



AS-ASALUD-0008-2023

30 de enero de 2023

Máster

Marta Eugenia Esquivel Rodríguez, presidenta
PRESIDENCIA EJECUTIVA-1102

Doctor

Randal Álvarez Juárez, gerente
GERENCIA MÉDICA- 2901

Máster

Vilma Campos Gómez, gerente
GERENCIA ADMINISTRATIVA- 1104

Doctora

Carla Alfaro Fajardo, directora
DIRECCIÓN RED INTEGRADA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD HUETAR ATLÁNTICA- 2699

Doctor

Mauricio Solano Corella, director médico
ÁREA DE SALUD TALAMANCA- 2680

Estimadas (os) señoras (es):

ASUNTO: Oficio de Asesoría referente a la prestación de servicios de salud a la población Indígena de Alto Telire - Talamanca.

Esta Auditoría, en cumplimiento de las actividades preventivas y de asesoría consignadas en el Plan Anual Operativo, y con fundamento en los artículos 21 y 22 de la Ley General de Control Interno; atiende solicitud efectuada mediante documento TDI-PE-0222-2022 en el cual se traslada por instrucción de la MSc. Marta Eugenia Esquivel Rodríguez, presidenta ejecutiva, el oficio DVMP-MT-073-2022 del 24 de octubre 2022 suscrito por el viceministro de Justicia y Paz, donde se solicita "(...) información sobre la problemática de atención médica en el ebais que atiende población de Telire y Bajo Bley (...)".

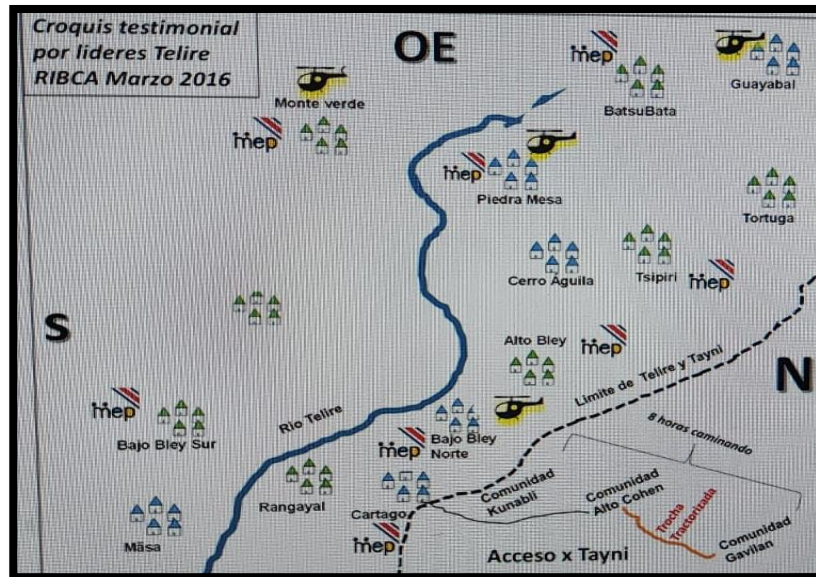
Al respecto, este órgano fiscalizador efectuó visita al Área de Salud Talamanca, con el objetivo de identificar los aspectos relacionados con la atención de esta población, para tales efectos, se efectuó una sesión de trabajo con el Dr. Mauricio Solano Corella, director médico y la Licda. Argeli Herrera Sequeira, administradora, ambos funcionarios del Área de Salud de Talamanca. Asimismo, se contó con la participación del secretario ejecutivo de la Asociación Desarrollo Indígena de Alto Telire, (en adelante ADI) Sr. Raymundo Morales Moya, quien expuso los aspectos requeridos por la población.

a. Aspectos generales

El cantón de Talamanca está integrado por los distritos de Bribri, Cahuita, Sixaola y Telire; siendo el distrito de Cahuita, el que concentra el mayor desarrollo económico del cantón. El Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD), a través de la publicación del Atlas Para el Desarrollo 2021¹, posiciona al cantón de Talamanca en el penúltimo lugar del Índice de Desarrollo Humano Cantonal² (IDHc) únicamente por encima del cantón de Matina, y en segundo lugar en el Índice de Pobreza Multidimensional (IPM), superado por los Chiles, situando a esta población en condición de vulnerabilidad y riesgo social.

Con relación a la prestación de servicios de salud, el Área de Salud Talamanca, dispone de 14 sedes de EBAIS³, de los cuales cuatro (Catsi, Amubri, Sepecue, y Suretka) se encuentran localizados en el distrito de Telire; el cual se encuentra constituido por 18 comunidades distribuidas en la reserva indígena, siendo una de las características el difícil acceso, lo que conlleva que los residentes se desplacen durante días para llegar al EBAIS más cercano, según se muestra en la siguiente imagen.

IMAGEN 1
Croquis testimonial Alto Telire



Fuente: Facilitado por Ministerio de Educación Pública

La población indígena Cabécar, se encuentra constituida por un estimado de 1.700 habitantes⁴; de los cuales 52% son mujeres y el 48% hombres. Asimismo, la población menor de edad es la que predomina en la zona (72 %) y siendo el grupo etario de adultos mayores, el que concentra la menor población (2,43 %), según se muestra en el siguiente cuadro:

¹ Recuperado de Atlas de desarrollo humano cantonal, 2021 | Programa De Las Naciones Unidas Para El Desarrollo (undp.org)

² Mide el promedio de los avances en tres dimensiones básicas del desarrollo humano: una vida larga y saludable, conocimiento y un nivel de vida digno.

³ Según el documento "Memorias de áreas de salud, sectores, EBAIS, sedes de área y puestos de visita periódica en el ámbito nacional al 30 de junio 2021"

⁴ Según el sistema de información Institucional CUBO Adscripción

CUADRO 1
Distribución de la población adscrita, por sexo y grupo de edad
EBAIS Alto Telire- diciembre 2022

GRUPO DE EDAD QUINQUENAL	HOMBRE	MUJER	TOTAL GENERAL
268013-EBAIS ALTO TELIRE	843.00	920.00	1,763.00
MENORES DE UN AÑO	17.00	20.00	37.00
01 - 04 AÑOS	97.00	106.00	203.00
05 - 09 AÑOS	187.00	230.00	417.00
10 - 14 AÑOS	184.00	176.00	360.00
15 - 19 AÑOS	142.00	111.00	253.00
20 - 24 AÑOS	78.00	98.00	176.00
25 - 29 AÑOS	54.00	49.00	103.00
30 - 34 AÑOS	21.00	33.00	54.00
35 - 39 AÑOS	5.00	29.00	34.00
40 - 44 AÑOS	14.00	18.00	32.00
45 - 49 AÑOS	7.00	11.00	18.00
50 - 54 AÑOS	13.00	9.00	22.00
55 - 59 AÑOS	4.00	7.00	11.00
60 - 64 AÑOS	6.00	3.00	9.00
65 - 69 AÑOS	5.00	6.00	11.00
70 - 74 AÑOS	5.00	3.00	8.00
75 - 79 AÑOS	3.00	4.00	7.00
80 - 84 AÑOS	1.00	5.00	6.00
85 - 89 AÑOS		1.00	1.00
MAYORES DE 100 AÑOS		1.00	1.00

Fuente: Cubo adscripción

En virtud de las dificultades de acceso a los servicios de salud, la Institución aprobó la construcción de los puestos de visita Piedra Mesa y Bajo Blei en la zona indígena Telire, cuyo costo ascendió a ₡4.000.000.000 (cuatro mil millones de colones), ambos edificios autosustentables, con electricidad obtenida mediante paneles solares, agua tratada mediante tanquetas de 25.000 litros y con una ocupación máxima de 12 personas por edificio, los cuales se muestran en las siguientes imágenes:

IMAGEN 2
Puestos de Visita Alto Telire



Puesto Bajo Blei



Puesto Piedra Mesa

Fuente: Dirección y Administración Área de Salud Talamanca

La puesta en marcha de estos centros de atención ha permitido mejorar el proceso de atención de esta población, considerando las dificultades logísticas y culturales que se debían afrontar, por cuanto solo se puede acceder por vía aérea (helicóptero).

b. Requerimientos de la población indígena

El Sr. Morales Moya, secretario ejecutivo de la ADI mencionó⁵ que la población de Alto Telire considera que la frecuencia de los servicios que brinda la Caja en esas comunidades es insuficiente; lo cual ha impactado en la calidad de la salud de las personas, debido al incremento de enfermedades como diarreas, principalmente en menores de edad y la automedicación, por lo que esa organización considera pertinente la ampliación de la frecuencia de visitas al lugar por parte del personal de salud.

Así mismo, indica que como consecuencia de la insuficiente oferta de servicios en la comunidad; las edificaciones se encuentren en desuso y con cierto grado de descuido, a causa de falta de vigilancia y aseo, que conlleva un riesgo considerando el alto costo de inversión y el proceso de extracción de personas por emergencias, por la carencia de personal calificado en la zona, que permita atender estos casos. De igual forma destacó, la problemática de comunicación, lo que ha condicionado la prestación de servicios integrales y oportunos a la población de Alto Telire.

c. Prestación de servicios en zona indígena Alto Telire

En relación con la prestación de servicios de salud a esa población, el Dr. Solano Corella, director médico del Área de Salud Talamanca, manifestó⁶, referente a la frecuencia en la que se brinda atención a esta población altamente vulnerable, que la Institución ha autorizado a nivel presupuestario la realización de 4 visitas al año por vía aérea (1 cada 3 meses), con una estadía de dos semanas (1 semana del equipo de trabajo en cada puesto).

El equipo de trabajo destacado para la atención en salud en el distrito Telire, se encuentra constituido desde el 2006 por un médico general, un auxiliar de enfermería, un técnico de redes, un ATAP, un técnico de farmacia y una asistente indígena comunitaria (6 personas). Asimismo, indicó el Dr. Solano Corella que no se dispone de farmacéutico en el equipo que efectúa las visitas, por lo que se moviliza el profesional de la sede del área para cumplir con los lineamientos específicos en la conformación del equipo de EBAIS; agregó además, que se ha incorporado en la oferta de servicios, la atención de Trabajo Social y Odontología y, que se han otorgado servicios de consulta externa especializada en ginecoobstetricia, pediatría, psicología y medicina familiar comunitaria; sin embargo, estas últimas no de forma frecuente debido a las limitaciones de espacio y el costo en el traslado por vía aérea (helicóptero).

A continuación, se detalla el crecimiento en la demanda de servicios cuantificables de la zona indígena de Alto Telire, siendo medicina general el de mayor demanda y evidenciando la incorporación permanente de las especialidades no médicas de trabajo social (2021) y odontología (2022).

⁵ Sesión de trabajo el 30 de noviembre 2022 en la Dirección Médica del Área de Salud Talamanca

⁶ Mediante sesión de trabajo del 30 de noviembre 2022

CUADRO 2
Producción de Consulta Externa, según CUBOS
EBAIS Alto Telire- Periodo 2018 – 2022

ESPECIALIDAD	2018	2019	2020	2021	2022	Total general
33-MEDICINA GENERAL	819	1406	1719	1962	1907	7813
34-MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA	253			87		340
40-TRABAJO SOCIAL				22	35	57
53-OBSTETRICIA				3		3
55-ODONTOLOGIA GENERAL					153	153
Total general	1072	1406	1719	2074	2095	8366

Fuente: Cubo Consulta Externa

A partir de la información del cuadro anterior, se realizó un cálculo de la producción promedio por hora, considerando los tiempos de traslado⁷, la cual excede la capacidad establecida en la Guía de Gestión de Consulta Externa 2017⁸⁹ para los servicios de medicina general y odontología, según se detalla a continuación:

CUADRO 3
Producción estimada por hora, según especialidad
EBAIS Alto Telire- Periodo 2018 – 2022

Especialidad	2018	2019	2020	2021	2022
Medicina General	3.2	5.49	6.71	7.66	7.45
Trabajo Social	-	-	-	0.34	0.55
Odontología	-	-	-	-	2.39

Fuente: Diseño propia a partir de la información estimada del Cubo Consulta Externa

Así mismo, hay servicios otorgados por la Institución a la comunidad, los cuales no se encuentran consignados en los sistemas de información institucionales, ante la falta de conectividad en la zona; por lo cual, estos resultados podrán elevar los indicadores de producción, como en el caso de la especialidad de Trabajo Social, que según el documento denominado: “Informe de Producción de Trabajo Social, puestos de visita periódica Piedra Mesa y Bajo Blei, Alto Telire”¹⁰, efectuaron durante el periodo en cuestión 126 intervenciones entre consultas sociales individuales, familiares o grupales y trabajo en la comunidad, convirtiendo su índice de producción en **1.97** usuarios (as) por hora aproximadamente, mismo que se encuentra por encima al estándar institucional, el cual corresponde a 1.

En relación con la dotación de personal para la prestación de servicios de salud en los puestos de Piedra Mesa y Bajo Blei, mediante oficio AST-DM 1012-2021 del 31 de mayo de 2021, el Dr. Solano Corella presentó a la Dirección de Red Integrada de Prestación de Servicios de Salud Huetar Atlántica (en adelante DRIPSSHA), el estudio de necesidades de recurso humano para los puestos de visita periódica de Alto Telire, en el cual se plantea la necesidad de 7 plazas, 4 de estas requeridas para garantizar el resguardo y aseo permanente de los edificios (2 de vigilancia y 2 de aseo).

⁷ Considerando que el traslado y preparar el inicio de la prestación de servicio, se pierde medio día aproximadamente, según lo refirió el Dr. Mauricio Solano Corella.

⁸ Medicina general corresponde a un máximo de 4 usuarios (as) subsecuentes, 1 nueva y dos subsecuentes ó 2 nuevos.

⁹ Odontología 2 usuarios (as) por hora.

¹⁰ Documento facilitado por la Licda. Andrea Pereira Cartín, jefatura de Trabajo Social del Área de Salud Talamanca, mediante correo electrónico del 8 de diciembre 2022.

La citada solicitud fue trasladada por esa instancia a la Gerencia Médica mediante el oficio RIPSSHA-29939-2021, la cual respondió en el oficio GM-8153-2021 del 8 de junio de 2021, suscrito por el Dr. Mario Ruíz Cubillo gerente en ejercicio en ese momento, indicando que el requerimiento sería incluido en la base de datos de plazas pendientes.

Por otra parte, la DRIPSSHA mediante oficio RIPSASHA-29934-2021 del 3 de junio de 2021 solicitó criterio legal a la Dirección Administración y Gestión de Personal sobre la permanencia del personal en los puestos de salud de difícil acceso en territorio indígena, la cual, mediante oficio GG-DAGP-1402-2021 del 28 de octubre 2021, respondió:

“(...) resulta prudente indicar que la Máxima Autoridad del Centro de Trabajo y/o la Jefatura del Servicio respectivo -según sea el caso-, es la responsable de la organización de los servicios, así como realizar los estudios pertinentes que le permitan determinar las necesidades de contratación de los centros a su cargo a fin de garantizar la continuidad en la prestación de los servicios y la satisfacción del interés público (...)” “(...) todo lo anterior, considerando los requerimientos del grupo poblacional y la factibilidad que tiene la Caja como patrono de adaptar las necesidades de contratación en función de la especialidad que debe tenerse”.

“Es menester indicar que en estricto apego de la potestad discrecional, bien puede considerar la Administración correspondiente, establecer los requisitos especiales para los perfiles ocupacionales que deben cumplir las personas trabajadoras que contrataran para ejecutar sus funciones en los puestos de visita periódica ubicados dentro de los territorios indígenas con difícil accesibilidad cultural (idiomática, étnica) y geográfica, caracterizada por ausencia de caminos o condiciones que limitan la entrada de medios de transporte convencionales, siempre que dichas condiciones no resulten contrarias a los preceptos ya existentes a nivel institucional en materia de contratación”.

d. Convenio Caja Costarricense de Seguro Social y Ministerio de Seguridad Pública

Se evidenció que la Institución ha establecido un convenio vigente de *“Cooperación interinstitucional entre el Ministerio de Seguridad Pública y la Caja Costarricense de Seguro Social para el traslado de pacientes en estado crítico de salud, asistencia médica a comunidades de difícil acceso y traslado de funcionarios para la atención de desastres y emergencias”*; el cual, tiene como objeto:

*“(...) el traslado aéreo de pacientes en estado crítico de salud a los centros hospitalarios de referencia y en casos excepcionales bajo estricto criterio médico a su lugar de procedencia, **así como equipos interdisciplinarios para proporcionar servicios de salud a comunidades de difícil acceso**, equipos médicos para realizar cirugías, procedimientos médicos específicos, órganos para trasplante, campañas de donación de sangre, funcionarios para la atención de desastres o emergencias; o bien, insumos, medicamentos o equipos para atención de emergencias donde el tiempo de acción sea limitado, empleando aeronaves propiedad del **MINISTERIO** destacadas en el Servicio de Vigilancia Aérea, cuando así lo solicite **LA CAJA**. (lo marcado en negrita y subrayado no forma parte del original)*

Sin embargo, las autoridades del Área de Salud Talamanca manifestaron en sesión de trabajo que, a pesar de la suscripción del convenio de cooperación, durante los últimos dos años el Servicio de Vigilancia Aérea no ha brindado asistencia; razón por la cual, se ha recurrido a la contratación por terceros de 125 horas de vuelo por un costo de \$287.270 (doscientos ochenta y siete mil doscientos setenta dólares)¹¹, durante el periodo 2022. Lo anterior - según refieren las autoridades del centro de salud - el Servicio de Vigilancia Aérea argumenta que los equipos “(...) se encuentran en mantenimiento, mal estado o por condiciones climáticas, siendo suspendido dicho servicio hasta el día anterior a efectuar la gira (...)”.

Al respecto, en el siguiente cuadro se detalla el eventual beneficio Institucional de garantizar el cumplimiento del convenio de cooperación interinstitucional con el Ministerio de Seguridad Pública, por cuanto el costo por hora vuelo es superior al realizar una contratación externa, considerando la cantidad de horas vuelo que fueron contratadas por el Área de Salud Talamanca durante el 2022, según se muestra a continuación:

CUADRO 4
Comparación de costos de horas vuelo
Entre operadores privados y según Convenio de Cooperación MSP - CCSS- Periodo 2022

Mes de gira	Horas vuelo efectuadas	Monto cancelado a proveedores privados mediante contratación	Costo teórico de utilizar el convenio MSP-CCSS *
			Aeronave Modelo MD600N ¹²
Febrero	24.1	\$ 55,200.00	\$17,269.58
Mayo	30.8	\$ 70,840.00	\$22,070.66
Julio	32.6	\$ 74,980.00	\$23,360.51
Octubre	37.5	\$ 86,250.00	\$26,871.75
TOTAL		\$ 287,270.00	\$89,572.50
Diferencia			\$ 197,697.50

Fuente: Elaboración propia, datos obtenidos de las autoridades del Área de Salud Talamanca y Convenio de Cooperación MSP-CCSS vigente.

* Se utiliza como referencia el costo de la aeronave modelo MD600N que es la de mayor costo dentro del convenio, por lo que el monto de diferencia podría ser incluso mayor.

En relación con la valoración de alternativas para incrementar la frecuencia de visitas a la comunidad de Alto Telire, se evidenció que mediante el oficio GM-14087-2021 del 23 de setiembre de 2021, el Dr. Mario Ruíz Cubillo, Gerente Médico en ejercicio en ese momento, trasladó a la PhD. Catalina Crespo Sancho, Defensora de los Habitantes, información remitida por la dirección médica del Área de Salud Talamanca, en la cual estima los escenarios presupuestarios requeridos, según se detalla a continuación:

¹¹ ₡167.734.080 (ciento sesenta siete millones setecientos treinta y cuatro mil ochenta colones), al tipo de cambio del 19 de diciembre 2022 según el tipo de cambio del dólar del Banco Central ₡583,89.

¹² Costo hora vuelo \$ 716.58

CUADRO 5
Escenarios estimados Visitas Puestos Bajo Blei y Piedra Mesa (colones)

PERIODICIDAD	MONTO
1. 4 giras al año, 2 semanas cada 3 meses	₡ 90.000.000
2. 8 giras al año, 2 semanas cada 1.5 meses	₡ 180.000.000
3. 12 giras al año, 2 semanas cada mes	₡ 270.000.000

Fuente: Dirección y Administración Área de Salud Talamanca

Al respecto, en la actualidad se está ejecutando el escenario 1 descrito en el cuadro anterior (número 5), el cual en la realidad representa un costo superior en un 69%¹³ a los ₡ 90.000.000 que se indicaron a la Defensoría de los Habitantes, lo que implica la necesidad de precisar los costos asociados a una eventual ampliación en la frecuencia de las visitas anuales a los puestos de Bajo Blei y Piedra Mesa.

e. Convenio cooperación Alta Casa Limón

El 18 de octubre de 2017, la Institución firmó el Convenio de Cooperación y Aporte Financiero entre el Instituto Mixto de Ayuda Social (IMAS), la Caja Costarricense de Seguro Social y el sujeto privado Asociación de Desarrollo Específica Pro-Albergue Transitorio Alta Casa Limón para el “Proyecto de Construcción Albergue Transitorio Alta Casa Limón”; mismo en el cual, la participación institucional residía en ceder en comodato un terreno ubicado en la finca del Hospital Dr. Tony Facio Castro.

El objeto de ese convenio consistía en facilitar el acceso a los pueblos indígenas a servicios de estadía para aquellas personas que: presenten dificultades de retorno a su hogar al ser egresadas de la atención hospitalaria, al requerir pasar la noche en el sitio en caso de estar acompañando a un familiar que se encuentre hospitalizado o que necesiten de alojamiento para asistir a cirugías ambulatorias; siendo ampliado el beneficio a partir de la pandemia ocasionada por la COVID-19, para mujeres que reciben el alta del servicio de maternidad y que sus hijos deban permanecer en el centro hospitalario.

Asimismo, el convenio de cooperación se ha extendido a personas que no pertenecen a la población indígena, pero requieren atención continua en la aplicación de tratamiento bajo la modalidad de “hospital de día”¹⁴, y tienen la necesidad de un sitio para dormir a causa de la distancia al hogar, condición económica, entre otros, casos que son valorados, aspecto que implica una reducción de costos a la institución por cada día de internamiento no utilizado.

En este sentido, se determinó que en el periodo de enero a noviembre 2022 el albergue transitorio Alta Casa, ha brindado estancia a 291 personas para un total de 582 días; del cual, el 95,1 % corresponde a población indígena del cantón de Talamanca (Cabécar), sino también Bribri, Ngobe Buglé y Guaymí, del cantón de Matina y distrito del Valle la Estrella, con el consecuente impacto de ahorro en los gastos de operación por aproximadamente ₡59.000.000,00 (cincuenta y nueve millones de colones) durante el periodo 2022, considerando el costo diario de internamiento y la oportunidad de garantizar acceso a los servicios a otras personas, mediante la disponibilidad de camas.

¹³ \$ 270.000 dólares, considerando el tipo de cambio del dólar al 27 de enero de 2023 (.₡ 152.244.900)

¹⁴ Consiste en la aplicación de tratamiento continuo de hospitalización a personas sin necesidad de ocupar una cama hospitalaria, para lo cual el usuario (a) se presenta en el servicio de hospital de día para cumplir el tratamiento de forma ambulatoria y posterior se retira a su hogar



Por lo descrito, la Dirección General y Dirección Administrativa Financiera del hospital Dr. Tony Facio Castro, han mostrado interés en suscribir un nuevo convenio entre la Caja Costarricense de Seguro Social y el sujeto privado Asociación de Desarrollo Específica Pro-Albergue Transitorio Alta Casa Limón, según se informó a la Gerencia Médica mediante oficio DRSS-DRIPSSHA-2677-2022 del 29 de noviembre de 2022, suscrito por la Dra. Carla Alfaro Fajardo, Directora de Red Integrada de Prestación de Servicios de Salud Huetar Atlántica; en el cual, se indica que el hospital Dr. Tony Facio Castro en representación de la Institución estará a cargo del pago de servicios públicos de agua y luz, así como de proporcionar el servicio de lavandería, debido a que los servicios públicos se encuentran inscritos a nombre de la Institución y son costeados actualmente por la asociación mediante donaciones y/o colaboraciones.

Sin embargo, si bien las autoridades del hospital Dr. Tony Facio y la DRIPSSHA se encuentran efectuando acciones para brindar un mayor soporte a este proyecto, por los beneficios que esto genera, es pertinente considerar otros gastos que actualmente son atendidos por el centro hospitalario, como la alimentación de los pacientes y/o sus familiares; asimismo, la necesidad de implementar comunicación telefónica IP a la red Caja (ya sea para coordinación interna o externa) o brindar apoyo al mantenimiento del edificio, seguridad y limpieza, siendo que esa infraestructura corresponde a patrimonio institucional.

f. Apoyo al sistema de emergencias 9-1-1 en Alto Telire

La Dirección Médica del Área de Salud de Talamanca informó que esa unidad ha brindado apoyo logístico y principalmente económico al servicio de emergencias 9-1-1, ante la necesidad de extracción de personas en peligro en la zona de Alto Telire, con el objetivo de salvaguardar su vida, indicando que ese acto administrativo se realiza con respaldo en la participación de la CCSS consignada en la Ley 7566 “Creación del Sistema de Emergencias 9-1-1” y la petitoria de la Cruz Roja Costarricense; lo anterior ante la negativa de cooperación por parte del Servicio de Vigilancia Área del Ministerio de Seguridad Pública, lo que ha implicado la erogación de \$ 240,700.00 (doscientos cuarenta mil setecientos dólares) en el 2022, mediante la contratación de 211.5 horas vuelo, según el siguiente detalle:

CUADRO 6
Gasto por Extracción de Usuarios (as) en Alto Telire
Cooperación al Sistema de Emergencias 9-1-1- Periodo 2022

MESES	CANTIDAD DE USUARIOS (AS)
Enero	2
Febrero	3
Agosto	3
Setiembre	20
Octubre	3
Noviembre	3
Total De Usuarios (as)	34
Monto Gastado	\$240,170.00
Horas Vuelo	211.5

Fuente: Dirección y Administración Área de Salud Talamanca

Sobre este particular, se considera que si bien la Caja Costarricense de Seguro Social, de conformidad con el artículo 4 de la Ley 7566, forma parte de la Comisión Coordinadora del Sistema de Emergencias 9-1-1, su rol en la atención de emergencias no responde a la figura de cuerpo de socorro, por cuanto eso corresponde a la Comisión Nacional de Emergencias, Benemérito Cuerpo de Bomberos o Cruz Roja Costarricense, sino más bien, a un prestador de servicios de salud post evento, con el fin de garantizar la salud y la vida de las personas, tal y como está dispuesto en el artículo 11 inciso b) del Reglamento Nacional de Salud, que establece lo siguiente:

“(...)

b) *Caja Costarricense de Seguro Social: Es la institución creada para aplicar el seguro social obligatorio y en la actualidad seguro por el Estado, según las disposiciones legales vigentes, brindando **servicios de recuperación y rehabilitación de la salud, fundamentalmente. Colabora con el Ministerio de Salud en acciones de promoción de la salud y prevención de las enfermedades (...).** (El resaltado y subrayado no corresponden al original).*

CONSIDERACIONES FINALES

La Sala Constitucional ha sido enfática en reconocer el derecho a la vida de las personas y por consiguiente a la salud en diferentes votos, como la base del resto de derechos fundamentales de los habitantes, mismo que se encuentra fundamentado en la Constitución Política en su numeral 21, donde se describe que:

“ARTÍCULO 21.- *La vida humana es inviolable*”.

De manera complementaria la Ley 5395 “General en Salud”, define en su artículo 3 que:

“(...) *Todo habitante tiene derecho a las prestaciones de salud, en la forma que las leyes y reglamentos especiales determinen y el deber de proveer a la conservación de su salud y de concurrir al mantenimiento de la de su familia y la de la comunidad (...).*”

De igual manera, la Ley 8239 “Derechos y deberes de las personas usuarias de los servicios de salud públicos y privados”, establece en su artículo 2, que los usuarios tienen derecho entre otros a:

“(...)

e) *Recibir atención médica con la eficiencia y diligencia debidas.*
f) *Ser atendidas sin dilación en situaciones de emergencia (...).*”

Bajo esta primicia, mediante voto salvado presentado en sentencia N°. 8421-2012 (Costa Rica, 2012), por en su momento el Magistrado Rodolfo Piza Rocafort, hace referencia al derecho de salud y seguridad social como:

“(...) *El derecho a la salud y a la seguridad social en cuanto derechos constitucionales, y sin perjuicio de su consideración como principios rectores de la política social y económica o como garantías institucionales (para el caso de la Caja Costarricense de Seguro Social), solo puede entenderse como el derecho exigible constitucionalmente por todos sus titulares a obtener protección de las entidades responsables y a acceder a las prestaciones de salud que razonablemente estén disponibles o al alcance de las entidades públicas o privadas encargadas de dar esas prestaciones.*

Razonabilidad que depende de la capacidad de una sociedad para cubrir las técnica, material, profesional y financieramente. Y el derecho de todos los habitantes a tener acceso a esas prestaciones y al sistema de salud y de seguridad social como tal (con todas las limitaciones que le son inherentes) en condiciones de igualdad y sin discriminación, para garantizar que todos reciban el servicio y las prestaciones que están disponibles, sin discriminación y de acuerdo con los procedimientos y límites que le son inherentes a cada prestación (...).

Por otra parte, debido a la relevancia que revisten la administración y gestión de recursos Institucionales, es oportuno el mencionar lo dispuesto en la Ley General de Control Interno, donde se establece que¹⁵ en relación con la valoración del riesgo, serán deberes del jerarca y los titulares subordinados, el identificar y analizar los riesgos relevantes asociados al logro de los objetivos y las metas, analizar el efecto posible de los riesgos identificados, su importancia y la probabilidad de que ocurran, a fin de tomar acciones para administrarlos, adoptar las medidas para alcanzar un nivel de riesgo organizacional aceptable y establecer los mecanismos operativos que minimicen el riesgo en las acciones por ejecutar.

Se considera importante que la Institución continúe desarrollando acciones en procura de garantizar la oportunidad en el acceso a los servicios de salud, mediante la promoción de mecanismos de cooperación multisectoriales e interinstitucionales; lo cual, ha permitido la construcción de los puestos de atención en las comunidades de Piedra Mesa y Bajo Blei, cuya operación requiere el compromiso del personal para prestar servicios de salud en medio de las condiciones de accesibilidad cultural (idiomática, étnica) o geográfica.

No obstante, a pesar de la suscripción de acuerdos de cooperación Interinstitucional formalizados con el objetivo de brindar servicios de salud, estos no han sido cumplidos, tal es el caso del apoyo del Servicio de Vigilancia Aérea del Ministerio de Seguridad Pública, en el traslado aéreo del equipo EBAIS hacia los puestos de Alto Telire y Bajo Blei; situación que ha ocasionado la contratación de horas vuelo y la erogación correspondiente.

Lo descrito en el presente documento, implica la relevancia de analizar los alcances del Convenio de Cooperación entre el Ministerio de Seguridad y la Caja Costarricense de Seguro Social para el traslado de personal y equipo a la zona de Alto Telire, considerando que la contratación de servicios de vuelo a terceros es más onerosa. Adicionalmente, es pertinente valorar las coordinaciones que procedan con el Instituto Costarricense de Electricidad (I.C.E.), para la habilitación del sistema EDUS en los puestos de atención de Alto Telire y Bajo Blei, en virtud del condicionamiento en la conectividad a datos (internet y redes institucionales) y telecomunicaciones (telefonía celular y voz), según fue expuesto por representante de la Asociación de Desarrollo Indígena, situación que ha sido uno de los principales riesgos en la coordinación y comunicación de situaciones de emergencia; así como, limitante en la puesta en marcha del Expediente Digital Único en Salud (EDUS) en la zona; por lo que es, pertinente que la Gerencia General intervenga y efectúe las acciones pertinentes, que permitan determinar las causas que han condicionado el cumplimiento de dichos convenios.

Así mismo, tomando en cuenta la implicación y responsabilidad legal que estaría asumiendo la Institución con su participación de extracción de emergencias extramuros en las comunidades indígenas de Alto Telire, siendo necesario valorar la conveniencia y sobre todo la pertinencia de este apoyo, en el cual la Caja Costarricense de Seguro Social está asumiendo los recursos destinados para estos rescates, como consecuencia de la imposibilidad del Servicio de Vigilancia Aérea para apoyar a la Cruz Roja Costarricense.

¹⁵ Artículo 15 – Valoración del Riesgo



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL

Auditoría Interna

Teléfono: 2539-0821 ext. 2000-7468

Correo electrónico: coincss@ccss.sa.cr

De igual forma, en la búsqueda de no privar a esta población de recibir servicios dignos y de calidad, este órgano fiscalizador considera pertinente se procure el análisis del aumento en la periodicidad de las visitas a la comunidad de Alto Telire, a causa de las condiciones geográficas y sociales de esta población, que inciden en la calidad y suficiencia de la atención; siendo importante garantizar la protección del patrimonio Institucional en el caso de los inmuebles dispuestos para la atención de esta población.

Es relevante el impacto de iniciativas como de Alta Casa, siendo pertinente la valoración de la propuesta de cancelación de los servicios públicos, alimentación, lavandería, apoyo en el mantenimiento de edificio, telefonía IP y vigilancia, a partir de los beneficios que ha generado esto en la población indígena de Limón; sino también, en una reducción de costos de operación al evitar internamientos en el centro hospitalario.

En virtud de lo anterior, se procede a informar a esas instancias acerca de la situación planteada en el presente documento, a fin de aportar elementos de juicio adicionales que coadyuven a la adecuada toma de acciones, para que de conformidad con las potestades establecidas en los artículos 12 y 36 de la Ley General de Control Interno, y al amparo de otras leyes y cuerpos normativos correspondientes, se efectúen las valoraciones correspondientes y se ejecuten las acciones de coordinación correspondientes.

Atentamente,

AUDITORÍA INTERNA

M. S.c. Olger Sánchez Carrillo
Auditor

OSC/RJS/EAM/MASR/RCR/lbc

- C. Doctor Daver Vidal Romero, director, hospital Dr. Tony Facio Castro-2601.
Máster Martha On Centeno, directora administrativa financiera hospital Dr. Tony Facio Castro-2601.
Licenciada Argerli Herrera Sequeira, administradora, Área de Salud Talamanca – 2680.
Auditoría

Referencia: ID-79992