



ASALUD-095-2022

18 de noviembre de 2022

RESUMEN EJECUTIVO

El estudio se realizó en atención al Plan Anual Operativo 2022 del Área Auditoría de Salud, con el objetivo determinar la gestión de seguimiento y rehabilitación en pacientes con cáncer de mayor incidencia en la Institución.

El estudio refleja la importancia de emitir y socializar estrategias institucionales para la atención de pacientes con enfermedad del cáncer, específicamente en los componentes de seguimiento, rehabilitación y reinserción social.

Se considera oportuno que las autoridades competentes emitan lineamientos y/o normativa pertinente y suficiente en cada establecimiento médico y orientar a los encargados de los centros de salud sobre las estrategias a implementar para el uso de los recursos disponibles en los tres niveles de atención, a fin de fortalecer la prestación de los servicios de rehabilitación, monitoreo, seguimiento y reinserción social de pacientes oncológicos.

Lo expuesto ha ocasionado que existan unidades como por ejemplo; el Área de Salud Siquirres, que han desarrollado iniciativas propias para el seguimiento y rehabilitación de pacientes oncológicos; sin embargo, se evidenció que hay centros de salud en los cuales estas actividades son limitadas o del todo nulas.

De igual importancia se considera que las autoridades de cada centro médico, así como el personal que brinda servicios de atención de pacientes oncológicos, especialmente en las etapas de rehabilitación y seguimiento de esta población, reciban la capacitación correspondiente para la aplicación de estrategias de atención y abordaje de esta población vulnerable.

Finalmente, se documentó la existencia de pacientes que manifestaron no haber recibido seguimiento por parte de la Institución a su patología relacionada con la enfermedad del cáncer, refiriendo incluso un deterioro en algunas de sus actividades habituales, debido a no recibir atenciones de rehabilitación por parte del centro médico al cual están adscritos.



ASALUD-095-2022

18 de noviembre de 2022

ÁREA AUDITORÍA DE SALUD

**AUDITORÍA DE CARÁCTER ESPECIAL REFERENTE AL PROCESO DE REHABILITACIÓN Y SEGUIMIENTO A PACIENTES CON CÁNCER
GERENCIA MÉDICA - 2901**

ORIGEN DEL ESTUDIO

El presente estudio se realizó en cumplimiento al Plan Anual Operativo del Área de Auditoría en Salud para el período 2022.

OBJETIVO GENERAL

Evaluar la gestión de seguimiento y rehabilitación en pacientes con cáncer de mayor incidencia en la institución.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Evaluar la gestión de la Gerencia Médica en el proceso de rehabilitación y seguimiento a los pacientes oncológicos.
- Verificar la gestión que realizan las Direcciones de Red Integrada de Prestación de Servicios de Salud en el proceso de rehabilitación y seguimiento que se otorga a los pacientes oncológicos.
- Evaluar la oportunidad de la prestación de los servicios de rehabilitación de los pacientes que han recibido tratamiento oncológico.
- Verificar las condiciones físicas y de recursos de los servicios de rehabilitación para la atención de pacientes que han recibido tratamiento oncológico.

ALCANCE

El estudio comprendió el análisis de las acciones administrativas en cuanto a la gestión de seguimiento y rehabilitación de los pacientes oncológicos, así como los mecanismos de información para el registro de los pacientes que se encuentran en esta fase. Para el caso del análisis de las atenciones brindadas a pacientes con cáncer; los datos consignados corresponden a los extraídos del expediente digital único en salud -EDUS- de 175 usuarios que recibieron atenciones relacionada con la enfermedad del cáncer a mayo 2021. El periodo comprende del 2021 a agosto 2022, ampliándose en aquellos aspectos que se consideró necesario.



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

METODOLOGÍA

Con el propósito de alcanzar los objetivos propuestos, se aplicaron los siguientes procedimientos metodológicos:

- Solicitud de información a Centros Hospitalarios y Áreas de Salud en todo el país, con el propósito de conocer la disposición de recursos y adopción de estrategias para brindar atención en los procesos de rehabilitación, seguimiento y reinserción social de pacientes con secuelas por enfermedad de cáncer.
- Reuniones con funcionarios de diferentes Centros Hospitalarios y Áreas de Salud a fin de conocer las condiciones de cada unidad para brindar atención en los procesos de rehabilitación, seguimiento y reinserción social de pacientes con secuelas por enfermedad de cáncer.
- Reuniones con las Direcciones de Red Integrada de Prestación de Servicios de Salud.
- Seguimientos a la atención brindada a los pacientes con cáncer atendidos en los centros hospitalarios de la Institución.
- Entrevista telefónica a un grupo de 175 pacientes oncológicos atendidos en la Institución.

Entrevistas:

- Dr. José Pablo Villalobos Cascante, Coordinador del Consejo Oncológico Institucional y Jefe del Departamento de Hemato-oncología del Hospital San Juan de Dios.
- Dr. Denis Ulises Landaverde Recino, jefe a.i. del Departamento de Hemato-oncología del Hospital México.
- Dr. Gonzalo Azúa Córdoba, director Proyecto Fortalecimiento de Atención al Cáncer.
- Dr. Roberto Aguilar Tasara, Directo del Centro Nacional de Rehabilitación (CENARE).
- Dra. María Felix Sánchez Solera, miembro de la Comisión Técnica del Cáncer y especialista del CENARE.
- Dr. Wilman Rojas Molina, director Dirección Red Integrada de Prestación de Servicios de Salud Central Norte.
- Dra. Olga Martha Chaves Pérez, en ese momento Enlace Regional Red Oncológica Dirección Red Integrada de Prestación de Servicios de Salud Central Norte.
- Dr. Albert Francisco Méndez Vega, Director Dirección Red Integrada de Prestación de Servicios de Salud Central Sur.



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL

Auditoría Interna

Teléfono: 2539-0821 ext. 2000-7468

Correo electrónico: auditoria_interna@ccss.sa.cr

- Dra. Silvia Marcela Rojas González, Asistente de Dirección, Enlace Regional Red Oncológica Dirección Red Integrada de Prestación de Servicios de Salud Central Sur.
- Dr. Warner Picado Camareno, director Dirección Red Integrada de Prestación de Servicios de Salud Chorotega.
- Dr. Carlos Bismark Villegas Hernández, Enlace Regional Red Oncológica Dirección Red Integrada de Prestación de Servicios de Salud Chorotega.
- Dra. Silene María Aguilar Orias, Enlace Regional Red Oncológica Dirección Red Integrada de Prestación de Servicios de Salud Huetar Atlántica.
- Dr. Paulo Baeza Chacón, Enlace Regional Red Oncológica Dirección Red Integrada de Prestación de Servicios de Salud Brunca.
- Dr. Arturo Enrique Borbón Marks, director Dirección Red Integrada de Prestación de Servicios de Salud Brunca.
- Dra. Daniela Zamora Portuguez, jefe Subárea de Administración de Campos Clínicos, Internado y Posgrado, CENDEISSS.
- Licda. Ana Molina Madrigal, jefe Subárea Desarrollo Profesional del CENDEISSS.
- Dra. Tania Jiménez Umaña, directora general Hospital Monseñor Sanabria.
- Dr. Daver Vidal Romero, director general Hospital Dr. Tony Facio Castro.
- Dra. Joicy Solís Castro, directora general Hospital Dr. Fernando Escalante Pradilla.
- Dra. Marcela Leandro Ulloa, directora general Hospital Ciudad Neily.
- Dr. Jorge Rivera Granados, director general Hospital San Vito.
- Dr. Ricardo Vega Rodríguez, director general Hospital Dr. Tomás Casas Casajús.
- Dr. Anner Angulo Leiva, director general Hospital La Anexión.
- Dr. Marvin Palma Lostalo, director general Hospital Dr. Enrique Baltodano Briceño.
- Dr. Edgar Carrillo Rojas, director general Hospital San Carlos.
- Dr. Andrés Ávila Barboza, director general Hospital de Upala.
- Dra. Iliana Musa Mirabal, directora general Hospital de Guápiles.
- Dra. Kency Evans Taylor, directora Médica Área de Salud Limón.



- Dr. Mauricio Solano Corella, director Médico Área de Salud Talamanca.
- Dra. Tania Ching Chang, directora general Área de Salud Siquirres.

MARCO NORMATIVO

- Ley General de Salud, 5395.
- Ley General de Control Interno, 8292.
- Ley de Derechos y Deberes de las Personas Usuarias de los Servicios de Salud Públicos y Privados, 8239.
- Reglamento General de Hospitales Nacionales, No. 1743-SPPS.
- Reglamento de Capacitación y Formación de la Caja Costarricense de Seguro Social.

ASPECTOS NORMATIVOS QUE CONSIDERAR

Esta Auditoría, informa y previene al Jerarca y a los titulares subordinados, acerca de los deberes que les corresponden, respecto a lo establecido en el artículo 6 de la Ley General de Control Interno, así como sobre las formalidades y los plazos que deben observarse en razón de lo preceptuado en los numerales 36, 37 y 38 de la Ley 8292 en lo referente al trámite de nuestras evaluaciones; al igual que sobre las posibles responsabilidades que pueden generarse por incurrir en las causales previstas en el artículo 39 del mismo cuerpo normativo, el cual indica en su párrafo primero:

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

LIMITACIÓN

El ciberataque perpetrado a la Institución el 31 de mayo de 2022 ocasionó afectación de la prestación de los servicios de salud a los usuarios, y limitó la accesibilidad de la información contenida en los sistemas de información como el EDUS, por lo anterior, en el desarrollo de la presente evaluación se realizaron los procedimientos, considerando una base de datos de información obtenida a mayo del 2021, brindada por las jefaturas de los servicios de hemato oncología de los hospitales nacionales.

ANTECEDENTES

El 4 de febrero de cada año se celebra el Día Mundial contra el Cáncer, promovido por la Organización Mundial de la Salud, el Centro Internacional de Investigaciones sobre el Cáncer (CIIC) y la Unión Internacional contra el Cáncer (UICC), cuyo objetivo está orientado a aumentar la concientización y movilización de la sociedad para avanzar en la prevención y control de esta enfermedad, asimismo, el 15 de febrero se celebra el Día Internacional de la lucha contra el cáncer infantil.

En la Sesión N° 8317 del 22 de enero de 2009, artículo 9°, la Junta Directiva de la Caja Costarricense de Seguro Social, declaró de interés y prioridad institucional, la prevención, la detección temprana y la atención oportuna del cáncer en todos los centros de atención de la Institución.



El Cáncer, es un término genérico que designa un amplio grupo de enfermedades que pueden afectar a cualquier parte del organismo; también se habla de tumores o neoplasias malignos. Una característica definitoria del cáncer es la multiplicación rápida de células anormales que se extienden más allá de sus límites habituales y pueden invadir partes adyacentes del cuerpo o propagarse a otros órganos, proceso al cual se le denomina: metástasis.

La Organización Mundial de la Salud (OMS), informó que el año 2020 alcanzó a 19,3 millones de personas y fallecieron diez millones de vidas en el mundo a causa del cáncer, convirtiéndose en la segunda causa de muerte, y advirtió que en las próximas décadas los nuevos casos aumentarían casi un 50% más. La Organización de la Naciones Unidas, insistió que muchos tipos de cáncer tienen grandes probabilidades de curarse si se diagnostican y tratan oportuna y adecuadamente.

Las enfermedades no transmisibles (ENT) son definidas como responsables de la mayoría de las muertes mundiales y se espera que el cáncer se clasifique como la principal causa de muerte y la barrera más importante para aumentar la esperanza de vida en todos los países del mundo en el siglo XXI. Según estimaciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS) en 2015, el cáncer se constituía en la primera o segunda causa de muerte antes de los 70 años en 91 de 172 países, y ocupaba el tercer o cuarto lugar en 22 países adicionales.

El 16% de las muertes producidas en el mundo fue producto de algún tipo de cáncer, sólo superadas por las muertes ocasionadas por las enfermedades cardiovasculares; sin embargo, se proyecta que cada vez sean más las muertes ocasionadas por cáncer en contraste con las cardiovasculares.

La carga del cáncer se puede reducir mediante la implementación de estrategias basadas en la evidencia para su prevención, tamizaje, detección temprana, tratamiento y también para mejorar el acceso a los cuidados paliativos. Se estima que del 30 al 40 por ciento de los cánceres se pueden prevenir al reducir la exposición a estos factores de riesgo. Las políticas de salud pública se pueden implementar para respaldar la elección individual de estilos de vida saludables, convirtiéndolas en la opción más fácil. Muchos otros tipos de cáncer, especialmente el cervicouterino, el de mama y el cáncer colorrectal, pueden detectarse temprano y tratarse eficazmente a través de programas organizados de tamizaje y detección temprana ligados al tratamiento oportuno.

Según Globocan¹ el total de nuevos casos en Costa Rica corresponde a 12.957 casos sin distinción de género o edad. Se estima que para el 2022 la población de Costa Rica será de aproximadamente 5.213.374 personas y de estas aproximadamente 13.252 tendrán cáncer. Estimando que la cobertura de la CCSS es de aproximadamente el 96% y que el 47 % es la utilización óptima de radioterapia, se calcula que 5.979 personas van a requerir radioterapia en la institución durante el 2022.

En Costa Rica, según datos del Registro Nacional de Tumores del Ministerio de Salud y del Instituto Nacional de Estadísticas y Censos, el cáncer ocupa el segundo lugar en la mortalidad por causas definidas, con más de 5100 muertes por año, sólo superado por las enfermedades del sistema circulatorio (que incluye isquemia cardíaca y eventos cerebro vasculares) y suma cerca de 11600 diagnósticos nuevos por año, toda vez que en el país se ha definido como cáncer prioritario a 7 sitios tumorales, dada su alta incidencia y mortalidad en los últimos años, estos son cáncer de piel, gástrico, mama, próstata, cérvix, pulmón y colon.



En el año 2019 hubo 5161 defunciones por cáncer donde el 53% eran personas de sexo masculino. Es importante mencionar que la mortalidad por cáncer es mayor entre los grupos de más edad en ambos sexos. El 55% de los hombres que fallecieron por cáncer en el 2019 tenían edades superiores a los 69 años, al igual que el 48% de las mujeres. La muerte por causa del cáncer es mucho menor en personas menores de 50 años (10% de hombres y 16% de mujeres) para el año 2019.

Así mismo, la Organización Mundial de Salud, señala que: “los cuidados paliativos son un planteamiento que mejora la calidad de vida de las personas enfermas y sus familias haciendo frente a los problemas asociados a las enfermedades con compromiso vital, por medio de la prevención y el alivio del sufrimiento la identificación precoz y la evaluación minuciosa de los síntomas y otros problemas físicos, psicológicos y espirituales. Los cuidados paliativos son interdisciplinarios en su concepto y acción, atienden a la persona enferma, apoyan, acompañan y brindan contención a la familia durante el proceso de la enfermedad y a la comunidad, afirman la vida y consideran el morir como un proceso natural, ni adelantan ni posponen la muerte”.

Específicamente sobre los componentes de rehabilitación de pacientes oncológicos el “Manual De Procedimientos de Cuidados Continuos de Rehabilitación en Cáncer” Código MP.GM-DDSS-300320 Versión 1 2020 establece que:

“(..)

La rehabilitación oncológica debe ser parte integral del cuidado de salud

El desarrollo de programas multidimensionales de rehabilitación oncológica con componentes físico, psico-educacionales y vocacionales permiten proporcionar un abordaje integral a las personas con secuelas del cáncer o/y su tratamiento, reducir la morbilidad y mejorar la calidad de vida...”

Además, establece dos fases de atención de pacientes oncológicos que requieren rehabilitación, a destacar:

Fase I: Prehabilitación:

Rehabilitación preventiva o prehabilitación o vigilancia prospectiva: intervención temprana y ejercicio para prevenir o retrasar las complicaciones relacionadas con el cáncer o sus tratamientos (quirúrgicos y adyuvantes), optimizando su tolerancia a estos, minimizando las toxicidades y mejorando los resultados. Incluye evaluaciones físicas y psicológicas realizadas en el continuum de cuidado del paciente con cáncer para identificar impedimentos físicos y para referir cuando se considere necesario a los profesionales calificados de la rehabilitación. La detección temprana de las deficiencias hace que sean más fáciles de tratar, lo que puede reducir la incidencia y/o la gravedad de futuras deficiencias.

Fase II: Habilitación:

Corresponde a la rehabilitación en distintas etapas del tratamiento del cáncer y de progresión de la enfermedad. Incluye la preventiva (ejemplo: riesgo de cardiotoxicidad e ingreso precoz en programa de rehabilitación cardiológica), restaurativa (ejemplo: tratamiento de linfedema), de soporte (ejemplo: reintegración a ejecución de actividades de la vida diaria) y paliativa en etapas avanzadas de enfermedad o secuelas de tratamiento severas.



- Rehabilitación restauradora: Para los pacientes en los que se espera una recuperación totalmente funcional, prevé la reintegración completa del paciente en la sociedad, la comunidad, la escuela o el trabajo.
- Rehabilitación de apoyo o soporte: para los pacientes en los que el tratamiento del cáncer ha dado lugar a deficiencias permanentes, incluidos los que es muy poco probable que se resuelvan. Tiene como objetivo restablecer la independencia funcional tanto como sea posible.
- Rehabilitación paliativa: apoyo al paciente, especialmente si se enfrenta a un diagnóstico terminal. Los objetivos son maximizar el confort del paciente y apoyar a los cuidadores.

HALLAZGOS

1. SOBRE LAS ESTRATEGIAS ESTABLECIDAS A NIVEL INSTITUCIONAL PARA LOS PROCESOS DE REHABILITACIÓN Y SEGUIMIENTO DE PACIENTES ONCOLÓGICOS

Se determinó que las estrategias institucionales vinculadas a las etapas de rehabilitación y seguimiento de los pacientes oncológicos no han causado el impacto esperado en la atención de pacientes oncológicos.

Al respecto, este Órgano de Fiscalización en reunión¹ coordinada con el Dr. José Pablo Villalobos Cascante, jefe del Departamento de Hemato-oncología del Hospital San Juan de Dios y el Dr. Denis Ulises Landaverde Recinos, jefe a.i. del Departamento de Hemato-oncología del hospital México; Coordinador y miembro del Consejo Oncológico Institucional, respectivamente; los cuales manifestaron que el seguimiento y rehabilitación no está consolidado ni con procesos definidos en la Institución.

En este sentido, las autoridades institucionales han concentrado mayoritariamente sus esfuerzos en las estrategias vinculadas a las etapas de prevención, detección temprana y tratamiento del cáncer, según lo solicitado en el artículo 9° de la Sesión N° 8317 del 22 de enero de 2009, mediante la cual la Junta Directiva de la institución, declaró de interés y prioridad institucional, la prevención, la detección temprana y la atención oportuna del cáncer en todos los centros de atención de la Institución.

La Ley General de Control Interno establece en el apartado III, artículo 12 -Deberes del jerarca y los titulares subordinados-, establece:

“a) Velar por el adecuado desarrollo de la actividad del ente o del órgano a su cargo”.

El artículo 13 -Ambiente de control- de esa misma Ley, dispone la obligación de “c) Evaluar el funcionamiento de la estructura organizativa de la institución y tomar las medidas pertinentes para garantizar el cumplimiento de los fines institucionales; todo de conformidad con el ordenamiento jurídico y técnico aplicable”.

Así mismo, el Perfil Funcional para la Atención del Cáncer, establece como parte de las funciones sustantivas del Consejo Oncológico:

¹ El 6 de julio de 2022.



“Proponer a la Gerencia Médica las estrategias, las políticas, los planes, los proyectos y los programas de ámbito institucional para la atención oncológica, de acuerdo con los requerimientos de la población, los cambios tecnológicos, la regulación interna y externa establecida y la capacidad financiera de la Institución, con el fin de promover una atención oportuna y de calidad a los usuarios de los servicios”.

Al respecto, el Dr. José Pablo Villalobos Cascante, jefe del Departamento de Hemato-oncología del Hospital San Juan de Dios y Coordinador del Consejo Oncológico Institucional; manifestó²:

“La rehabilitación oncológica en el Hospital San Juan de Dios aún no está consolidada ni con procesos definidos. Como Coordinador del COI en las presentaciones realizadas por el proyecto de rehabilitación oncológica se han dado a conocer dentro de las actividades realizadas, la elaboración del referencia miento, pero como jefe del Departamento de Hemato Oncología en el Hospital, no he recibido instrucciones sobre lineamientos o procedimientos para instruir a los especialistas para referir pacientes a programas específicos de rehabilitación, más allá del existente para cáncer de mama en el Hospital).

Como jefatura de departamento, no conozco los lineamientos de referencia; los médicos del servicio refieren porque debemos hacerlo, no porque exista normativo o lineamiento que nos guie como debemos hacerlo, desconozco cuál es el programa (terapias) que se la va a asignar a esta usuaria. Quizás se deba a un problema de socialización, de bajarlo para que todos los conozcamos”.

Adicionalmente, el Dr. Villalobos Cascante manifestó que: “... actualmente se está realizando una revisión por parte del proyecto de reestructuración del nivel central, analizando el modelo de cáncer, por cuanto el primer y segundo nivel es importantísimo en la etapa de detección temprana y prevención, pero se quiere ver como el seguimiento se le realiza en el segundo nivel de atención”.

Destacó el Dr. José Pablo Villalobos Cascante, que: “...se pretende generar las condiciones para que la persona que ha recibido el tratamiento vuelva a retomar las actividades con capacidades similares previas a la intervención, retomar su día a día, su independencia”.

Adicionalmente, el Dr. Villalobos Cascante indicó: “...que el seguimiento a los pacientes oncológicos queda a nivel del tercer nivel, por la carencia de infraestructura para darle trazabilidad a los pacientes; solamente están devolviendo a un segundo nivel a las pacientes con cáncer de mama, por cuanto existen las Clínicas de mama”.

Así mismo, esta Auditoría consultó a 14 colaboradores, así como directores médicos de los establecimientos de salud, sobre la existencia de coordinaciones con las Direcciones de Red Integrada de Prestación de los Servicios de Salud en el tema de rehabilitación y seguimiento oncológico, de los cuales cinco indicaron lo siguiente:

- Dra. Kency Evans Taylor, directora médica del Área de Salud Limón manifestó que: “No existen coordinaciones con la Dirección de Red, ya que no disponemos de recurso exclusivo para el abordaje de estos pacientes, ni protocolos, ni normativa que establezca una estrategia orientada al proceso de seguimiento y rehabilitación de pacientes oncológicos”.

² Entrevista efectuada el 6 de julio de 2022.



- Dra. Joicy Solís Castro, directora general del Hospital Dr. Fernando Escalante Pradilla: *“No tenemos ninguna coordinación”*.
- Dr. Carlos Algodona Castañeda, Enlace Técnico y Gestión Dirección General del Hospital Monseñor Sanabria: *“No tenemos coordinaciones directas con la Dirección Regional Pacífico Central”*.
- Dr. Ricardo Vega Rodríguez, director general del Hospital Dr. Tomás Casas Casajús: *“Con la dirección regional no tenemos ninguna coordinación específica, más que la emisión de políticas por parte de ellos, pero no existe ningún programa que brinde seguimiento y atención permanente de cáncer y cuidados paliativos”*.
- Dr. Marvin Palma Lostalo, director general del Hospital Enrique Baltodano Briceño: *“... en temas de rehabilitación no existe coordinación a pesar de que se han pedido las plazas”*.

Mediante lo evidenciado en las visitas efectuadas a las unidades, se determina las acciones estratégicas vinculadas con el seguimiento y rehabilitación de los pacientes oncológicos, no han sido efectivas para la

Así mismo, esta situación se presenta debido a que las estrategias propuestas a nivel institucional para el seguimiento y rehabilitación de la atención oncológica, no se encuentran articuladas en los tres niveles de atención

Los aspectos externados, relacionados con el limitado desarrollo de actividades y gestiones vinculadas con la atención integral de los pacientes oncológicos en materia de seguimiento y rehabilitación, los cuales deben ser efectuados por la Institución; podrían repercutir de manera negativa en la condición de salud y calidad de vida de los usuarios al no brindarse de manera integral el abordaje y/o manejo no solo de la patología oncológica como tal, sino también de las eventuales secuelas físicas, emocionales y sociales que podrían presentarse, afectando el desarrollo de actividades básicas cotidianas de estos pacientes, así como procurar un proceso de recuperación en función de aspectos que consideren entre otros, la satisfacción del usuario, la oportunidad, calidad y calidez de la atención de esta población sensible.

2. DISPOSICIÓN DE RECURSOS EN LOS CENTROS DE SALUD PARA OTORGAR PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE REHABILITACIÓN DE PACIENTES ONCOLÓGICOS

Se evidenció la ausencia de estrategias para garantizar la disposición de recursos en los establecimientos de salud en los tres niveles de atención, que permitan brindar procedimientos de rehabilitación y seguimiento de pacientes oncológicos, situación que limita el abordaje integral en la prestación de los servicios para esta población.



Mediante visita efectuada en centros de salud, se aplicó un instrumento a los directores médicos de catorce³ centros médicos, por medio del cual se determinó -según lo manifestado por las autoridades competentes de cada establecimiento de salud- que ninguno de estos dispone de los recursos necesarios para atender pacientes con patologías asociadas al cáncer específicamente en cuanto al seguimiento y rehabilitación de los usuarios oncológicos.

Sobre el particular, se destacan los siguientes aspectos:

- El Dr. Daver Vidal Romero, director general del hospital Dr. Tony Facio Castro, refirió en instrumento de verificación del 5 de agosto de 2022, lo siguiente:

“(...)

No, no disponemos de la totalidad ni de los equipos, insumos, infraestructura y recurso humanos especializado y exclusivo para la atención de pacientes oncológicos.

El esfuerzo que se hace para la atención de estos pacientes obedece al compromiso de los funcionarios duplicando actividades que conllevan al bienestar de estos pacientes, lo cual no es de forma exclusiva, pero se trata de brindar la atención correspondiente...”

- La Dra. Kency Evans Taylor directora médica del Área de Salud Limón, refirió en instrumento de verificación aplicado el 4 de agosto de 2022 lo siguiente: *“...No, no contamos con ninguno de los recursos necesarios, sí tenemos disposición, pero no tenemos recursos propios para asumir esta labor...”*. Agregó la Dra. Evans Taylor no haber recibido recursos ni del Proyecto Fortalecimiento de Atención Integral del Cáncer ni de cualquier otra unidad Institucional.
- El Dr. Mauricio Solano Corella, director médico del Área de Salud Talamanca, refirió en instrumento de verificación aplicado el 4 de agosto de 2022 sobre la disposición de recursos que: *“...En la parte de terapia física es una de las debilidades que tenemos, y la infraestructura que disponemos no está en las mejores condiciones, los recursos humanos existentes no son exclusivos para la atención de pacientes oncológicos...”*.

Agregó, además, el Dr. Solano Corella lo siguiente: *“...No recuerdo haber recibido recursos por parte del Proyecto de Fortalecimiento de Atención Integral del Cáncer o cualquier otra unidad Institucional...”*.

- La Dra. Iliana Musa Mirabal, directora general del Hospital de Guápiles, indicó en instrumento de verificación aplicado el 3 de agosto de 2022: *“...Los recursos con los que se cuenta son los asignados para la población general y no exclusivamente a la población oncológica. Tampoco existe infraestructura o recurso humano para destinar a un eventual programa relacionado con este tema...”*.

³ Hospital San Carlos, Hospital de Upala, Hospital Dr. Enrique Baltodano Briceño, Hospital San Vito, Hospital Dr. Tomas Casas Casajús, Hospital Dr. Tony Facio Castro, Hospital Monseñor Sanabria, Hospital Dr. Fernando Escalante Pradilla, Hospital de Guápiles, Hospital de Ciudad Neily, Hospital La Anexión, Área de Salud Limón, Área de Salud Talamanca, Área de Salud Siquirres.



- La Dra. Marcela Leandro Ulloa, directora general del Hospital Ciudad Neily, manifestó mediante instrumento de verificación del 9 de agosto de 2022: *“...no contamos con los recursos físicos, humanos, tecnológicos, para brindar una atención integral de los pacientes oncológicos...”*.

La Ley General de Control Interno establece que el Sistema de Control Interno debe garantizar eficiencia y eficacia de las operaciones, para que los recursos sean utilizados de forma óptima a fin de contribuir en el logro de los objetivos.

La Ley General de Salud establece en su SECCIÓN II-De los deberes de las personas que operan establecimientos dedicados a la atención médica y de las restricciones a que quedan sujetas tales actividades, específicamente en el artículo 70, lo siguiente:

“Todo establecimiento de atención médica deberá reunir los requisitos que dispongan las normas generales que el Poder Ejecutivo dicte para cada categoría de éstos en especial, normas técnicas de trabajo y organización; tipo de personal necesario; planta física, instalaciones; equipos; sistemas de saneamiento y de eliminación de residuos y otras especiales que procedan atendiendo a la naturaleza y magnitud de la operación del establecimiento.”

La Ley de Derechos y Deberes de las Personas Usuarias de los Servicios de Salud Públicos y Privados, establece en su Artículo 2-Derechos, inciso e:

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

El Reglamento General de Hospitales, establece en el artículo 15, lo siguiente:

“Cada Dependencia deberá disponer de los recursos y la organización necesarios para cumplir eficientemente sus funciones. Corresponderá especialmente al director del establecimiento cuidar que así sea y que las diferentes Dependencias no dupliquen sus funciones, cuidando de asegurar la continuidad de las labores (...).”

Sobre esta situación el Dr. José Pablo Villalobos Cascante, jefe del Departamento de Hemato-oncología del Hospital San Juan de Dios y Coordinador del Consejo Oncológico Institucional, señaló en entrevista escrita del 6 de julio de 2022 como una limitante para brindar prestación de servicios de rehabilitación a pacientes oncológicos, lo siguiente:

“(...) el programa empezó como un proyecto que se llama “Proyecto de Rehabilitación de la persona con cáncer”, empezó a gestarse en el 2016 y fue como hasta el 2018 -2019, que tomó la forma actual.

En la última reunión del COI, existen varias limitaciones, un problema de comunicación ya que la información generada sobre el programa y los lineamientos de referenciamiento no llegan al nivel operativo; y un problema de estructura que tienen las unidades programáticas en los hospitales, puesto que en algunos los servicios de fisioterapia y rehabilitación pertenecen a los servicios de ortopedia y trauma, lo que limita su alcance a la población oncológica...”



Además, agregó el Dr. Villalobos Cascante que: *“En el caso del Hospital San Juan de Dios, el servicio de Fisiatría y de Terapia Física pertenecen al Servicio de Ortopedia y Trauma de la Sección de Cirugía básicamente está enfocado en la rehabilitación del paciente con trauma, no así al paciente oncológico...”*.

El 18 de agosto de 2022 la Dra. María Felix Sánchez Solera; miembro de la Comisión Técnica del Cáncer y médico especialista del Centro Nacional de Rehabilitación y el Dr. Roberto Aguilar Tasara, director del CENARE, manifestaron que:

“(..)

En coordinación con el CENDEISSS se han realizado convenios de cooperación internacional con Chile y Colombia que permitieron la capacitación de funcionarios de los equipos multidisciplinarios y la elaboración de lineamientos normativos que se publicaron por Webmaster, pero queda pendiente la socialización de estos lineamientos.

Como parte del marco del proyecto del cáncer, capacitamos, entregamos proyecto, ahora estamos en la etapa de trabajar la gestión en red...”

En contexto con lo anterior, el Dr. Gonzalo Azúa Córdova, director ejecutivo, Proyecto de Fortalecimiento en la Atención Integral del Cáncer, refirió mediante documento GM-CTC-0178-2022 del 28 de octubre de 2022 sobre el Proyecto de Rehabilitación de la Persona con Cáncer que para el periodo 2015-2018 la población meta y los centros incluidos en dicho proyecto fueron:

“(..)

- *Hospitales Nacionales (HSJD, HCG, HM)*
- *Centro Nacional de Rehabilitación*
- *Hospital San Rafael de Alajuela...”*

Refiriendo e Dr. Azúa Córdova que para el periodo 2019-2022, se pretendió evaluar la ampliación en otros centros de atención según el modelo de atención en red y la definición mecanismos para la implementación, seguimiento, control y sostenibilidad (sin brindar datos adicionales al respecto).

Además, indicó en el documento citado haber brindado capacitación a 398 funcionarios de centros médicos donde existieran servicios de Fisiatría y/o Rehabilitación, así como la dotación a diferentes establecimientos de salud de equipos de presoterapia, oscilación profunda, crioterapia y biofeedback,

Finalmente, manifestó el Dr. Azúa Córdova, lo siguiente:

“(..)

La dotación (sic) de nuevo Recurso Humano no se contempló en este proyecto, porque el objetivo principal fue aprovechar el recurso humano (sic) existente y así mejorar su capacitación y equipamiento, con lo cual se mejoraría sin duda la atención de los pacientes que requirieran rehabilitación. Por otro lado, si para la gestión cotidiana de cada centro en el tema, se requiere recursos adicionales, es competencia de cada centro la gestión ante las autoridades respectivas...”



Lo expuesto fue mencionado por este Órgano de Fiscalización y Control en el informe ASS-139-2021, del 10 de diciembre de 2021, donde se identificaron situaciones que limitan el accionar de los Departamentos de Hemato-oncología de los hospitales: San Juan de Dios, México, Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia y Nacional de Niños Dr. Carlos Saénz Herrera, para brindar una mejor atención a los pacientes oncológicos.

Las limitaciones en los canales de comunicación del nivel central al operativo, así como las necesidades de recursos financieros, humanos, tecnológicos y de infraestructura en los centros médicos, sumado al riesgo de emitir lineamientos que no se socializan con los responsables de la ejecución de actividades, a fin de definir su funcionamiento en cada uno de los niveles de atención, son aspectos que no permiten garantizar un abordaje integral de los pacientes que han sido afectados por patologías asociadas a la enfermedad del cáncer.

Esta situación ha ocasionado que existan centros de salud en los cuales no hay claridad sobre las acciones y/o estrategias que permitan orientar la gestión de recursos disponibles para brindar un adecuado seguimiento y control para la rehabilitación de pacientes que han recibido atención relacionada con la enfermedad del cáncer o incluso, no se desarrolle del todo ningún seguimiento a estos usuarios, lo anterior con el consecuente impacto que esto podría generar en la condición de salud y calidad de vida de los pacientes que presentan secuelas relacionadas con la enfermedad del cáncer, que a su vez limite el desarrollo de sus actividades habituales y su bienestar en el entorno psicosocial.

3. ACCIONES EJECUTADAS POR LOS ESTABLECIMIENTOS MÉDICOS PARA BRINDAR SERVICIOS DE REHABILITACIÓN Y SEGUIMIENTO A PACIENTES ONCOLÓGICOS

Mediante el proceso de verificación se identificó que existen centros de salud en los cuales no se ejecutan estrategias para brindar servicios de salud de rehabilitación y seguimiento de pacientes oncológicos; al respecto, se evidenció que en algunos de los establecimientos de salud las acciones son limitadas.

En visita efectuada a catorce centros de salud se logró determinar que no existen acciones dirigidas específicamente a la prestación de servicios de rehabilitación, seguimiento y reinserción social de pacientes oncológicos, como se describe en los párrafos siguientes:

La Dra. Kency Evans Taylor, directora médica del Área de Salud Limón, refirió en instrumento de verificación aplicado el 4 de agosto de 2022, haber recibido información sobre lineamientos, normativa nacional, propuestas de proyectos de ley y/o políticas para el seguimiento, rehabilitación y reinserción social de pacientes con cáncer lo siguiente: *“...Probablemente sí por medio de webmaster, pero es más que todo para la atención de pacientes oncológicos por parte de médicos especialistas y esta unidad programática no dispone de ningún especialista...”*.

Además, indicó la Dra. Evans Taylor: *“...No, no tenemos establecido un programa para el abordaje del seguimiento, rehabilitación y reinserción social de pacientes que han sufrido la enfermedad del cáncer...”*.



El Dr. Mauricio Solano Corella, director médico del Área de Salud Talamanca, refirió en instrumento de verificación aplicado el 4 de agosto de 2022: *“...Tenemos protocolos de seguimiento de casi todos los tipos de cáncer, pero no recuerdo alguna normativa relacionada con rehabilitación y reinserción social de pacientes oncológicos...”*.

Agregó el Dr. Solano Corella sobre acciones propias del establecimiento de salud para la prestación de servicios de rehabilitación a pacientes oncológicos lo siguiente:

“(...)

Nosotros tenemos clasificados los pacientes por su complejidad, algunos tienen posibilidad de movilizarse a este centro de salud, para los que no pueden presentarse por alguna discapacidad física el servicio de trabajo social los identifica y les brindamos visita domiciliar.

Tenemos un convenio con la asociación “Partir con dignidad” que ya está oficializado por la Gerencia Médica, que permitiría acceder a recursos de la Junta de Protección Social para otorgar las necesidades de requerimientos especiales de pacientes oncológicos...”.

Sobre el mismo tema, la Dra. Iliana Musa Mirabal, directora general del hospital de Guápiles, indicó en instrumento de verificación aplicado el 3 de agosto de 2022: *“...La rehabilitación se da de una forma general en la consulta de fisioterapia y terapia física, ostomizados, diálisis peritoneal domiciliar, entre otros con los que cuenta este hospital para toda la población general y, no se brinda alguna consulta dirigida a la reinserción social en particular...”*.

De igual manera la Dra. Tania Jiménez Umaña, directora general del hospital Monseñor Sanabria, señaló en instrumento de verificación aplicado el 8 de agosto de 2022: *“...Directamente no, es decir no tengo la estructura formada para el seguimiento, rehabilitación y reinserción social de pacientes, sin embargo, contamos con los profesionales que podrían ejecutar estas labores con los reforzamientos necesarios, pero no de forma exclusiva para los pacientes oncológicos...”*.

Por su parte, se evidenció que existen unidades que desarrollan estas actividades, según se comprobó mediante instrumento de verificación aplicado el 3 de agosto de 2022 a la Dra. Tania Ching Chang, directora médica del Área de Salud Siquirres, en el cual se indica que ese establecimiento médico ha diseñado estrategias para el seguimiento y rehabilitación de pacientes que han sido afectados por la enfermedad del cáncer, a mencionar:

“(...)

En esta clínica hemos adoptado la estrategia de que el equipo multidisciplinario, trabajo social, nutrición, psicología, farmacia, realizan visita domiciliar martes y jueves a los pacientes oncológicos...”.

La Ley General de Control Interno establece que el Sistema de Control Interno debe garantizar eficiencia y eficacia de las operaciones, para que los recursos sean utilizados de forma óptima a fin de contribuir en el logro de los objetivos.

La Ley General de Salud establece en su SECCIÓN II-De los deberes de las personas que operan establecimientos dedicados a la atención médica y de las restricciones a que quedan sujetas tales actividades, específicamente en el artículo 70, lo siguiente:



“Todo establecimiento de atención médica deberá reunir los requisitos que dispongan las normas generales que el Poder Ejecutivo dicte para cada categoría de éstos en especial, normas técnicas de trabajo y organización; tipo de personal necesario; planta física, instalaciones; equipos; sistemas de saneamiento y de eliminación de residuos y otras especiales que procedan atendiendo a la naturaleza y magnitud de la operación del establecimiento.”

La Ley de Derechos y Deberes de las Personas Usuarias de los Servicios de Salud Públicos y Privados, establece en su Artículo 2-Derechos, inciso e:

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

El Reglamento General de Hospitales, establece en el artículo 15, lo siguiente:

“Cada Dependencia deberá disponer de los recursos y la organización necesarios para cumplir eficientemente sus funciones. Corresponderá especialmente al director del establecimiento cuidar que así sea y que las diferentes Dependencias no dupliquen sus funciones, cuidando de asegurar la continuidad de las labores (...)”

El “Manual De Procedimientos de Cuidados Continuos de Rehabilitación en Cáncer” Código MP.GM-DDSS-300320 Versión 1 2020 establece que:

“(..)

La rehabilitación oncológica debe ser parte integral del cuidado de salud.

El desarrollo de programas multidimensionales de rehabilitación oncológica con componentes físico, psico-educacionales y vocacionales permiten proporcionar un abordaje integral a las personas con secuelas del cáncer o/y su tratamiento, reducir la morbilidad y mejorar la calidad de vida...”

Además, establece dos fases de atención de pacientes oncológicos que requieren rehabilitación posterior a tratamientos relacionados con la enfermedad del cáncer, a destacar:

“(..)

Fase I: Prehabilitación:

Rehabilitación preventiva o prehabilitación o vigilancia prospectiva: intervención temprana y ejercicio para prevenir o retrasar las complicaciones relacionadas con el cáncer o sus tratamientos (quirúrgicos y adyuvantes), optimizando su tolerancia a estos, minimizando las toxicidades y mejorando los resultados. Incluye evaluaciones físicas y psicológicas realizadas en el continuum de cuidado del paciente con cáncer para identificar impedimentos físicos y para referir cuando se considere necesario a los profesionales calificados de la rehabilitación. La detección temprana de las deficiencias hace que sean más fáciles de tratar, lo que puede reducir la incidencia y/o la gravedad de futuras deficiencias.

Fase II: Habilitación:



Corresponde a la rehabilitación en distintas etapas del tratamiento del cáncer y de progresión de la enfermedad. Incluye la preventiva (ejemplo: riesgo de cardiotoxicidad e ingreso precoz en programa de rehabilitación cardiológica), restaurativa (ejemplo: tratamiento de linfedema), de soporte (ejemplo: reintegración a ejecución de actividades de la vida diaria) y paliativa en etapas avanzadas de enfermedad o secuelas de tratamiento severas.

Rehabilitación restauradora: Para los pacientes en los que se espera una recuperación totalmente funcional, prevé la reintegración completa del paciente en la sociedad, la comunidad, la escuela o el trabajo.

Rehabilitación de apoyo o soporte: para los pacientes en los que el tratamiento del cáncer ha dado lugar a deficiencias permanentes, incluidos los que es muy poco probable que se resuelvan. Tiene como objetivo restablecer la independencia funcional tanto como sea posible.

Rehabilitación paliativa: apoyo al paciente, especialmente si se enfrenta a un diagnóstico terminal. Los objetivos son maximizar el confort del paciente y apoyar a los cuidadores...”

La ausencia de liderazgo y coordinación por parte de las autoridades competentes en la gestión del abordaje integral de pacientes con cáncer ha repercutido que existan centros de salud que no ejecutan labores de rehabilitación, monitoreo y seguimiento de pacientes con esa patología, lo cual dificulta la integralidad con la que merece ser atendida esta población vulnerable.

Esta situación ha ocasionado que la población oncológica del país no reciba las atenciones requeridas en cuanto al seguimiento de su patología, así como la rehabilitación, ya sea física o emocional y su posterior inserción social, lo cual podría deteriorar su condición de salud y afectar su desarrollo psicosocial posterior al tratamiento de su enfermedad.

4. SOBRE LAS ESTRATEGIAS DE CAPACITACIÓN AL PERSONAL QUE BRINDA SERVICIOS DE REHABILITACIÓN A PACIENTES ONCOLÓGICOS.

Se determinó mediante proceso de indagación efectuado en catorce⁴ centros de salud, limitaciones en la gestión de capacitación del personal que las unidades ha definido otorgue algún tipo de atención relacionada con la rehabilitación y seguimiento a los pacientes oncológicos, según se registró en instrumento aplicado a la autoridad competente de cada establecimiento médico.

En virtud de lo anterior se consultó⁵ a los encargados de cada establecimiento médico si habían recibido los profesionales en salud y otras especialidades, capacitación en el seguimiento, sensibilización, rehabilitación y inserción de pacientes con cáncer, refiriendo cinco de los catorce directores generales no haber recibido capacitación alguna sobre este tema, a destacar:

⁴ Hospital San Carlos, Hospital de Upala, Hospital Dr. Enrique Baltodano Briceño, Hospital San Vito, Hospital Dr. Tomas Casas Casajús, Hospital Dr. Tony Facio Castro, Hospital Monseñor Sanabria, Hospital Dr. Fernando Escalante Pradilla, Hospital de Guápiles, Hospital de Ciudad Neily, Hospital La Anexión, Área de Salud Limón, Área de Salud Talamanca, Centro de Atención Integrada de Salud Siquirres.

⁵ Instrumento de verificación aplicado del 26 de julio al 11 de agosto de 2022.



- Dr. Carlos Algandona Castañeda, Enlace Técnico y Gestión Dirección General Hospital Monseñor Sanabria, indicó: *“No han recibido capacitación por parte de la Institución.” ...*
- Dr. Marvin Palma Lostalo, director general Hospital Dr. Enrique Baltodano Briceño, manifestó: *“No que recuerde en los últimos cuatro años, cada funcionario ha tomado su iniciativa propia de participar en capacitaciones, existe pasantías de la Gerencia para la mayoría del cáncer, pero en temas de detección no de rehabilitación...”*.
- Dra. Iliana Musa Mirabal, directora general Hospital de Guápiles, manifestó: *“No se ha brindado capacitación específica en el tema, pero en los diferentes tipos de cáncer y muchas de ellas contienen ese capítulo, estas son dirigidas a los profesionales en los campos mencionados...”*.
- Dr. Andrés Ávila Barboza, director general Hospital de Upala: *“Al respecto desde el año 2020 que me encuentro como director de la unidad no hemos recibido este tipo de capacitaciones...”*.
- Dr. Ricardo Vega Rodríguez, director general Hospital Dr. Tomás Casas Casajús, refirió: *“Si se ha recibido, pero no a través de algún programa específico, si no a través de iniciativas aisladas, pero puntualmente capacitación, seguimiento e incluso una supervisión no la hemos tenido...”*.

El detalle de la información citada se presenta en el Anexo 2 del presente documento.

El Reglamento de Capacitación y Formación de la Caja Costarricense de Seguro Social, establece en el apartado 3.2.1 De los Cursos de Capacitación, artículo 11, lo siguiente:

“(...)”

Artículo 11.

La capacitación en la CAJA estará siempre orientada a complementar y perfeccionar las competencias de cada funcionario, acorde con el nivel de exigencia de los perfiles de los puestos.

La prioridad en la capacitación será otorgada a aquellas actividades que se originen en una determinación de necesidades Institucionales de capacitación y en los objetivos del Plan Bial Operativo del Centro de Trabajo correspondiente...”

Al respecto en entrevista efectuada el 6 de julio 2022, al Dr. José Pablo Villalobos Cascante, jefe del Departamento de Hemato-oncología del Hospital San Juan de Dios y Coordinador del Consejo Oncológico Institucional, refirió:

“(...)”

En la última reunión del COI, existen varias limitaciones, un problema de comunicación ya que la información generada sobre el programa y los lineamientos de referenciamiento no llegan al nivel operativo...”



Así mismo, la Dra. Daniela Zamora Portuguese, jefe Subárea de Administración de Campos Clínicos, Internado y Posgrado, CENDEISSS, manifestó en entrevista del 23 de agosto de 2022, lo siguiente:

(...)

En vigencia del decreto de la emergencia nacional por la pandemia se suspendieron todas las actividades docentes, básicamente durante 2 años para todas las pasantías.

Sin embargo, hemos estado trabajando en este periodo en la revisión de los descriptores curriculares y, para efectos del seguimiento de pacientes oncológicos, tenemos una serie de Pasantías, que en este momento están disponibles y otras en proceso de revisión del descriptor curricular porque el procedimiento, establece que debe identificarse la necesidad institucional a

través de los diagnósticos de necesidades de formación y capacitación de las unidades, pero también hemos tenido acercamientos con las direcciones regionales para identificar esas necesidades de capacitación que se tengan...”.

Además, la Licda. Ana Molina Madrigal, jefe Subárea Desarrollo Profesional del CENDEISSS, refirió en entrevista del 18 de agosto de 2022, en relación con la capacitación de profesionales para el proceso de rehabilitación y seguimiento de pacientes oncológicos lo siguiente:

(...)

se puede señalar que, en el 2018, se llevó a cabo el Curso de Prevención y Rehabilitación de pacientes con cáncer por medio del ejercicio físico en el cual participaron 40 funcionarios de la Institución. Este curso se coordinó con la Dra. Hanna Diermissen.

Durante el 2019, se tuvo prevista una pasantía relacionada con el suelo pélvico en Chile, sin embargo, a finales de ese año fue complejo para ese país, por lo que se suspendió.

En ese año, se facilitó una pasantía internacional para el tratamiento combinado de linfedema y para los efectos fueron tres funcionarios a finales del 2019 a Argentina a especializarse.

En el 2019 se tramitó una pasantía (sic) de rehabilitación oncológica en el área de fonoaudiología para el abordaje del cáncer de cuello y cabeza a realizarse en Chile. Dada la situación vivida en dicho país a finales de ese año, se suspendió y se reprogramó para realizarse en mayo del 2020, lo que no fue posible por la pandemia.

En lo que respecta a pasantías internacionales, en el 2018 se realizó una actividad de actualización de la atención de enfermería en cuidados paliativos en la que participaron el Director y la Subdirectora de Enfermería del Centro Nacional de Manejo de Dolor y Cuidado Paliativo. También se capacitó al personal de Enfermería en cursos vinculados con manejo del dolor, es decir, de habilidades del enfermero en este tipo de cuidados, pero básicamente en casi tres años, la mayoría de los cursos se ha pospuesto por la atención a la pandemia...”.

Al respecto, el 18 de agosto de 2022 la Dra. María Felix Sánchez Solera; miembro de la Comisión Técnica del Cáncer y médico especialista del Centro Nacional de Rehabilitación y el Dr. Roberto Aguilar Tassara, director del CENARE, manifestaron que:



“(…)

En coordinación con el CENDEISSS se han realizado convenios de cooperación internacional con Chile y Colombia que permitieron la capacitación de funcionarios de los equipos multidisciplinarios y la elaboración de lineamientos normativos que se publicaron por Webmaster, pero queda pendiente la socialización de estos lineamientos.

Como parte del marco del proyecto del cáncer, capacitamos, entregamos proyecto, ahora estamos en la etapa de trabajar la gestión en red...”

Efectivamente como lo señalaron el Dr. Aguilar Tassara y la Dra. Sánchez Solera, el “Manual de Procedimientos de Cuidados Continuos de Rehabilitación en Cáncer” fue avalado el 19 de octubre de 2020 mediante documento GM-DDSS-1843-2020, remitido por la Webmaster Institucional; sin embargo, el evento adverso provocado por la pandemia de COVID-19 generó un reacomodo de los procesos institucionales y la suspensión temporal de otros.

Es criterio de este Órgano Fiscalizador que la ejecución de esfuerzos aislados, así como escasos canales de comunicación y supervisión, por parte de las diferentes unidades que intervienen en el proceso de atención integral de pacientes oncológicos, desde el nivel estratégico hasta la prestación directa de servicios de salud en el nivel local, ha provocado que no exista avance sustantivo en la capacitación, actualización y socialización de normativa existente a los funcionarios de los establecimientos de salud que bajo las limitaciones de recursos antes mencionadas, han establecido acciones independientes para otorgar servicios a pacientes, específicamente en el proceso de rehabilitación y seguimiento de los asegurados con una condición de salud afectada por la enfermedad del cáncer.

Lo expuesto, podría impactar en la integralidad de la atención de pacientes oncológicos, población que por sus condiciones de salud requieren un seguimiento y acompañamiento oportuno para la atención de sus patologías, así como el derecho de ser atendidos por personal capacitado y en constante actualización sobre el abordaje en los procesos de rehabilitación.

5. SOBRE LA PERCEPCIÓN QUE TIENEN ACERCA DEL SEGUIMIENTO Y ACTIVIDADES DE REHABILITACIÓN LOS USUARIOS QUE HAN RECIBIDO TRATAMIENTO ONCOLÓGICO

De los resultados obtenidos en el presente estudio, se evidenció la necesidad de que la institución elabore, estandarice y socialice protocolos de seguimiento y rehabilitación de los pacientes que han recibido tratamiento oncológico.

Esta Auditoría aplicó un instrumento relacionado con la percepción de los pacientes que han recibido tratamiento oncológico durante los últimos dos años a una muestra de 175 asegurados de los cuales únicamente 23 usuarios atendieron la consulta efectuada.

- 19 (83%) pacientes señalaron haber requerido rehabilitación posterior al tratamiento y 4 (17%) indicaron que no lo recibieron.
- 16 (70%) consideraron que la rehabilitación había sido efectiva en su proceso de reinserción a su vida cotidiana, 3 (13%) señalaron que no la habían recibido y 4 (17%) indicaron que no había sido efectiva.



- 18 (78%) pacientes indicaron haber recibido seguimiento a su estado y evolución una vez finalizado el tratamiento; en contraste con 5 (22%) que señalaron no haber recibido seguimiento.
- 17 (74%) de los pacientes si recibieron citas de control, de estas 5 correspondían a criterio médico; en contraste con 6 (26%) a las cuales no se les asignaron estas citas.
- De los comentarios externados por los pacientes oncológicos, se destacan dos particularmente:
 - ✓ M.T.A., cédula: 27618-XXXX: "(...) el brazo derecho me duele demasiado y hay días que no puedo ni coger un plato porque siento que se me cae, casi no puedo cerrar los dedos me duele mucho, a veces tengo mareos y se me nubla la vista. **Rehabilitación:** Yo no recibí rehabilitación física".
 - ✓ R. M. V., cédula: 11088-XXXX: "**Rehabilitación:** En la privada fisioterapia. Excelente en la privada. **Seguimiento:** Me realizaron un TAC, y me dieron otro diagnóstico, tuve que por (sic) la denuncia en redes sociales como en la CCSS. **Tratamiento y citas de control:** Hasta la fecha no".

La Ley General de Control Interno establece que el Sistema de Control Interno debe garantizar eficiencia y eficacia de las operaciones, para que los recursos sean utilizados de forma óptima a fin de contribuir en el logro de los objetivos.

El "Manual De Procedimientos de Cuidados Continuos de Rehabilitación en Cáncer" Código MP.GM-DDSS-300320 Versión 1 2020, establece dos fases de atención de pacientes oncológicos que requieren rehabilitación posterior a tratamientos relacionados con la enfermedad del cáncer, a destacar:

"(...)

Fase I: Prehabilitación:

Rehabilitación preventiva o prehabilitación o vigilancia prospectiva: intervención temprana y ejercicio para prevenir o retrasar las complicaciones relacionadas con el cáncer o sus tratamientos (quirúrgicos y adyuvantes), optimizando su tolerancia a estos, minimizando las toxicidades y mejorando los resultados. Incluye evaluaciones físicas y psicológicas realizadas en el continuum de cuidado del paciente con cáncer para identificar impedimentos físicos y para referir cuando se considere necesario a los profesionales calificados de la rehabilitación. La detección temprana de las deficiencias hace que sean más fáciles de tratar, lo que puede reducir la incidencia y/o la gravedad de futuras deficiencias.

Fase II: Habilitación:

Corresponde a la rehabilitación en distintas etapas del tratamiento del cáncer y de progresión de la enfermedad. Incluye la preventiva (ejemplo: riesgo de cardiotoxicidad e ingreso precoz en programa de rehabilitación cardiológica), restaurativa (ejemplo: tratamiento de linfedema), de soporte (ejemplo: reintegración a ejecución de actividades de la vida diaria) y paliativa en etapas avanzadas de enfermedad o secuelas de tratamiento severas.



Rehabilitación restauradora: Para los pacientes en los que se espera una recuperación totalmente funcional, prevé la reintegración completa del paciente en la sociedad, la comunidad, la escuela o el trabajo.

Rehabilitación de apoyo o soporte: para los pacientes en los que el tratamiento del cáncer ha dado lugar a deficiencias permanentes, incluidos los que es muy poco probable que se resuelvan. Tiene como objetivo restablecer la independencia funcional tanto como sea posible.

Rehabilitación paliativa: apoyo al paciente, especialmente si se enfrenta a un diagnóstico terminal. Los objetivos son maximizar el confort del paciente y apoyar a los cuidadores..."

En entrevista realizada el 6 de julio de 2022, al Dr. José Pablo Villalobos Cascante, Coordinador del Consejo Oncológico Institucional, indicó:

"En la última reunión del COI, existen varias limitaciones, un problema de comunicación ya que la información generada sobre el programa y los lineamientos de referenciamiento no llegan al nivel operativo; y un problema de estructura que tienen las unidades programáticas en los hospitales, puesto que en algunos los servicios de fisioterapia y rehabilitación pertenecen a los servicios de ortopedia y trauma, lo que limita su alcance a la población oncológica.

El servicio de fisioterapia y rehabilitación no tiene como objetivo de la enfermedad oncológica (tiene programas para atender pacientes específicamente de cáncer de mama). A pesar de lo anterior, se ha ampliado el alcance de cobertura, principalmente hacia la rehabilitación cardíaca, programa impulsado por la Dra. Severita Carrillo, el cual incrementó la demanda por la población con secuelas por COVID-19, pero la parte oncológica sigue estando minimizada.

El proyecto de rehabilitación oncológica, contó con los recursos financiados por el Proyecto de Cáncer, tanto para capacitación y formación de recurso humano, se generó la formación a los terapeutas físicos y se dotó de recurso de especialistas de Fisiatrías a las áreas de salud identificadas para ampliar la cobertura de esta población, sin embargo, al asignarse el recurso humano y equipamiento, en la mayoría de los casos el recurso se asignan funciones asistenciales no específicamente a la atención de cáncer, debido a las demandas propias de los servicios. Otro aspecto que se presentó en el COI fue el cumplimiento de la meta acordada, sin embargo, este indicador es de cumplimiento y no de calidad, o sea, evalúa la cantidad de pacientes referidos, pero no evalúa la calidad, no valora la cantidad de sesiones y la frecuencia que requiere una patología para definir si se rehabilitó al paciente.

Por ejemplo, pacientes con cáncer de mama, por ejemplo, requiere 14 sesiones -por darte un ejemplo-, pero en realidad el paciente no tiene acceso a todas las terapias que requiere, tampoco se tiene certeza que logró la movilidad del brazo a tal punto que pueda reincorporarse a su vida diaria, familiar y profesional. Entonces, nos damos cuenta de que es programa que mide la cantidad de pacientes en referencia, pero no valora la calidad".



La situación descrita se genera, ante la ausencia de protocolos que establezcan a nivel institucional el seguimiento, control y rehabilitación que debe recibir un paciente oncológico según el tipo de cáncer y el estadio en que se encuentre; otro aspecto que debe destacarse es que los servicios de fisioterapia están abocados a la atención de varias patologías, no exclusivamente a la rehabilitación del cáncer, falencias que están generando que no se brinde un adecuado servicio a los pacientes que requiere en forma ágil y oportuna el seguimiento, control y rehabilitación de la enfermedad oncológica.

CONCLUSIÓN

La Caja Costarricense de Seguro Social como prestadora de servicios de salud, es considerada un componente esencial e indispensable del proceso de atención pacientes oncológicos.

El presente estudio ha permitido determinar la necesidad de que la Gerencia Médica proceda a socializar y articular las estrategias vinculados al seguimiento, rehabilitación y reinserción a la vida cotidiana de los pacientes que han recibido tratamiento oncológico.

Es criterio de esta Auditoría, que la Administración Activa no ha establecido los mecanismos y gestiones suficientes para asumir las tareas encomendadas, por cuanto se evidenció que las estrategias vinculadas al seguimiento, rehabilitación y reinserción de los pacientes oncológicos no han impacto de forma integral la atención del paciente.

Asimismo, se evidenció que la institución ha centralizado primordialmente sus esfuerzos en la prevención, la detección temprana y la atención oportuna del cáncer en todos los centros de atención según lo solicitado en el artículo 9° de la Sesión N° 8317 del 22 de enero de 2009, donde la Junta Directiva de la Caja Costarricense de Seguro Social, declaró de interés y prioridad institucional, la prevención, la detección temprana y la atención oportuna del cáncer en todos los centros de salud.

Con respecto a la existencia de acciones dirigidas específicamente a la prestación de servicios de rehabilitación, seguimiento y reinserción social de pacientes oncológicos propiamente de los establecimientos de salud, se determinó que son limitadas o del todo nulas.

Se concluye además que existen limitaciones en la gestión de capacitación del personal que presta servicios de rehabilitación y seguimiento a los pacientes oncológicos, lo que genera una afectación en la atención integral de esta población con condición de salud vulnerable.

Aunado a lo anterior, se evidenció la ausencia de protocolos que establezcan a nivel Institucional acerca del proceso de seguimiento, control y rehabilitación que debe recibir un paciente oncológico según el tipo de cáncer y el estadio en que se encuentre, asimismo, aunque el Proyecto de Fortalecimiento de Atención del Cáncer haya canalizado recursos para la formación de terapeutas físicos y se dotó de Fisiatras a las áreas de salud, lo cierto es que en su mayoría de los casos, estos recursos se utilizan en labores asistenciales que no necesariamente corresponden a la atención de cáncer.



El abordaje del cáncer se inicia con la recopilación y el análisis de datos sobre las tendencias de incidencia y mortalidad, prevalencia de los factores de riesgo, capacidad actual y el rendimiento del sistema. En este sentido, los registros de cáncer son una parte importante del control de esta patología, por lo tanto, es fundamental obtener información de una manera eficiente y eficaz, sin embargo, estos registros se mantienen a nivel hospitalario de forma manual, por cuanto la información no se ha podido extraer del EDUS, lo que impacta en la consecución de los objetivos y proporcionar de forma integral a los ciudadanos la prestación de los servicios de salud oportunos y de calidad.

Este aspecto es de vital importancia por cuanto actualmente no se dispone de fuentes de información que brinden datos en tiempo real de la población diagnosticada con rehabilitación y seguimiento.

Es criterio de esta Auditoría que la institución aunque ha realizado esfuerzos por desarrollar estrategias orientadas al abordaje del cáncer en lo que respecta al seguimiento, rehabilitación y reinserción a la vida cotidiana, sin embargo, no han logrado el impacto en los servicios de salud, por lo que no se puede garantizar que estos pacientes se les brinda la atención que necesitan en las etapas posteriores al tratamiento, impactando el bienestar de los usuarios que han desarrollado esta enfermedad.

RECOMENDACIONES

RECOMENDACIÓN 1

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

Solicitar a la Dirección de Proyección de Servicios de Salud, Dirección de Red de Servicios de Salud y Directores Generales del tercer nivel de atención, para que de conformidad con los hallazgos 1, 2 y 3 del presente informe, realicen un análisis de las condiciones y/o recursos disponibles en cada nivel de atención, para definir las estrategias y necesidades de cada establecimiento médico para la prestación de servicios de salud en los componentes de rehabilitación y seguimiento de pacientes oncológicos, lo cual permita a su vez esclarecer si las situaciones evidenciadas obedecen a escasez de recursos o tiene relación con la falta de orientación por parte de las autoridades competentes, considerando que hay unidades que están desarrollando este tipo de servicios.

Lo anterior con el propósito de hacer de conocimiento del Consejo Oncológico Institucional de los resultados obtenidos en el análisis solicitado, para ser considerados en la implementación de las acciones definidas para fortalecer la atención de seguimiento y rehabilitación de pacientes oncológicos.

Para acreditar el cumplimiento de esta recomendación, deberá aportarse evidencia del análisis realizado a nivel de la red de servicios en un plazo de 6 meses a partir del recibido del presente informe.



RECOMENDACIÓN 2

Solicitar a la Dirección de Red de Servicios de Salud y Directores Generales del tercer nivel de atención, la socialización del “Manual de Procedimientos de Cuidados Continuos de Rehabilitación en Cáncer”, el cual fue avalado por la Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud el 19 de octubre de 2020, para que sea de conocimiento de los tres niveles de atención y así favorecer la orientación de las autoridades de los centros de salud acerca de la implementación de estos procesos en beneficio de la población adscrita (hallazgo 4).

Para acreditar el cumplimiento de esta recomendación, deberá aportarse en un plazo de 6 meses a partir de la recepción de este informe, la documentación que respalde las gestiones ejecutadas para socializar el citado manual.

RECOMENDACIÓN 3

Solicitar a la Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud para que, en conjunto con el Consejo Oncológico Institucional, se elaboren los protocolos o lineamientos de atención correspondiente, que orienten al médico tratante en el abordaje de los asegurados sobrevivientes de cáncer, en relación con el seguimiento y la rehabilitación de conformidad con lo indicado en el hallazgo 5, valorando entre otros aspectos los siguientes:

- Marco de referencia
- Tipos de cáncer
- Estadios
- Tratamiento
- Frecuencia promedio de seguimiento
- Posibles tratamientos de rehabilitación que debe seguir el paciente.
- Guía de revisión periódica con la finalidad de que el abordaje de este parte del proceso se encuentre en constante actualización.
- Revisión de los protocolos por parte de la Coordinación Técnica del Cáncer y especialistas del del CENARE.
- Proceso de divulgación y capacitación hacia el personal oncológico (cronograma).

Para acreditar el cumplimiento de esta recomendación, deberá aportarse en un plazo de 9 meses posteriores al presente informe, la documentación que respalde el desarrollo y aprobación de los protocolos solicitados.

RECOMENDACIÓN 4

Instruir a las Dirección de Red de Servicios de Salud, así como a los direcciones generales de los hospitales San Juan de Dios y Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia, efectuar la revisión de los casos de pacientes que fueron entrevistados por este órgano de fiscalización, quienes manifestaron afectaciones en su estado de salud de forma posterior al tratamientos oncológicos (Anexo 3), con el fin de valorar en coordinación con los centros de salud de adscripción, la ejecución de acciones específicas dirigidas a procurar la atención correspondiente en los componentes de rehabilitación y seguimiento de esta población sensible, de conformidad con lo indicado en el hallazgo 5 del presente informe.



Para acreditar el cumplimiento de esta recomendación, debe aportarse evidencia de lo actuado por para abordar la situación de los pacientes por parte de los centros de salud considerados en el citado anexo 3, en un plazo de 2 meses.

RECOMENDACIÓN 5

Instruir a la Coordinación Técnica del Cáncer para que coordine con el Centro de Desarrollo Estratégico e Información en Salud y Seguridad Social (CENDEISS) el desarrollo de un programa de capacitación sobre el abordaje de pacientes oncológicos para los funcionarios que prestan atención directa a esta población vulnerable, específicamente en las etapas de seguimiento y rehabilitación de estos usuarios, lo anterior de conformidad con el hallazgo 4 del presente informe.

Para acreditar el cumplimiento de esta recomendación, deberá aportarse evidencia en el plazo de 4 meses, de las acciones de coordinación con el CENDEISS y el cronograma de atención de este requerimiento.

COMENTARIO DEL INFORME

De conformidad con lo dispuesto en el artículo 45 del Reglamento de Organización y Funcionamiento de la Auditoría Interna de la CCSS, mediante oficios AI-1734-2022 del 4 de noviembre de 2022, se efectuó convocatoria para comentario de informe y asistieron por parte de la Administración Activa los siguientes funcionarios al Dr. Randall Álvarez Juárez, Gerente Médico, el Dr. Gonzalo Azúa Córdoba, Director Ejecutivo del Proyecto de Fortalecimiento en la Atención Integral del Cáncer, la Dra. Dominique Guillén Femenias, el Lic. Vernon Bolaños Martínez y la Licda. Roxana Ramírez Monge, Asesores de la Gerencia Médica. Adicionalmente, el 17 de noviembre del presente año, se realizó comentario con el Dr. Pedro González Morera, director de la Dirección de Red de Servicios de Salud.

Asimismo, en cada comentario se acordó lo siguiente: modificar la redacción de algunas las recomendaciones las cuales se consignaron en las actas y revisión de los plazos. En tal sentido los aspectos antes expuestos por la Administración Activa fueron considerados por este Órgano Fiscalizador.

ÁREA AUDITORÍA DE SALUD

Lic. Edgar Avendaño Marchena, jefe
Área

Ing. Miguel Ángel Salvatierra Rojas , jefe
Subárea

Licda. Karla Andrea Soto Sánchez
Asistente de Auditoría

Lic. Eduardo Morales Sánchez
Asistente de Auditoría

EAM/MASR/KASS/EAMS/lbc



Anexo 1

Percepción de directores generales sobre coordinaciones con niveles superiores
2022

Centro de Salud	Autoridad competente	Respuesta
Área de Salud Limón	Dra. Kency Evans Taylor, Directora Médica	No existen coordinaciones con la Dirección de Red, ya que no disponemos de recurso exclusivo para el abordaje de estos pacientes, ni protocolos, ni normativa que establezca una estrategia orientada al proceso de seguimiento y rehabilitación de pacientes oncológicos.
Área de Salud Talamanca	Dr. Mauricio Solano Corella, Director Médico	Existe una comisión regional de cáncer donde está la dirección de red, y existe un encargado del tema de cáncer por cada hospital y por cada área de salud, los cuales se reúnen mensualmente.
Hospital Ciudad Neily	Dra. Marcela Leandro Ulloa, directora general. Dr. Enué Arrieta Espinoza, Médico Asistente Dirección General	Si porque tenemos el sistema de referencia y contra referencia, los asistentes de la dirección regional coordinan con nosotros para identificar los pacientes que pueden ser atendidos en este centro hospitalario, el Dr. Paulo Baeza Chacón es nuestro enlace de cáncer en la red, también desde el nivel central han venido a evaluar lo que es la parte de terapia física y valorar si nos envían un médico fisiatra.
Hospital de Guápiles	Dra. Iliana Musa Mirabal, directora general,	La región tiene un funcionario que sirve como enlace en cada hospital y en cada área de salud que asume como recargo las coordinaciones sobre la atención de pacientes oncológicos, como la presentación de información relacionada con estos usuarios, en nuestro caso es el Dr. Glen Chavarría Beita, quien es médico general, epidemiólogo y realiza estas labores.
Hospital Dr. Fernando Escalante Pradilla,	Dra. Jocy Solís Castro, directora general	No tenemos ninguna coordinación.
Hospital Monseñor Sanabria,	Dr. Carlos Algodona Castañeda, Enlace Técnico y Gestión Dirección General,	No tenemos coordinaciones directas con la Dirección Regional Pacífico Central.
Hospital San Vito,	Dr. Jorge Rivera Granados, director general	Sí, inclusive en la región tenemos un encargado de gestionar la atención de pacientes con el tercer nivel de atención.
Hospital Dr. Tomás Casas Casajús	Dr. Ricardo Vega Rodríguez, director general	Con la dirección regional no tenemos ninguna coordinación específica, más que la emisión de políticas por parte de ellos, pero no existe ningún programa que brinde seguimiento y atención permanente de cáncer y cuidados paliativos.
Hospital Dr. Tony Facio Castro,	Dr. Daver Vidal Romero, Director General	Si tenemos una coordinación que se ha establecido con los enlaces médicos que disponemos, como instrucción propia de la Dirección Regional, para la atención de pacientes oncológicos.
Hospital La Anexión	Dr. Anner Angulo Leiva, director general	<u>Como una reinserción a la vida cotidiana del paciente post padecimientos por cáncer no existe</u> , el paciente es tratado, curado en hospitales nacionales, en la mayoría de ocasiones se emite una contra-referencia para que se le brinde seguimiento, pero <u>no se refieren por ejemplo del tercer nivel al primer nivel de atención para psicología o fisiatría, esa estructura estandarizada no existe, en</u>



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL

Auditoría Interna

Teléfono: 2539-0821 ext. 2000-7468

Correo electrónico: auditoria_interna@ccss.sa.cr

Centro de Salud	Autoridad competente	Respuesta
		algunos casos no nos damos cuenta en el primer o segundo nivel de atención que pasó con los pacientes, si ya fueron operados o reciben algún tipo de tratamiento.
Hospital Dr. Enrique Baltodano Briceño	Dr. Marvin Palma Lostalo, director general	Las coordinaciones que tenemos con los enlaces oncológicos para manejar los siete cánceres prioritarios destinados a la Institución, en temas de rehabilitación no existe coordinación a pesar de que se han pedido las plazas.
Hospital San Carlos	Dr. Edgar Carrillo Rojas, director general	La única comunicación es cuando nos contra-refieren pacientes por ejemplo del Hospital México, para que nosotros iniciemos el proceso de rehabilitación del usuario.
Centro de Atención Integrada de la Salud Siquirres	Dra. Tania Ching Chang, directora general	Se hacen coordinaciones en caso de que el Dr. Víquez detecta algún paciente con cáncer y requiere ser atendido por un especialista, si se establece ese funcionamiento en red.
Hospital de Upala	Dr. Andrés Ávila Barboza, director general	En efecto existe una coordinación entre los diferentes niveles de atención con el fin de dar el mejor manejo a los pacientes.

Fuente: Elaboración propia.



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL

Auditoría Interna

Teléfono: 2539-0821 ext. 2000-7468

Correo electrónico: auditoria_interna@ccss.sa.cr

Anexo 2
Observaciones directores generales sobre capacitación recibida
Centros de Salud
2022

Centro de Salud	Autoridad competente	Respuesta
Hospital Monseñor Sanabria	Dr. Carlos Algodona Castañeda, Enlace Técnico y Gestión Dirección General	No han recibido capacitación por parte de la Institución.
Hospital Dr. Enrique Baltodano Briceño	Dr. Marvin Palma Lostalo, Director General	No que recuerde en los últimos cuatro años, cada funcionario ha tomado su iniciativa propia de participar en capacitaciones, existe pasantías de la Gerencia para la mayoría del cáncer, pero en temas de detección no de rehabilitación.
Hospital Dr. Tony Facio Castro	Dr. Daver Vidal Romero, Director General	Sí, diferentes profesionales han recibido capacitación, y se han elaborado también por los profesionales del hospital guías de atención de pacientes oncológicos los cuales se han dado a conocer en la red.
Hospital de Guápiles	Dra. Iliana Musa Mirabal, Directora General	No se ha brindado capacitación específica en el tema, pero en los diferentes tipos de cáncer y muchas de ellas contienen ese capítulo, estas son dirigidas a los profesionales en los campos mencionados.
Hospital Dr. Tomás Casas Casajús	Dr. Ricardo Vega Rodríguez, Director General	Si se ha recibido, pero no a través de algún programa específico, si no a través de iniciativas aisladas, pero puntualmente capacitación, seguimiento e incluso una supervisión no la hemos tenido.
Hospital San Carlos	Dr. Edgar Carrillo Rojas, Director General	Únicamente en el componente de rehabilitación los compañeros, Dra. Vanessa Cedeño Solís, Médico Especialistas en Fisiatría, Ronny Orozco Marín y Gloriana Cordoba Quirós, que son técnicos en fisiatría, no podemos dar seguimiento a los pacientes oncológicos una post cirugía o tratamiento de quimioterapia, no disponemos de los recursos necesarios para ese seguimiento y reinserción de los usuarios.
Hospital de Upala	Dr. Andrés Ávila Barboza, Director General	Al respecto desde el año 2020 que me encuentro como director de la unidad no hemos recibido este tipo de capacitaciones.
Hospital La Anexión	Dr. Anner Angulo Leiva, Director General	Más que todo en la parte de clínica de mamas, a través del CENDEISSS, tenemos un médico general capacitado en el abordaje de la patología de mama, principalmente en ese tipo de cáncer es que se ha recibido capacitación, algunos han recibido capacitaciones por sus propios medios.
Hospital Dr. Fernando Escalante Pradilla	Dra. Joicy Solís Castro, Directora General	Si se ha dado mucho en sensibilización del cáncer y la importancia de priorizar a los pacientes oncológicos, pero en lo que es reinserción social no.
Hospital San Vito	Dr. Jorge Rivera Granados, Director General	Sí sobre todo los terapeutas físicos han recibido capacitación para el abordaje de pacientes oncológicos.
Hospital Ciudad Neily	Dra. Marcela Leandro Ulloa, Directora General	El profesional en fisiatría recibió capacitación hace como dos años por medio del programa de rehabilitación oncológica dirigido por el Dr. Esteban Cantillo del Proyecto de Atención Integral del Cáncer, un radiólogo y gastroenterólogo del hospital fue capacitado en el Centro de Detección de Cáncer Gástrico en el Hospital Max Peralta. Dos técnicas de radiología se capacitaron en realización de mamografía en el HCG. Tres radiólogos se capacitaron este año en el Hospital Max Peralta en serie gastroduodenales.
Centro de Atención Integrada de la Salud Siquirres	Dra. Tania Ching Chang, Directora General	Sí, el Dr. Víquez ha recibido capacitación y por ende capacita al personal médico para el abordaje de pacientes con cáncer.
Área de Salud Talamanca	Dr. Mauricio Solano Corella, Director Médico	Sí, en esa parte un geriatra de la fundación "Partir con dignidad", capacitó al personal en general de la clínica sobre la calidad y calidez en la atención de un paciente paliativo
Área de Salud Limón	Dra. Kency Evans Taylor, Directora Médica	Sí, hemos recibido capacitaciones del nivel central, como por ejemplo la Dra. Silene Aguilar Orias quien se ha presentado en este centro de salud en ocasiones a brindar capacitaciones



Anexo 3

Listad de pacientes que han recibido tratamiento oncológico durante los últimos dos años y manifestaron oportunidades de mejoras en el proceso de rehabilitación.

Centro Médico	Expediente	Observaciones ⁶
Hospital San Juan de Dios	102-XXXXXX	No, porque todavía me siento mal.
Hospital San Juan de Dios	276-XXXXXX	El brazo derecho me duele demasiado y hay días que no puedo ni coger un plato porque siento que se me cae, casi no puedo cerrar los dedos me duele mucho, a veces tengo mareos y se me nubla la vista.
Hospital San Juan de Dios	108-XXXXXX	Con molestias, pero le solicite al médico ayuda para mejorar mi vida
Hospital San Juan de Dios	106-XXXXXX	Me ha costado recuperarme. No hubo acompañamiento, solo con mis compañeros del colegio de enfermeras.
Hospital San Juan de Dios	118-XXXXXX	Tuve una rehabilitación en clínica privada. Más o menos ya recuperado.
Hospital San Juan de Dios	108-XXXXXX	Nada más que me cuidé mucho.
Hospital Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia	701-XXXXXX	Citas de control: No me han hablado de esa situación
Hospital San Juan de Dios	110-XXXXXX	A raíz de la quimioterapia recibida quedé muy mal de salud. No para nada, estoy mal todavía.
Hospital San Juan de Dios	401-XXXXXX	A raíz de la quimioterapia recibida que un poco sordo las piernas se me duermen y me cuesta subir gradas

Fuente: Consultas efectuadas a pacientes vía telefónica.

⁶ ¿Considera que la rehabilitación recibida le ha ayudado a la reinserción a su vida cotidiana?