto nos permitiría disminuir los aforos en las salas de espera y a su vez ofrecerle al usuario la posibilidad de ser visto por el especialista.

Es importante mencionar, que desde antes del inicio de la Pandemia por COVID 19, la distribución arquitectónica del Hospital, las salas de espera y la cantidad de consultorios resultaban ya insuficientes para la demanda existente, si aunado a ello mencionamos que hemos tenido que cambiar usos de espacios como por ejemplo: 12 consultorios en la Sección A para ser utilizados por COVID, esto aumenta cada vez más la brecha de consultorios y nos impone la obligación de tomar medidas alternativas.

Con el pasar de estos ya casi 2 años, se ha podido aumentar paulatinamente la presencialidad de las atenciones en Consulta Externa a estar al día de hoy entre un 70 – 75%; es por ello que las alternativas planteadas lo son en beneficio del usuario y la seguridad de nuestros funcionarios, con el objetivo de ofrecer la posibilidad de que todos los servicios puedan valorar a sus pacientes de forma presencial, requiriéndose para su implementación un compromiso conjunto incluyendo aquellos servicios que ya están 100% presencial, así como la articulación correspondiente con el fin de evitar aforos, a efecto de ofrecer equidad en la oportunidad de la atención tanto al paciente como a los profesionales.

Es por ello existe la disposición de la jefatura de consulta externa para brindar acompañamiento en la creación de un plan de acuerdo a las necesidades de cada servicio para ir aumentando la presencialidad.

Plan Piloto

Realización de atención de pacientes en lista de espera en la consulta externa los días sábado para la depuración y alta de los pacientes subsecuentes, lo que genera la apertura de cupos para la atención de pacientes nuevos, impactando directamente la reducción de los plazos, través de pago de tiempo extraordinario con financiamiento de la UTLE.

Distribución de Quirófanos

La jefatura de Sala de Operaciones de Anestesia y la jefatura de Sección de Cirugía considerando la capacidad instalada a partir del mes de diciembre, la disponibilidad del recurso humano, así como el aforo del servicio de recuperación, ha definido la apertura de 10 quirófanos por parte de los entes técnicos.

La priorización se continuará con la establecida según se cita:

- I. Pacientes Oncológicos.
- II. Pacientes con Patología Prioritaria.
- III. Recursos de Amparo -con lugar-.
- IV. Lista de espera.

Teniendo en consideración las variables mencionadas, la Dirección General, en coordinación con las jefaturas de sección, la subdirección y la participación de departamento del control de la gestión, se analiza los recursos de amparo, la lista de espera que define la demanda de los servicios, resultando en la siguiente distribución de salas:



Se abren 10 salas de operaciones distribuidas de la siguiente forma:

1. Ortopedia: Sala fija diaria
2. Oftalmología: Sala fija diaria
3. Urología: Opera 3 días por semana y Vascular Periférico 2 días por semana
4. Cirugía General: Sala fija diaria
5. Oncología Quirúrgica: Sala fija diaria
6. Emergencias y Unidad de Emergencias Quirúrgicas: Comparten una sala fija diaria
7. Ginecología ambulatoria: Opera 3 días por semana y ORL 2 días por semana
8. Neurocirugía: Opera 3 veces por semana y Cirugía Reconstructiva 2 veces por semana
9. Cirugía de Tórax: Opera 3 veces por semana y Cirugía Cardiovascular 2 días por semana
10. Ortopedia: Opera 3 días por semana y Cirugía general 2 días por semana (maxilo facial 1 día sala cada 15 días para pacientes prioritarios siempre que sea necesario)

Corto plazo

Presentación de proyectos de jornadas de producción de cirugía ambulatoria por parte de las jefaturas de servicio. Para enviar por medio de la dirección médica a la UTLE para su aprobación.

Mediano Plazo.

A mediano plazo realización de jornadas de producción para la atención de las listas de espera de cirugía ambulatoria(...)."

▪ **DEL HOSPITAL DR. RAFAEL ANGEL CALDERÓN GUARDIA.**

En oficio SDG-1253-11-2021, del 22 de noviembre 2021, el Dr. Ronald Corella Elizondo Subdirector General a.i. del Hospital Dr. Rafael Angel Calderón Guardia, suministró la información correspondiente a las acciones que se han realizado durante los periodos 2020 y 2021, en cuanto a la continuidad de los servicios de salud en ese nosocomio, como se indica a continuación:

"(...)

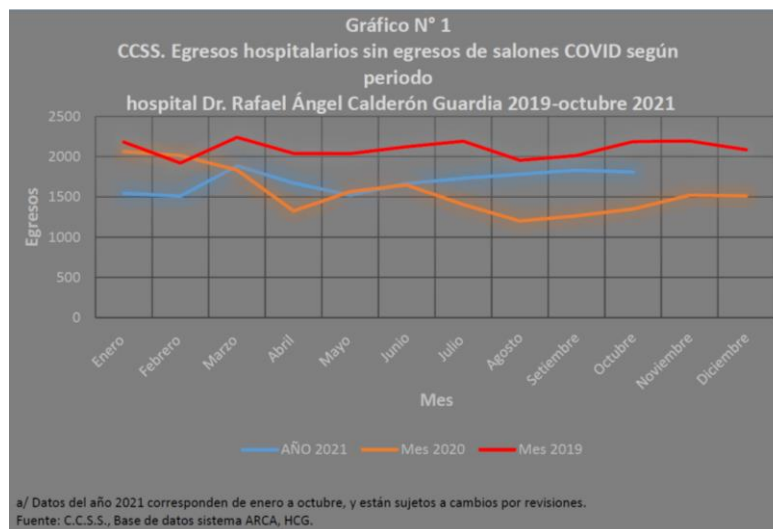
- El 29 de abril de 2020, el Dr. Mario Ruiz Cubillo, en calidad de Gerente Médico, mediante el oficio GM-5465-2020, realiza la solicitud de información y planes de contingencia a los Centros Médicos para la continuidad de los Servicios ante el escenario de emergencia nacional por COVID-19.
- Por esta razón, mediante el oficio DG-1511-05-2020, con fecha del 11 de mayo de 2020 y el oficio SDG-0560-05-2020, con fecha del mismo día, se solicita a los Jefes de las diferentes Secciones, Departamento y Servicios, la elaboración y presentación de dichos planes de contingencia para la continuidad de los servicios.
- Mediante el oficio DG-1598-05-2020, dirigido al Dr. Mario Ruiz Cubillo, Gerente Medico, se realiza el traslado de los planes de contingencia elaborados por nuestro Hospital, los cuales se apegan a las directrices emanadas por la Gerencia Médica, al cual se dio acuse de recibo mediante el oficio GM-MDA-6921-2020.
- Cabe mencionar, que para la elaboración de estos, se tomó en consideración las especialidades más críticas, los plazos de espera y los pacientes más antiguos, utilizando las modalidades de atención alternas planteadas por las instancias superiores de la Institución, todo esto gestionado las acciones requeridas, para garantizar la utilización máxima de nuestra capacidad instalada durante la jornada ordinaria. Es importante tomar en consideración, que por instrucciones giradas por la Gerencia General y la Gerencia Médica, según las estrategias planteadas por la Institución, se designó a nuestro Hospital junto con el CEACO, como Centros de atención de la mayor demanda de los pacientes COVID positivos, que si bien es cierto, se brindó el apoyo en recurso financiero, no se dotó de personal médico especializado para la atención directa de estos pacientes, debiendo ser atendidos por los especialistas de planta, teniendo que reorganizar la atención de los pacientes ordinarios.

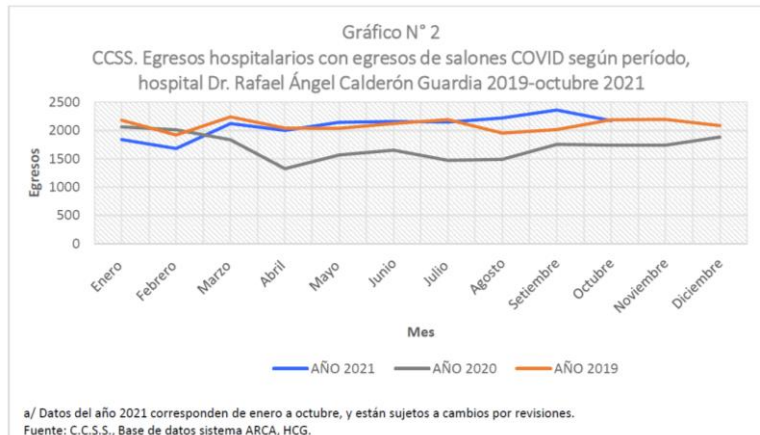
- Por otro lado, como parte de las acciones realizadas por la administración activa de este Centro Médico, se realizó las gestiones en tiempo y forma, para la continuidad de la modalidad de jornadas de producción mediante la UTLE, lo anterior mediante el oficio DG-2166-06-2021, con fecha de 28 de junio del 2021, al cual se le brindó respuesta y aval, mediante el oficio GM-AOP-0329-2021, del 7 de julio de 2021, suscrito por la Dra. Marny Ramos Rivas, Coordinadora General de la UTLE. Además, se depuró las listas de espera con las que cuenta este Hospital.
- De igual manera, mediante el oficio DG-1479-05-2020, se solicitó a los Jefes de Sección, Departamento y Servicio, realizar la priorización de procedimientos quirúrgicos, dando especial énfasis a los pacientes de emergencias, situaciones urgentes de tipo Oncológico, Neuro-Oncológico y Cardiovascular, además de atender a los pacientes más antiguos en las listas de espera.
- En cuanto a la consulta sobre métricas para la medición del regreso a la continuidad de los servicios o de aplicación de los planes de contingencia en los diferentes establecimientos de la Institución, hasta nuestro mejor conocimiento, no se ha girado directriz o lineamiento para este fin a nivel de la CCSS mediante alguna herramienta. Más bien se instruye a una estrategia gradual de restablecimiento de servicios;
(...)
- Por otro lado, para agilizar el proceso de gestión y consulta de los usuarios en relación con las listas de espera e información en general, se les indicó a las jefaturas mediante el oficio DG-3585-10-2020, así como al público en general, la creación de un correo electrónico, exclusivo para la atención de consultas de los usuarios sobre este tema(...)."

A su vez, en el oficio se expone un análisis de lo realizado por ese Centro de Salud:

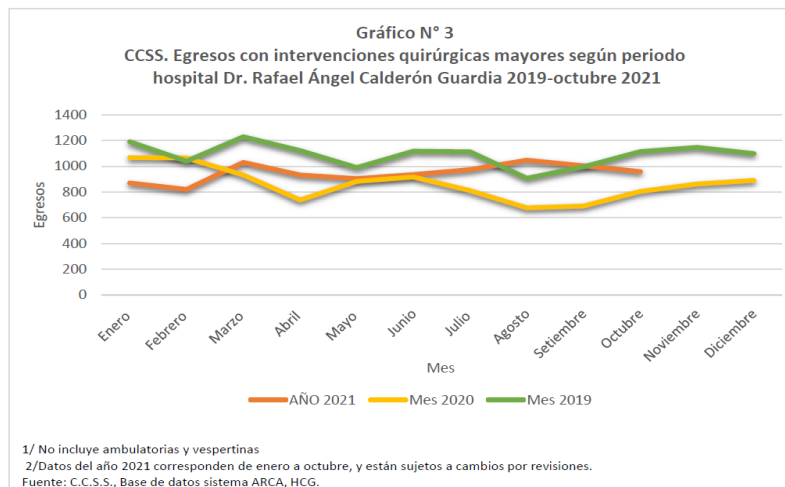
"(...)En el gráfico 1 se muestran la totalidad de egresos hospitalarios del Hospital para los últimos tres años, SIN considerar los egresos COVID 19. Del análisis de este, se desprende que hubo un descenso marcado en la cantidad de las Hospitalizaciones NO COVID durante el 2020, y que dicho descenso fue más marcado en los meses de abril y agosto (coincidiendo con las fechas de mayor recrudecimiento de la pandemia en Costa Rica y con los periodos en los que fue necesario reconvertir camas de la dotación normal, para la atención en COVID).

Posteriormente se observa una tendencia hacia la recuperación de la cantidad de egresos totales (hasta octubre 2021) que se aproxima a niveles pre-pandemia (año 2019).





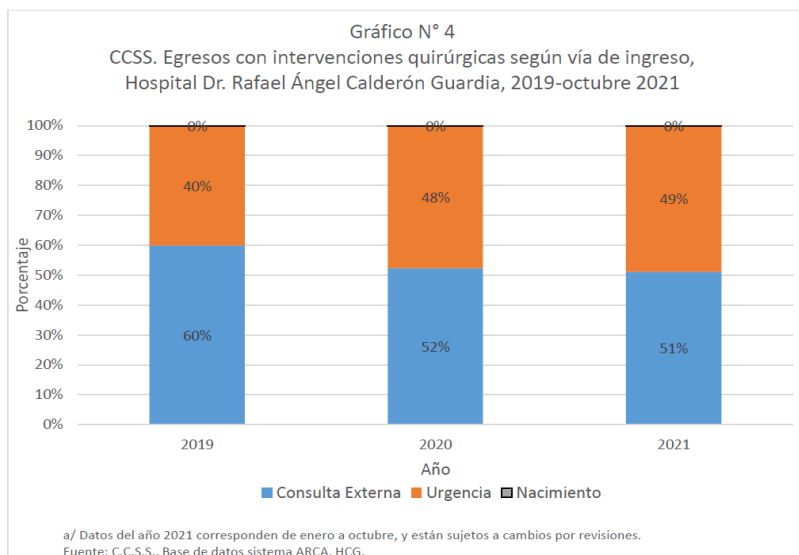
A partir del gráfico 2, se puede ver como los egresos TOTALES del Hospital (incluyendo los COVID) han mantenido una tendencia al alza a partir del 2020 y en volumen superan a los del 2019. Evidentemente esto se debe a la designación de nuestro Centro por parte de la Institución, (Junta Directiva) como uno de los Hospitales con la mayor cantidad de camas para la atención del COVID. Ya en los últimos meses que se grafican del 2021 (conforme comienzan a disminuir los casos COVID en el país), la tendencia se revierte y se alcanzan los niveles del 2019.



En el gráfico 3, se puede apreciar cómo se produjo un descenso en las cirugías electivas durante prácticamente la totalidad del año 2020, sin embargo durante el 2021 la tendencia se revierte hacia el mayor retorno de la actividad quirúrgica electiva y mayor. En algunos meses superando incluso el histórico del 2019. La línea aún se mantiene bajo el indicador pre-pandemia. Los totales de casos intervenidos son: 13062 para el 2019, 10341 para el 2020 y 9497 para lo que se lleva del 2021.

...

También cabe señalar que sí se registra un cambio en los porcentajes de los tipos de cirugías realizadas en nuestro Hospital, con relación al binomio emergencias/electivas. Para el año 2019 los porcentajes corresponden a 40/60 (emergencias vs electivas) y para los años 2020 y 2021 la proporción es prácticamente 50/50. Lo anterior se evidencia en el gráfico 4 a continuación(...)."

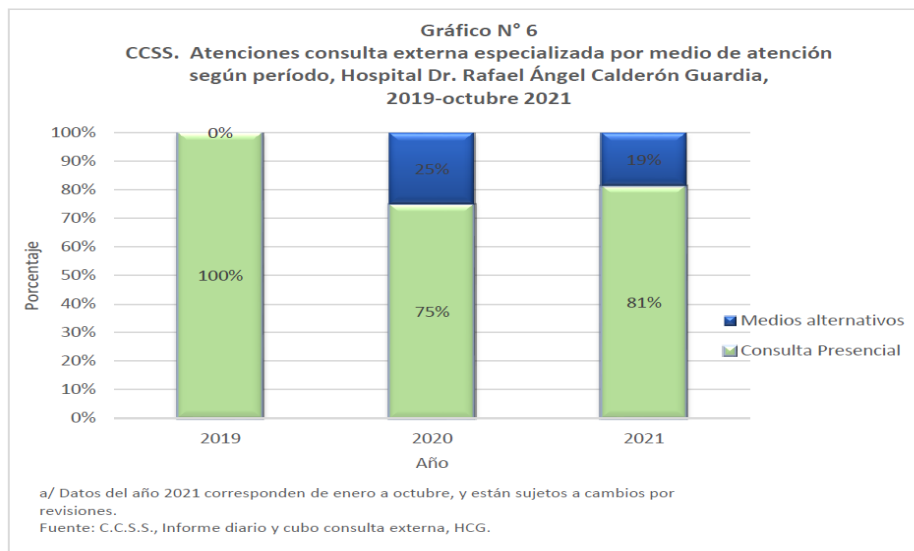


En cuanto a la Consulta Externa Especializada se refiere, el documento indica que

“(…)al parecer en vista de algunas ventajas técnicas que se pueden aplicar exitosamente en esta área; también se ha podido recuperar bastante satisfactoriamente. Incluso en algunos momentos altos en cuanto a casos activos, esta consulta igualó los niveles previos del 2019. Gráfico 5.



(…)Y en relación a la utilización de métodos alternativos para la cobertura de la consulta externa especializada, se pueden cuantificar mediante el gráfico 6.



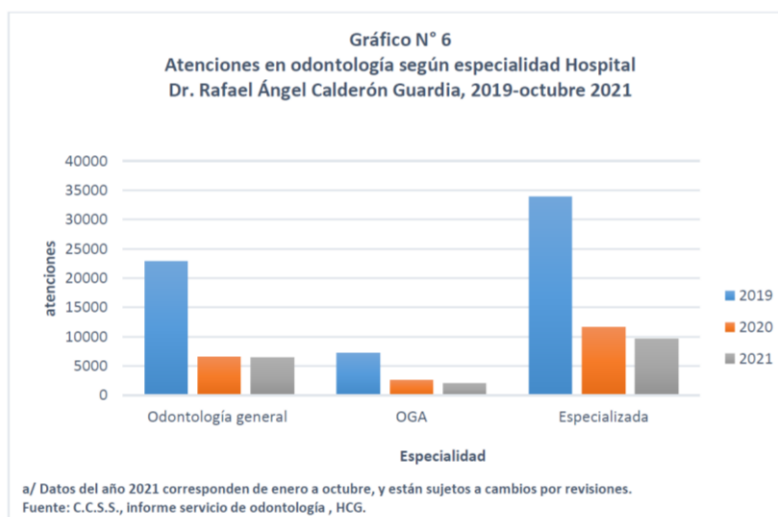
(...)En dicho gráfico se muestra la reducción en la utilización de medios alternativos para brindar la consulta especializada, de la cual un remanente del 20% se mantenía a inicios de octubre.

En relación con la consulta Odontológica, se menciona lo siguiente:

A nivel Institucional la Gerencia Médica emite el oficio GM-MDA-3623-2020 del 19 de marzo del 2020, en el cual se envían los: “Lineamiento técnico-operativo y administrativo temporal en los servicios de odontología de los tres niveles de atención de la CCSS ante la situación epidemiológica Covid-19”.

...

Dicha situación, como es de esperar, impactó de forma significativa la cantidad de atenciones como se muestra en el gráfico 6(...).



(...)Posteriormente, mediante el oficio GM-4441-2021 del 26 de marzo del 2021, la Gerencia comunica el “Análisis integral para reapertura de Servicios de Odontología a un 25% a Nivel Nacional en los tres niveles de atención”, en el que se trata de alcanzar dicho objetivo de atención, siempre supeditado a la existencia de EPP entre otros factores.

Del análisis del cuadro 6 se observa que los volúmenes de atención en las diferentes ramas que brinda el Servicio de Odontología se han mantenido dentro de ese rango solicitado.

Posteriormente, mediante oficio GM-8979-2021 22 de junio del 2021, la Gerencia Médica publica el aval y socialización de la: “Instrucción de Trabajo para retomar de manera paulatina la continuidad de los Servicios de Odontología de los tres niveles de atención de la Caja Costarricense de Seguro Social ante la situación epidemiológica Covid-19. Código. IT.GM.DDSS. ARSDT.OD18062021.” Esta es trasladada mediante oficio SDG-0603-06-2021 del 24 de junio del 2021, a la Jefatura del Servicio de Odontología.

En dicha instrucción de trabajo se solicita garantizar la atención de urgencias y emergencias. Además se dictan las normas para la atención en los diferentes escenarios en lo referente a EPP(...).”

Debido a lo anterior, el documento concluye indicando:

“(...)Los planes de reactivación de la atención han sido presentados en tiempo y forma de acuerdo a las directrices de Gerencia Médica. Sin embargo; cómo se puede observar en la figura 4, las fluctuaciones en cuanto a la ocupación hospitalaria han sido múltiples y han ocurrido en un tiempo muy corto (llama la atención que para el primero de octubre 2021 nos encontrábamos en el pico máximo de ocupación hospitalaria registrado durante la pandemia y al 15 de octubre la ocupación se encontraba en picada). Este comportamiento abrupto en ambos sentidos genera problemas para la reactivación de servicios.

Los patrones en cuanto a la afectación de servicios hospitalarios claves han sido similares a los registrados en el resto del mundo.

Al día de hoy, en que se registra un descenso marcado de los casos de COVID19 en Costa Rica, y a la vez de las Hospitalizaciones, se presenta la oportunidad de plantearse (de manera cautelosa pero firme) una nueva estrategia de reactivación de servicios(...).”

Figura 4. Tendencias de ocupación Hospitalaria actualizadas al 17 de Noviembre 2021. Centros de la CCSS.



Fuente de datos: Área de Estadística en Salud Gerencia Médica, CCSS/ Elaborado por CCSS, Unidad de Gestión de Información COVID-19

Fuente: Área de Estadísticas de Salud Gerencia Médica



▪ DEL HOSPITAL MÉXICO.

En oficio HM-DG-5035-2021, del 25 de noviembre de 2021, el Dr. Juan Antonio Ugalde Muñoz, en calidad de Director General a.i. del Hospital México, remitió a esta Auditoría el “Análisis de la Continuidad y Recuperación de los Servicios de Hospitalización, Consulta Externa, Cirugía y Odontología” manifestando que todas las acciones y tareas definidas en el Plan Institucional corresponden a estrategias de recuperación se flexibilizaron de tal forma que permitió adaptarlas a la realidad de ese nosocomio.

Como también la importancia de las plataformas virtuales, teleconsulta -general y especializada- en la parte médica y de enfermería favorecieron a la no paralización en la atención de la Consulta Externa, además del teletrabajo y sus ventajas en la seguridad de los funcionarios, y que para Odontología se careció de afectación en el servicio debido a que por ser altamente especializado, se mantuvo operativo durante la pandemia.

Por tanto, en el caso de la Consulta Externa se explica en el oficio que:

“(...)Se giraron instrucciones por parte de la Dirección General, para la elaboración de un cronograma de atención para las especialidades que atienden a la población adscrita a la Consulta Externa. Se citó a cada Jefe de Servicio para concretar el Plan Estratégico, donde se definió el método que sería el utilizado, para evitar que los pacientes asistieran a la consulta presencial para favorecer el distanciamiento social y que los usuarios se mantuvieran en sus casas.

La información es enviada mensualmente a la Jefatura de Registros y Estadísticas en Salud, para mantener a sus funcionarios informados, para que, en el momento de realizar las llamadas a los pacientes, se les notifique, cuál sería el método de atención (telefónico, video llamada o presencial).

La Consulta Externa identificó el riesgo de mantener a los usuarios de los servicios de salud dentro de las instalaciones, por lo que, en conjunto con el Servicio de Vigilancia, se giró la instrucción de limitar el acceso a los pacientes 30 minutos antes de su cita programada, para poder realizar la activación en el sistema, esto con el objetivo de favorecer el distanciamiento social y las aglomeraciones, tanto entre los usuarios como el personal de salud.

Se colocó en la entrada funcionarios de salud entre ellos: médicos(as), enfermeros(as), asistentes de pacientes y personal de vigilancia, los cuales tenían como funciones realizar el triage (valorando síntomas respiratorios que podría comprometer al resto de personas o funcionarios). Si alguna de esas personas contaba con alguna de esta sintomatología respiratoria o fiebre era enviado al Servicio de Urgencias.

Se giró la instrucción al Departamento de Ingeniería y Mantenimiento de colocar dispositivos de lavado de manos y solución alcohólica en a la entrada de la Consulta Externa, para mantener una higienización elevada.

En relación con el “Lineamiento técnico del proceso de atención a la persona usuaria con enfermedad crónica no transmisibles en los servicios de consulta externa de los tres niveles de atención de la CCSS ante la pandemia COVID-19”, se giró la instrucción para enviar los medicamentos mediante el Servicio de Correos de Costa Rica.

A partir de enero 2021, se inicia la apertura escalonada de la consulta presencial en diferentes servicios, cabe destacar que se continuo la consulta virtual en aras de ofrecer opciones a los pacientes sin perjudicar la oportunidad en la atención.



El Servicio de Farmacia envía la receta de medicamentos a las Direcciones Regionales Chorotega y Pacífico Central y de ahí son enviadas a las respectivas áreas de salud, para el retiro por parte de los usuarios. También se incluye las solicitudes exámenes de laboratorio, imágenes médicas y referencias.

En junio 2021, se inició el retorno a la presencialidad de los usuarios a las citas en Consulta Externa, se generó la instrucción a los Jefes de Servicio de todas las especialidades valorar el retorno a la presencialidad. Paulatinamente los servicios han venido aumentando las citas presenciales. Además, en conjunto con la Jefatura

de Enfermería, se supervisa la presencia de soluciones alcohólicas en las distintas columnas, en los sanitarios y en las oficinas administrativas, también se verifica que todos los usuarios que ingresan a la Consulta Externa se laven las manos con agua y jabón en las piletas localizadas en la entrada.

Se colocaron cámaras térmicas en las entradas con mayor afluencia de usuarios y funcionarios con intención de detectar en las personas una posible elevación de su temperatura por encima de los 37°, con la intención de minimizar el riesgo de ingreso de usuarios sintomáticos al Hospital.

Se realizan periódicamente supervisiones en conjunto con la Administración, la Jefatura Médica de Consulta Externa, Redes y Enfermería en las salas de espera de las distintas secciones con la intención de mantener el aforo aprobado por el Ministerio de Salud(...)."

El documento también menciona que para el caso de Odontología se realizó lo siguiente:

"(...)Al ser el único centro altamente especializado de toda la Red Noroeste; no se implementó ningún plan de continuidad y recuperación de los servicios de salud bucodental, ya que se han mantenido todas las consultas especializadas en funcionamiento, aún en Pandemia.

Se han generado y aplicado una serie de conductas con la finalidad de plantear líneas de acción de aplicación al personal propio del Servicio; así como para el usuario de las consultas.

Debido al campo de acción circunscrito a la cavidad buco nasal; el cual genera fluidos y aerosoles, se reforzó las medidas de bioseguridad y el uso completo del equipo de protección personal; la aplicación de la higienización de manos en los cinco momentos de atención al usuario, se aplicó la normativa y las distintas directrices como profesionales de un Tercer Nivel de Atención.

Con la reapertura gradual de los Servicios de Odontología correspondientes al I y II Niveles de Atención en Odontología de la Red Noroeste; se está recuperando paulatinamente el flujo de referencias que normalmente se atendían antes de la pandemia.

Con la consolidación del Proyecto P-91, el cual incluye para su operativización, la compra indispensable de 04 Unidades Dentales con sus respectivos equipamientos de funcionamiento; así como la compra de equipos de aire acondicionado para los cuatro consultorios. Este proyecto se encuentra operativa y funcionalmente ligado con los tres consultorios de la antigua aula de Rayos X; con ambos en funcionamiento se beneficiarán en un 100% los usuarios de la Red Noroeste; pudiendo acceder a tratamientos de frenillos prequirúrgicos; atención odontológica altamente especializada e integral; en consultorios construidos; acondicionados; y equipados en apego a la normativa de habilitación de consultorios odontológicos del Ministerio de Salud.

Esto genera un impacto positivo en la atención y el acceso de los usuarios en situación de vulnerabilidad; para recibir servicios odontológicos integrales de calidad que demandan, antes, durante y post Pandemia.

Es importante resaltar que con este proyecto habrá grandes beneficios directos e indirectos que favorecerán en conjunto aproximadamente a 7500 usuarios de la red Noroeste.

Se reducirán y/o eliminarán en un 95% las listas de espera para citas en la consulta externa y en procedimientos bajo anestesia local propios de la consulta externa(...)."



En Hospitalización se ejecutaron las siguientes acciones:

“(...)instrucciones a la Coordinación de Gestión de Camas tanto a su parte estratégica como a la operativa. Con lo cual se han establecido camas para la atención de pacientes con COVID19 positivos en estratos de leves, moderados y severos.

La parte operativa en conjunto con estadística llevan los censos diarios, tanto de camas COVID como las NO COVID. Siguiendo los indicadores de camas hospitalarias, como el giro cama, porcentaje de ocupación y estancia hospitalaria se han definido una estrategia para la disminución paulatina de Camas COVID.

Se sigue diariamente los datos proporcionados por la institución en cuanto a pacientes en la red de atención, para poder establecer las acciones a seguir en cuanto a la conversión de camas de COVID a No COVID y viceversa, de acuerdo con las necesidades.

Aunado a esta estrategia también se fortaleció la atención al ampliar y flexibilizar modalidades de trabajo, horarios y formas de contratación para trabajadores de centros de salud, como por ejemplo la duplicación de plazas para poder atender adecuadamente y con seguridad y calidad a los usuarios de los servicios de salud. Ejemplo de las estrategias implementadas por los diferentes servicios. Tenemos la Jefatura de Cirugía de Tórax y Cardiovascular(...).”

Se indica que para el Plan de Contingencia se realizará:

“(...)1. Hacer concientización a los hospitales de la red de la clara situación sobre las limitaciones de camas en los salones y Unidades de Cuidados Intensivos, que se destinan a la atención de estos pacientes, ya que hemos tenido importantes problemas en este aspecto, y si surge una nota de parte de las direcciones hospitalarias nos ayudaría a efectuar una mejor gestión en el manejo y traslado de los usuarios y mitigar los conflictos entre los servicios de otros hospitales.

2. En nuestro plan de contingencia, realizaremos una lista de los pacientes prioritarios semanalmente, anotando nombre, apellido, patología y prioridad para planificar de forma conjunta con la Jefatura de Departamento de Cirugía, internamiento, solicitud de exámenes principalmente COVID19 y si fuese posible la programación de la cirugía.

3. En el punto anterior, estaremos expectantes en el cumplimiento de los requisitos preoperatorios, y que en las sesiones clínico-quirúrgicas se verifiquen las clases funcionales, EUROESCORE y condición clínica real para con objetividad aceptar solo pacientes que requieran Cirugía de Prioridad.

4. En este plan de contingente estaría la necesidad de contar con cupo, en la Unidad de Cuidados Intensivos, 03 días por semana, para programación de cirugía los lunes, miércoles y viernes como mínimo; donde esta Jefatura, será la responsable de coordinar con el Dr. Jimmy Quirós Rodríguez, Jefe y los Asistentes de Unidad de Cuidados Intensivos desde el día anterior, para valorar la posibilidad de las programaciones o si se deben de programar pacientes de cirugía torácica que no requieran ser manejados en esta unidad.

5. Se anotarán en esta lista de pacientes los recursos de amparo de la Sala Constitucional que tienen fecha de hospitalización.

6. En el plan de contingencia debemos de tomar en cuenta que el Servicio de Hemodinamia sigue efectuando estudios de cateterismo lo cual suma más casos que se deben de clasificar, y donde un porcentaje de esos son para cirugía prioritaria, la cual nos obliga en la sesión clínico-quirúrgica, determinar la prioridad de esos para programar la cirugía y en las listas de espera respectivas de acuerdo con la categorización.



7. Se estará expectante en la medida de lo posible de tener pacientes de cirugía torácica en caso de suspensión de la Cirugía Cardiovascular, a pesar de que solo se dispone de 6 camas en el servicio.

8. Entre el plan, esta jefatura coordinará los traslados de otros Hospitales con la adecuada supervisión y categorización para cirugía de prioridad de acuerdo con cada una de las patologías.

9. El plan de trabajo de contingencia tiene en cuenta la prioridad inclusive la Patología Oncológica, que, de acuerdo con los lineamientos de la Institución, de debe de mantener la atención continua, y es obvio que los pacientes con el trauma torácico asociada son de extrema prioridad, normativa que se han mantenidos en “época de COVID 19”.

10. Esta Jefatura en todos los planes de gestión administrativa y asistencial médico -quirúrgica, en la medida de las posibilidades va a fomentar las sesiones de telemedicina y Teleconsulta bajo los recursos tecnológicos que ofrece la institución y los planes de mejora que se han implementado por medio de informática.

11. Bajo el fundamento de las aplicaciones de prácticas del Buen quehacer Medico, se seguirán aplicando las guías, normativas a nivel nacional e internacional de aceptación práctica para atención de pacientes en la epidemia del COVID 19, bajo todos los conceptos éticos y deontológicos, apoyo a las directrices de nuestras jefaturas y la Dirección General de nuestro Hospital(...).”

Las Normas de Control Interno para el Sector Público, en el Capítulo III: Normas sobre Valoración del Riesgo, en el apartado 3.1 “Valoración del Riesgo” citan:

“(...) El jerarca y los titulares subordinados, según sus competencias, deben definir, implantar, verificar y perfeccionar un proceso permanente y participativo de valoración del riesgo institucional, como componente funcional del CI. Las autoridades indicadas deben constituirse en parte activa del proceso que al efecto se instaure (...).”

En el Capítulo IV: Normas sobre Actividades de Control, en el apartado 4.5 Garantía de eficiencia y eficacia de las operaciones, se establece:

“(...) El jerarca y los titulares subordinados, según sus competencias, deben establecer actividades de control que orienten la ejecución eficiente y eficaz de la gestión institucional. Lo anterior, tomando en cuenta, fundamentalmente, el bloque de legalidad, la naturaleza de sus operaciones y los riesgos relevantes a los cuales puedan verse expuestas, así como los requisitos indicados en la norma 4.2 (...).”

Las Normas técnicas para la gestión y el control de las tecnologías de información, en el Capítulo I Normas de aplicación general, apartado 1.3 Gestión de riesgos, establecen:

“(...) La organización debe responder adecuadamente a las amenazas que puedan afectar la gestión de las TI, mediante una gestión continua de riesgos que esté integrada al sistema específico de valoración del riesgo institucional y considere el marco normativo que le resulte aplicable (...).”

Si bien es cierto, la Administración Activa de los centros de salud han realizado acciones importantes para afrontar la emergencia nacional por la pandemia del COVID-19 en el restablecimiento de los servicios de salud en Consulta Externa, Procedimientos, Hospitalización y Odontología -general como especializada-, es importante que los esfuerzos a nivel institucional estén bien integrados mediante un plan de gestión de continuidad institucional, como se indicó en los oficios AS-ASS-1015-2021, y AS-ASS-1880-2021 por parte de esta Auditoría, y que se ratifica en nota GM-AOP-0445-2021, del 09 de setiembre 2021, suscrita por la Dra. Marny Lorena Ramos Rivas, Coordinadora General de la Unidad Técnica de Listas de Espera donde indicó que “(...)se solicitó a todos los centros médicos institucionales, mediante oficio GM-5465-2020, la elaboración de un plan local para continuidad



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL

Auditoría Interna

Teléfono: 2539-0821 ext. 2000-7468

Correo electrónico: auditoria_interna@ccss.sa.cr

y reactivación servicios. El mismo debía incluir aspectos básicos como la capacidad instalada, recurso humano, medidas de protección a usuarios y funcionarios, entre otros. **Siendo los directores de los centros y personal a fin, para estrategia de recuperación y continuidad de servicios, los responsables de la ejecución según los roles correspondientes**". Resaltado y subrayado no es del original.

Adicionalmente, lo mencionado en el oficio GM-AOP-0515-2021, del 14 de octubre de 2021 en cuanto a que:

"(...) La evolución de las acciones a desarrollar en adelante dependerá de manera directa del comportamiento de la enfermedad y servicios que requieran los casos de COVID-19. Así como de la capacidad instalada de cada establecimiento desde el punto de vista del comportamiento epidemiológico y el criterio local de salud ocupacional, en el cual esta unidad no tiene injerencia.

Lo anterior considerando las diferencias que son inherentes a manejarse según criterio local y de acuerdo con el comportamiento de casos en cada zona lo que hace que el planteamiento deba ser heterogéneo, dinámico y versátil (...)".

CONSIDERACIONES FINALES

Es importante resaltar que, esta Auditoría en forma sistemática ha emitido productos de asesorías y advertencias a la administración activa, sobre la importancia de la continuidad y recuperación de los servicios de salud, suministrando insumos para la toma de decisiones y orientados al cumplimiento de los objetivos, como versa en el desarrollo de este documento, antes y durante la pandemia, situación que cambió el rumbo de la institución y hace imperativo que se disponga de recursos necesarios para la atención de la misma.

En ese sentido, es fundamental que esas autoridades velen para que la Administración Activa establezca planes de continuidad formales, teniendo en cuenta su ejecución y medición en el tiempo, además, de todas aquellas variables que pudiesen afectar las estrategias a implementar a nivel de cada centro médico y de forma institucional. Siendo fundamental que la Gerencia Médica, establezca los mecanismos y medidas de control interno, para monitorear y supervisar que los planes que se diseñen y se desarrollen a nivel hospitalario, garanticen la continuidad de los servicios y su recuperación. Con lo anterior, nos referimos al fortalecimiento de los niveles de coordinación que deben llevarse a cabo, coadyuvar con la necesidad de recursos, colaboración técnica y sobre todo robustecer la articulación de esfuerzos en red a nivel institucional.

Debido a lo anterior, y con el propósito de aportar elementos de juicio adicionales que colaboren en la adecuada toma de decisiones, se informa a esa Administración Activa, para que realice una valoración de los aspectos mencionados, y que la institución se robustezca en su actividad ordinaria, relacionado con la prestación de servicios de salud, buscando una accesibilidad oportuna, eficiente y eficaz a los usuarios como derecho constitucional que le corresponde a cada uno.

Atentamente,

AUDITORÍA INTERNA

Lic. Olger Sánchez Carrillo
Auditor

OSC/RJS/EAM/MASR/JRM/ghc

C. Dr. Román Macaya Hayes, Presidencia Ejecutiva - 1102
Auditoría

Referencia ID 67005



"Garantiza la autenticidad e integridad de los documentos digitales y la equivalencia jurídica de la firma manuscrita"