



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
AUDITORIA INTERNA
Tel.: 2539-0821 - Fax: 2539-0888
Apdo: 10105

ASS-178-2017
07-12-2017

RESUMEN EJECUTIVO

El presente estudio se realizó en cumplimiento al plan anual operativo del año 2017, apartado de Estudios de Carácter Especial, del Área de Servicios de Salud de la Auditoría Interna.

Con base en la revisión efectuada por esta Auditoría, se determinaron debilidades en cuanto al análisis de los indicadores establecidos en el Plan Táctico Operativo Gerencial (PTOG) relacionados con el cáncer, tal situación podría generar información sesgada y errónea respecto a los logros obtenidos para determinados programas, de igual manera, el incumplimiento de algunas metas por parte de la Gerencia, limita el desarrollo de las acciones estratégicas establecidas en cuanto a la detección temprana del cáncer, lo cual afecta no solo la oportunidad de atención de la población, sino que eventualmente incrementa los costos asociados a la atención de los pacientes con patologías oncológicas las cuales podrían haber sido captados de manera oportuna.

Con respecto a la Organización Institucional para la Atención del Cáncer, la Junta Directiva de la Institución solicitó a la Gerencia Médica realizar análisis de la conformación y funciones del Consejo Oncológico Institucional (COI) a fin de efectuar modificaciones, así como la elaboración de una propuesta de reorganización y fortalecimiento técnico. Sin embargo a la fecha no se ha concretado, dado a que esa Gerencia señaló la imposibilidad para cumplir con lo solicitado debido a lo indicado en el artículo 24° de la sesión N°8795 del 11 de setiembre de 2016, referente a la suspensión de elaboración y aval de estudios que modifiquen la estructura funcional y organizacional del nivel central al amparo del proceso de reestructuración.

Con respecto a los Departamentos de Hemato-Oncología de los cuatro hospitales nacionales, se identificaron situaciones que dificultan el accionar de los mismos, de conformidad con lo indicado por las respectivas Jefaturas. Algunas de las limitaciones indicadas están relacionadas con problemas de infraestructura, equipamiento, dotación de recurso humano, así como la falta de interacción y conocimiento de la red de atracción de cada hospital, aspecto que ha dificultado articular un verdadero trabajo en red que permita mejorar la atención de los pacientes con cáncer.

Por otra parte, la lista de espera quirúrgica oncológica de la institución al 30 de junio del 2017, ronda los 1245 pacientes, siendo crítica en los hospitales México, San Juan de Dios, San Rafael de Alajuela y Max Peralta. Esos hospitales acumulan conjuntamente 900 pacientes, los cuales representan el 72.3% de la totalidad de pacientes en espera de cirugía. La situación descrita genera mayores costos relacionados con la atención de los pacientes, sus complicaciones o estados más avanzados de su enfermedad oncológica.



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
AUDITORIA INTERNA
Tel.: 2539-0821 - Fax: 2539-0888
Apdo: 10105

Con respecto a la capacitación y formación de recurso humano especializado en cáncer, la ausencia de aprobación e implementación del plan relacionado a la formación, no favorece la valoración real de los posibles avances logrados en ese tema, a la vez que no garantiza que se esté promoviendo el fortalecimiento efectivo de la red oncológica, lo cual podría incidir en el logro del objetivo institucional de Fortalecer la atención integral de los cánceres prioritarios en el país.

Esta Auditoría procedió a efectuar visita a la red de los Hospitales San Juan de Dios y Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia, a fin de revisar aspectos relacionados con el proceso de atención de pacientes con diagnóstico de cáncer de mama y próstata en la red de servicios. En ese sentido se identificaron debilidades en cuanto al registro de información en los expedientes de salud que no permiten realizar de forma clara, trazabilidad al proceso de atención del paciente con enfermedad oncológica en los distintos niveles de atención de la Institución. Esta situación limita el análisis de información relevante en torno a los casos, tal y como por ejemplo, fechas de atención según centro, estudios diagnósticos y complementarios, valoraciones por distintas especialidades, cirugías efectuadas e inicio de tratamientos (por ejemplo quimioterapia y radioterapia), así como anotaciones ilegibles.

En razón de lo anterior y con el fin de mejorar lo evidenciado, se emitieron un total de 7 recomendaciones dirigidas a la Gerencia Médica, con el fin de fortalecer la gestión institucional oncológica.





CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
AUDITORIA INTERNA
Tel.: 2539-0821 - Fax: 2539-0888
Apdo: 10105

ASS-178-2017
07-12-2017

ÁREA SERVICIOS DE SALUD

EVALUACIÓN SOBRE LA GESTIÓN ONCOLÓGICA INSTITUCIONAL GERENCIA MÉDICA, U.P. 2901

ORIGEN DEL ESTUDIO

El estudio se fundamenta en el Plan Anual Operativo 2017 del Área de Servicios de Salud, apartado estudio de carácter especial del Área de Servicios de Salud.

OBJETIVO GENERAL

Evaluar las acciones efectuadas por la Gerencia Médica relacionadas con la gestión oncológica institucional en la red de servicios de salud.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Evaluar la estructura orgánica y planificación estratégica definidas por la Gerencia Médica relacionadas con la atención del cáncer.
- Verificar a nivel de los Hospitales Nacionales la disposición de personal médico y técnico, así como de infraestructura y equipamiento para la atención oncológica.
- Evaluar la situación actual de la Lista de Espera quirúrgica oncológica.
- Verificar si la Institución dispone de un diagnóstico relacionado con las necesidades de formación de personal profesional y técnico en oncología.
- Evaluar las acciones efectuadas para la detección, atención y tratamiento del cáncer en la red de servicios.





CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
AUDITORIA INTERNA
Tel.: 2539-0821 - Fax: 2539-0888
Apdo: 10105

ALCANCE

El estudio comprenderá la revisión del sistema de control interno en aspectos relacionados con la planificación estratégica y organización de la Gerencia Médica en cuanto la atención del cáncer; situación de la Lista de Espera quirúrgica oncológica, así como la disposición y aprovechamiento de recursos para la atención del cáncer en la institución.

La revisión comprende el periodo del primer trimestre de 2017 ampliándose en aquellos casos en que se consideró necesario.

El estudio se efectuó de conformidad con lo establecido en las Normas Generales de Auditoría para el Sector Público, emitidas por la Contraloría General de la República.

METODOLOGÍA

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

- Solicitud de información a la Gerencia Médica mediante oficios 49797 y 53579.
- Reunión¹ con el Dr. Gonzalo Azúa Córdoba de la Coordinación Técnica del Cáncer y Director Proyecto Fortalecimiento de la Atención Integral del Cáncer en la Red de la CCSS.
- Revisión de acuerdos de la Junta Directiva relacionados con el cáncer en la Institución.
- Reunión con los Jefes de los Departamentos de Hemato-Oncología:
 - Dra. Marjorie Obando Elizondo, Hospital México.
 - Dr. Javier Barrientos González, Hospital Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia.
 - Dr. Luis Fernando Vásquez Castillo, Hospital San Juan de Dios.
 - Dr. Juan Manuel Castillo Henchoz, Hospital nacional de Niños.
- Visita a los Departamentos de Hemato-Oncología de los Hospitales San Juan de Dios, México, Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia y Nacional de Niños.

¹ 03 de mayo de 2017.



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
AUDITORIA INTERNA
Tel.: 2539-0821 - Fax: 2539-0888
Apdo: 10105

- Revisión de expedientes de salud de pacientes que fueron egresados durante el primer trimestre de 2017 de los hospitales San Juan de Dios y Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia, con diagnósticos de cáncer de mama y próstata. Dicha revisión incluyó la revisión del expediente de salud, tanto en el hospital nacional como hospital regional y periférico de referencia de cada paciente.

MARCO NORMATIVO

- Ley General de Control Interno N° 8292.
- Normas de Control Interno para la Contraloría General de la República y las entidades y órganos sujetos a su fiscalización.
- Ley General de Salud.
- Ley de Deberes y Derechos de las Personas Usuarias de los Servicios de Salud Públicos y Privados.
- Plan Nacional Para la Prevención y Control de Cáncer 2011-2017.
- Reglamento General de Hospitales.
- Plan Institucional para la atención del cáncer 2015-2018.
- Política Institucional para la gestión de listas de espera, CCSS.
- Reglamento de Capacitación y Formación de la CCSS.
- Manual de Normas para el Tratamiento de Cáncer en Costa Rica 2014.
- Normas Técnicas Plan Presupuesto, mayo 2014.
- Perfil Funcional para la Atención del Cáncer, CCSS 2009.
- Modelo Funcional y Organizacional del Departamento de Hemato-Oncología en los Hospitales Nacionales Generales y Hospital Nacional de Niños, CCSS 2009.

ASPECTOS NORMATIVOS A CONSIDERAR

Esta Auditoría informa y previene al Jерarca 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 N° 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 jерarca 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 (...)”.



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
AUDITORIA INTERNA
Tel.: 2539-0821 - Fax: 2539-0888
Apdo: 10105

ANTECEDENTES

El cáncer contempla un número significativo de patologías que se clasifican en función del tejido y célula de origen. Puede afectar a cualquier parte del cuerpo y se caracteriza por un crecimiento anormal de las células.

Actualmente, es la segunda causa de muerte en el país, después de las enfermedades cardiovasculares, provocando más del 22% del total de defunciones. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), de mantenerse la incidencia actual, para el 2020, se incrementará en un 50% el número de personas que padecen de tumores malignos.

En relación a la incidencia de estos eventos en Costa Rica, el cáncer de piel, mama, estomago, cérvix y colon ocupan los primeros 5 puestos. Mientras que en relación a la mortalidad son el de mama y estomago los que ocupan los dos primeros lugares, seguidos del cáncer de colon, cérvico-uterino y pulmón. Muchos de los cáncer se pueden prevenir, otros se pueden detectar en las primeras fases y ser tratados y curados; o bien hacer más lenta su progresión; ayudando a los pacientes y familiares a sobrellevar la carga.

1. SOBRE EL CÁNCER DE MAMA Y PRÓSTATA

a. Cáncer de mama²

La incidencia del cáncer de mama en Costa Rica muestra una tendencia creciente en relación con los nuevos casos diagnosticados por año, siendo esa enfermedad la que más afecta a las mujeres de nuestro país. Al respecto, las defunciones por causa de ese tipo de cáncer también van en aumento, ya que mientras en el año 2000 fallecieron 185 personas y para el 2010 se reportaron 303 casos.

El cáncer de mama es el crecimiento desenfrenado de células malignas en el tejido mamario. Existen dos tipos principales de cáncer de mama, el carcinoma ductal—la forma más frecuente—que comienza en los conductos que llevan leche desde la mama hasta el pezón y el carcinoma lobulillar, que comienza en las partes de las mamas llamadas lobulillos, que producen la leche materna.

b. Cáncer de próstata³

²AJCC (2010), American Joint Committee on Cancer. CANCER STAGING HANDBOOK. 7th Edition. Chicago: BOARD.

³ Fuente: Instituto Nacional del Cáncer de los Estados Unidos;

<http://www.cancer.gov/espanol/pdq/tratamiento/prostata/patient/#Keypoint2>



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
AUDITORIA INTERNA
Tel.: 2539-0821 - Fax: 2539-0888
Apdo: 10105

El cáncer de próstata es una enfermedad en la cual se forman células malignas (cancerosas) en los tejidos de la próstata.

La próstata es una glándula que pertenece al sistema reproductor masculino localizada justo por debajo de la vejiga (el órgano que recoge y evacua la orina) y por delante del recto (la parte más inferior del intestino). Su tamaño es como el de una nuez y rodea una parte de la uretra. La glándula prostática produce un fluido que hace parte del semen.

El cáncer de próstata se encuentra principalmente en varones de edad avanzada. A medida que los hombres envejecen, la próstata puede agrandarse y bloquear la uretra o la vejiga. Esto puede ocasionar dificultad para orinar o interferir con la función sexual. El problema se conoce con el nombre de hiperplasia prostática benigna y, si bien no se trata de un cáncer, es posible que se necesite la cirugía para corregirlo. Los síntomas de la hiperplasia prostática benigna o de otros problemas que afectan la glándula pueden ser similares a los síntomas del cáncer de próstata.

2. DECLARATORIA DEL CÁNCER COMO INTERÉS Y PRIORIDAD INSTITUCIONAL

La Junta Directiva de la CCSS acordó en el artículo 9º de la sesión N° 8317, celebrada el 22 de enero del año 2009, lo siguiente:

“Declarar de interés y prioridad institucional la prevención, detección temprana y atención oportuna del cáncer en todos los centros de atención de la Caja, sean hospitales nacionales, regionales y periféricos, clínicas y áreas de salud.

Solicitar el alineamiento presupuestario con las políticas institucionales en materia de cáncer.

Impulsar cambios visibles y hechos significativos a nivel administrativo en la cadena de atención de pacientes con cáncer, para aumentar la incidencia en el diagnóstico temprano y el inicio de tratamientos.

Orientar la asignación y el uso eficiente de los recursos asignados al Programa de Fortalecimiento de la Red Oncológica, así como el control y la evaluación e identificar los beneficiarios internos y externos.

Enfocar las estrategias y los planes institucionales en el incremento del conocimiento, de las habilidades y destrezas de los funcionarios que operan en la red institucional de atención y manejo de pacientes con cáncer para tener una mayor incidencia en la calidad de vida de la población afectada y en la morbimortalidad asociada.

Promover y maximizar la utilización de los recursos humanos, físicos, materiales, medicamentos, tecnológicos, financieros y logísticos que deben asignarse a los servicios oncológicos y a las redes de apoyo. Las Gerencias Médica, Administrativa, Financiera y de Infraestructura y Tecnologías, bajo el liderazgo de la Gerencia Médica, cada cuatro meses presentarán un informe sobre los avances en este tema.”



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
AUDITORIA INTERNA
Tel.: 2539-0821 - Fax: 2539-0888
Apdo: 10105

3. PROYECTO FORTALECIMIENTO DE LA ATENCIÓN INTEGRAL DEL CÁNCER EN LA RED DE LA CCSS

La CCSS en cumplimiento al Transitorio III de la Ley 8718 denominada “Autorización para el cambio de nombre de la Junta de Protección Social de San José y establecimiento de la distribución de rentas de las loterías nacionales” publicado en el alcance 9 de La Gaceta Nº 34 del 18 de febrero del 2009, elabora el Plan de acción para la implementación del Proyecto de fortalecimiento de la atención integral del cáncer en la red de la CCSS, con el objetivo principal de: fortalecer la atención integral de los cánceres prioritarios en el país, mediante el aumento de la capacidad resolutive de la red oncológica de la CCSS, en promoción, prevención, detección temprana, tratamiento, rehabilitación y cuidados paliativos.

Dentro de las metas estratégicas del Proyecto se contemplan dos áreas de intervención:

1. Acciones para la gestión de la red de atención integral del cáncer, cuyo objetivo es mejorar la operación, la coordinación y la articulación de la red mediante la dotación de herramientas de gestión y coordinación para brindar servicios oportunos y de calidad a los usuarios. Los subproyectos de esta área de intervención se orientan a garantizar un mejor acceso y transcurso fluido del paciente en la red de servicios para que obtengan la atención requerida con mayor oportunidad y calidad respecto a las condiciones actuales.
2. Acciones para el fortalecimiento de la atención integral del cáncer, cuyo objetivo es fortalecer la atención integral de los cánceres prioritarios mediante la intervención en las áreas de salud de alto riesgo y el fortalecimiento de la infraestructura y equipamiento en la red oncológica.

El Proyecto por su parte, que dispone de cerca de \$63 millones, se incorpora como un aporte incremental a la capacidad instalada que dispone la Institución y más importante aún como una forma de incidir en los puntos más sensibles para mejorar la atención integral, que ha venido brindando la institución al paciente oncológico mediante la red de establecimientos con cobertura nacional. El proyecto se compone de 22 sub-proyectos de corto y mediano plazo que permitirán en forma gradual, mejorar la gestión en red e incrementar la capacidad resolutive de los establecimientos de salud en los tres niveles de atención. El proyecto se implementará en un periodo de seis años. Los subproyectos identificados tienen como fin complementarse entre sí para lograr un mejoramiento sustancial en la atención integral. El ámbito de ejecución contempla dentro de las dos áreas de intervención, cuatro campos de injerencia agrupados de la siguiente manera: Formación, capacitación, sensibilización del recurso humano, con el fin de mejorar la capacidad de atención del paciente oncológico mediante la implementación de un plan integral de dotación, capacitación, formación y sensibilización del recurso humano de la red. Red de servicios y procesos de atención, descrito como la articulación y la gestión de la oportuna atención, mediante una red de servicios estructurada por niveles de atención, con el soporte de un sistema de referencia y contra referencia entre las distintas unidades del sistema, con relaciones



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
AUDITORIA INTERNA
Tel.: 2539-0821 - Fax: 2539-0888
Apdo: 10105

de mutua colaboración, que busca asegurar la continuidad de la atención de los usuarios, haciendo el mejor uso de los recursos.

4. PLAN INSTITUCIONAL PARA LA ATENCIÓN DEL CÁNCER (PIAC)

El PIAC está diseñado para contribuir a la prevención y a la reducción de la incidencia de los tumores malignos y la mortalidad, así como para mejorar la calidad de vida de los pacientes con cáncer, mediante la aplicación de estrategias para mejorar las acciones de prevención, la detección temprana, el diagnóstico, el tratamiento, rehabilitación, el control del dolor y cuidados paliativos, haciendo un mejor uso de los recursos disponibles.

La implementación de este plan contribuye con el logro del objetivo establecido en el “Plan Nacional de Desarrollo 2015-2018 Alberto Cañas Escalante” relacionado con “Mejorar el estado de salud de la población y la calidad de vida”, cuya meta al 2018 es incrementar en 1 año la esperanza de vida saludable. Asimismo contribuye a lograr objetivos del Plan Nacional para la Prevención y Control del Cáncer 2012-2017.

5. ORGANIZACIÓN DE LA ATENCIÓN DEL CÁNCER EN LA RED DE SERVICIOS

La Caja Costarricense de Seguro Social brinda atención a las personas mediante un esquema de aseguramiento que tiene cobertura universal. Cuenta con tres redes de atención que cubren la totalidad del territorio nacional en un sistema de prestación de servicios de tres niveles de atención. Para el primer nivel se cuenta con poco más de mil equipos básicos de atención integral (EBAIS) que atienden pequeños conglomerados de población, agrupados en 104 áreas de salud. Cada red tiene un hospital nacional de referencia, así como hospitales regionales y periféricos, además de contar con varios hospitales especializados para las tres redes. Las acciones de prevención y detección temprana del cáncer se llevan a cabo en toda la red, sin embargo la confirmación diagnóstica y el tratamiento se realiza principalmente en los hospitales nacionales, aunque en algunos regionales y especializados también.

En el año 2009, la Gerencia Médica, con la aprobación de la Junta Directiva, elaboró el Perfil Funcional para la Atención del Cáncer, para la institucionalización y el desarrollo de políticas, estrategias, planes, proyectos y programas relacionados con la atención del cáncer.

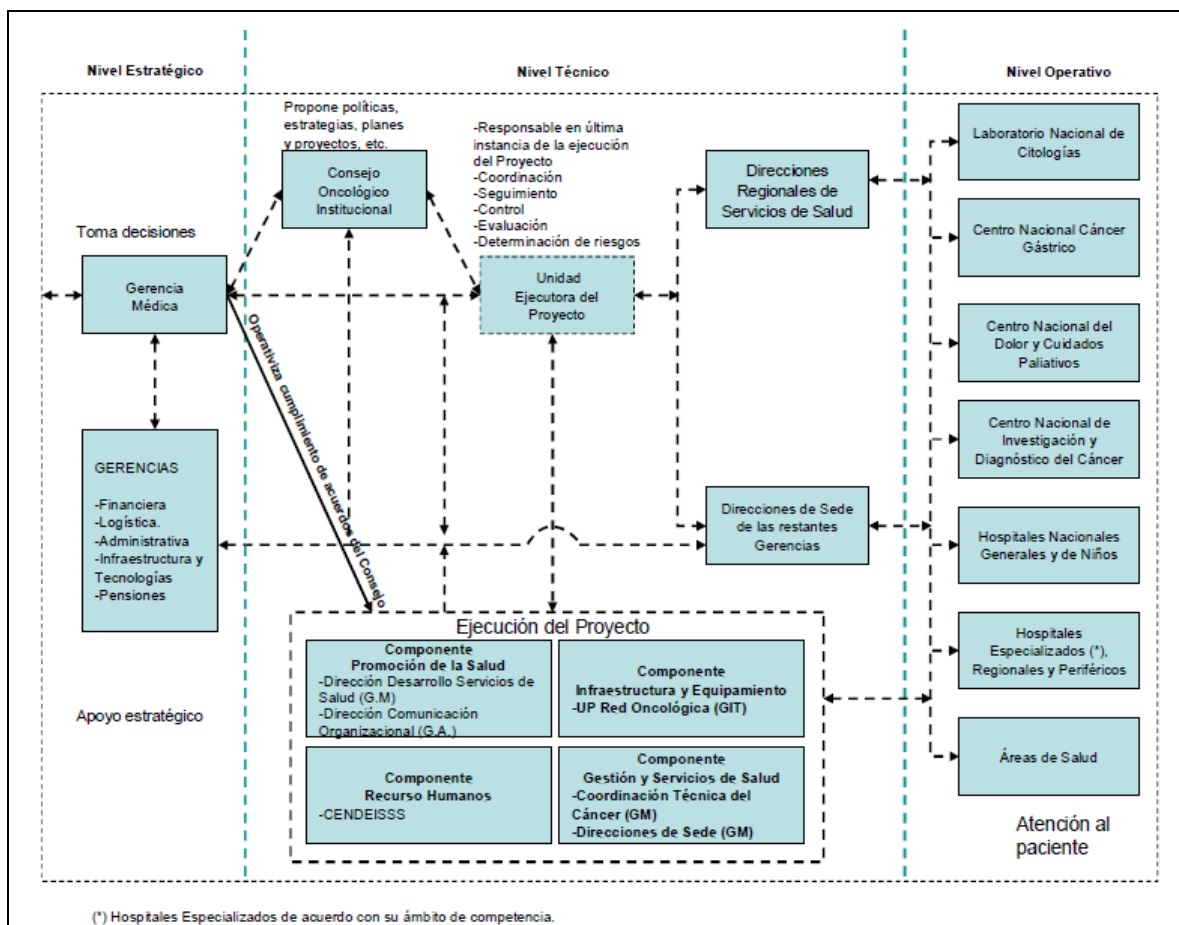
Este establece, entre otros aspectos, la formación de un **Consejo Oncológico Institucional (COI)** como instancia asesora, técnica y recomendativa de la Gerencia Médica, responsable de proponer las estrategias, las políticas, los planes, los proyectos y los programas de ámbito institucional; la **Coordinación Técnica del Cáncer (CTC)** como un equipo de trabajo multidisciplinario adscrito al despacho de la Gerencia Médica, que apoya la gestión técnica en materia de cáncer; la formulación del proyecto **Fortalecimiento de la Atención Integral del Cáncer en la Red Oncológica de la CCSS** el cual



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
 AUDITORIA INTERNA
 Tel.: 2539-0821 - Fax: 2539-0888
 Apdo: 10105

tiene como meta potenciar, acelerar y mejorar las múltiples acciones que la CCSS brinda en la atención integral del cáncer; y se fortalece la gestión hospitalaria mediante la creación de los **Departamentos de Hemato-Oncología (DHO)**. Ese concepto de organización nació para que un problema de salud complejo, como el cáncer, tenga forma organizativa multidisciplinaria y obtenga los recursos suficientes para su ejecución.

ESQUEMA N°1 PERFIL FUNCIONAL PARA LA ATENCIÓN DEL CÁNCER EN LA CCSS



Fuente: Perfil funcional para la atención del cáncer, CCSS 2009.

En los hospitales de la CCSS hay cuatro departamentos de este tipo para articular la atención del cáncer de manera más integrada: tres creados en los hospitales nacionales generales (Hospital Calderón



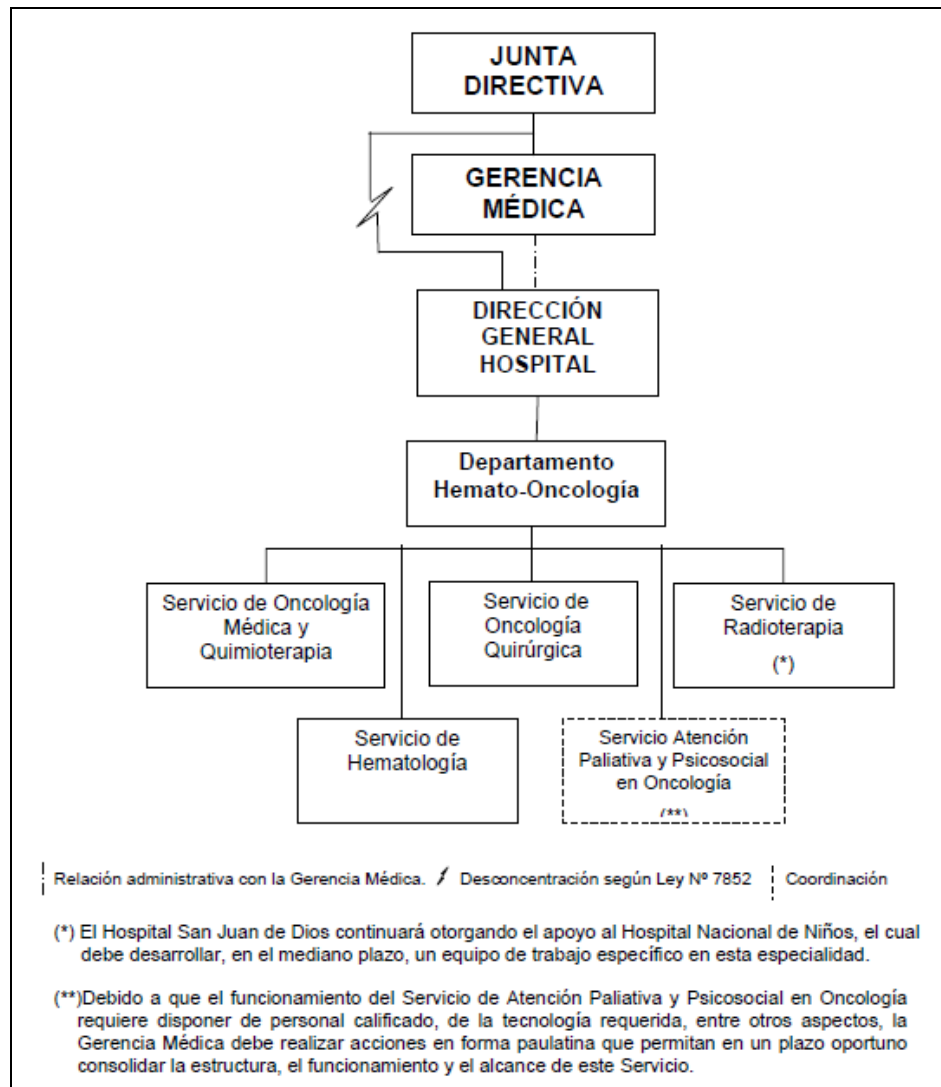
"Garantiza la autoría e integridad de los documentos digitales y la equivalencia jurídica de la firma manuscrita"



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
AUDITORIA INTERNA
Tel.: 2539-0821 - Fax: 2539-0888
Apdo: 10105

Guardia, Hospital San Juan de Dios, Hospital México) y otro en el Hospital Nacional de Niños, como centro especializado.

ESQUEMA N°2 ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL DEPARTAMENTOS DE HEMATOONCOLOGÍA CCSS



Fuente: Modelo Funcional y Organizacional del Departamento de Hemato-Oncología en los Hospitales Nacionales Generales y Hospital Nacional de Niños, CCSS 2009.



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
AUDITORIA INTERNA
Tel.: 2539-0821 - Fax: 2539-0888
Apdo: 10105

Red Noroeste

La red Noroeste es la que le corresponde atender la mayor proporción de la población nacional; está formada por un hospital nacional (Hospital México), el cual es el centro de mayor complejidad. Para la atención del cáncer cuenta con un Departamento de Hemato-oncología (DHO) que está compuesto por médicos especialistas en oncología médica, especialistas en radioterapia y especialistas en cuidados paliativos; en este hospital la cirugía oncológica la realizan los cirujanos generales, ginecólogos y urólogos (según el tipo de cáncer).

Esta red cuenta con 4 hospitales regionales y 7 periféricos que colaboran en la atención del cáncer. Importante mencionar que en el Hospital México está ubicado el mayor centro de radioterapia (y que atiende a pacientes de las otras redes) que cuenta con equipos de tele terapia (aceleradores lineales, bombas cobaltos, braquiterapia de alta tasa y un equipo de terapia superficial); se espera para mediados del 2013 estén en funcionamiento dos aceleradores lineales más.

Red Este

La red Este, cuyo hospital de mayor complejidad es el Hospital Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia, atiende el 31% de la población nacional y además de este hospital cuenta con 2 hospitales regionales y 2 periféricos. El DHO de esta red está compuesto por especialistas en cirugía oncológica, especialistas en oncología médica y en hematología, además de contar en este hospital con especialistas en gineco-oncología que atienden el cáncer ginecológico, y los especialistas en urología que atienden el cáncer prostático.

Además esta red tiene el Centro Nacional de Detección de Cáncer Gástrico, ente que se formó, en colaboración con el Gobierno de Japón, ubicado en el hospital Max Peralta en la provincia de Cartago, por ser la zona geográfica de mayor incidencia de cáncer gástrico; este centro cuenta con cirujanos oncólogos y oncología médica, aparte de cirujanos generales que atienden esta población.

En lo que respecta a los recursos disponibles para la aplicación de quimioterapia esta red dispone de 2 hospitales que aplican el tratamiento. El Hospital Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia y el Hospital Max Peralta de Cartago.

Red Sur

Para la red Sur el hospital de mayor complejidad es el Hospital San Juan de Dios que cuenta con un DHO compuesto por cirujanos oncólogos, especialistas en oncología médica, en radioterapia, en hematología y en cuidados paliativos, además de especialistas en ginecología oncológica.



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
AUDITORIA INTERNA
Tel.: 2539-0821 - Fax: 2539-0888
Apdo: 10105

Cuenta con un hospital regional y cuatro periféricos que no disponen de especialistas en oncología médica ni quirúrgica. Para la aplicación de tratamiento de quimioterapia en esta red se aplica en el Hospital San Juan de Dios que dispone de profesionales de farmacia y técnicos capacitados para la preparación de este tipo de tratamiento.

Además en lo que respecta a radioterapia este hospital cuenta con una bomba de cobalto y un equipo TAC simulador para la atención de los pacientes de la red que requieran este tratamiento.

Hospital Nacional de Niños

En la institución todo paciente menor de 13 años con sospecha o diagnóstico de cáncer, es atendido en el Hospital Nacional de Niños que es parte de los hospitales especializados del sistema. Este hospital también cuenta con un DHO que dispone de cirujanos oncólogos, oncología médica y hematología.

El Hospital Nacional de Niños cuenta con 314 camas de las cuales el aproximadamente 9% es ocupado por pacientes atendidos por el DHO. Este departamento tiene asignado profesionales en enfermería, auxiliares de enfermería, asistentes de pacientes en la atención hospitalaria.

Para la aplicación de quimioterapia cuenta con 10 espacios físicos que atienden un promedio de 42 pacientes diarios y cuyo tratamiento es preparado por 3 profesionales en farmacia y 1 técnico. En caso de requerir radioterapia se coordina con el Hospital México. Algo importante de rescatar es que este departamento cuenta en su ámbito socio psicológico con la colaboración de 2 trabajadoras sociales y 2 psicólogas capacitadas en el tema oncológico.

HALLAZGOS

1. DE LA EVALUACIÓN Y CUMPLIMIENTO DE LA PLANIFICACIÓN ESTRATÉGICA RELACIONADA CON LA ATENCIÓN DEL CÁNCER

El Plan Táctico Operativo 2015-2018 de la Gerencia Médica, define los objetivos gerenciales, estrategias e indicadores a cumplir por esa Gerencia, a partir de los recursos disponibles. En ese sentido, se planteó para el Objetivo Gerencial “Incrementar la sobrevida de las personas con cáncer mediante la detección temprana, control y rehabilitación”, seis productos específicos a desarrollar según se puede apreciar en el Cuadro N°1.



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
AUDITORIA INTERNA
Tel.: 2539-0821 - Fax: 2539-0888
Apdo: 10105

CUADRO N°1
PRODUCTOS E INDICADORES FORMULADOS RELACIONADOS CON LA ATENCIÓN DEL CÁNCER
PLAN TÁCTICO OPERATIVO GERENCIAL 2015-2018

Producto	Indicador	Formulación				Periodo
		2015	2016	2017	2018	
Prueba de tamizaje para cáncer de colon en personas de 45 a 74 años implementada	Porcentaje de cobertura institucional de tamizaje de cáncer de colon en personas de 45 a 74 años	0%	3%	3%	4%	10%
Cáncer gástrico con detección temprana a nivel nacional	Porcentaje de casos de cáncer gástrico diagnosticados en etapa temprana	0%	3%	3%	4%	10%
Prueba de laboratorio para la detección del Virus del Papiloma Humano (VPH) en mujeres de 30 a 64 años implementada en la Región Chorotega	Porcentaje de cobertura de la prueba de VPH en mujeres de 30 a 64 años	0%	28%	7%	10%	45%
Cobertura de exámenes de papanicolau (PAP) en mujeres de 35 años y más aumentada a nivel nacional	Porcentaje de incremento de cobertura del papanicolau en mujeres de 35 años y más	3.7%	3.8%	3.7%	3.8%	15%
Mamografías a nivel nacional incrementadas, con énfasis en mujeres de 45 a 69 años	Número de mamografías incrementadas	23.442	13.000	11.044	25.000	82.889
Aumento de la cobertura del proceso de rehabilitación orientada a mitigar los efectos del tratamiento del cáncer	Porcentaje de cobertura del proceso de rehabilitación en personas con secuelas por cáncer	0%	0%	5%	5%	10%

Fuente: Elaboración propia con base en PTOG 2015-2018.

Producto de la revisión por parte de esta Auditoría del documento “Informe de Seguimiento Anual 2016 al Plan Táctico Operativo Gerencial (PTOG) 2015-2018” elaborado por la Gerencia Médica, se determinaron debilidades en cuanto al análisis efectuado a los logros en uno de los productos gerenciales, así como el incumplimiento de la meta programada en dos productos gerenciales, todos relacionados con el cáncer según se indica a continuación:

1.1 PRUEBA DE TAMIZAJE PARA CÁNCER DE COLON EN PERSONAS DE 45 A 74 AÑOS IMPLEMENTADA

Para el producto “Prueba de tamizaje para cáncer de colon en personas de 45 a 74 años implementada”, el indicador definido para medir su cumplimiento corresponde al “Porcentaje de cobertura institucional



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
AUDITORIA INTERNA
Tel.: 2539-0821 - Fax: 2539-0888
Apdo: 10105

de tamizaje de cáncer de colon en personas de 45 a 74 años”, estableciéndose en 3% para el 2016. El Informe de Seguimiento Anual 2016 al PTOG indica que el logro fue “3% detectado”, es decir se logró la meta programada, señalándose por parte de la Gerencia Médica que corresponde al 3% de la población adulta de 50 a 74 años del Área de Salud Los Santos que fue donde se realizaron 220 invitaciones en el año 2016 para que los pacientes se efectuaran la prueba de tamizaje. Se indica además, como parte de las actividades desarrolladas para el logro de la meta, la autorización para el uso de la invitación de participación como equivalente de la orden de laboratorio para realizar la prueba de sangre oculta en heces, es decir la prueba de tamizaje.

Además de lo anterior, se indica como parte del análisis:

“En este momento, a nivel institucional, las dos iniciativas de tamizaje de cáncer colorrectal son: la que está siendo implementada en la zona de Los Santos y la del proyecto “Tamizaje del cáncer colorrectal, por detección de sangre oculta en heces con test inmunológico” en cinco áreas de salud prioritarias por impacto epidemiológico.

Considerando que en la institución no es posible a la fecha determinar la proporción de pruebas de sangre oculta en heces que se indican con fines de detección temprana, la línea base de cobertura para la realización de esta prueba es cero.

Con base en lo anterior, aunque el proyecto en las cinco áreas de salud prioritarias no ha iniciado debido a demora en el proceso de licitación para la compra de la prueba inmunológica de sangre oculta en heces, la población en la zona de Los Santos ha formado parte de un proceso de invitación activa semanal desde julio del 2016. Por lo tanto, se puede considerar la meta de cobertura para el 2016 como “De acuerdo a lo programado”.

No obstante lo señalado, no se especifica en ese análisis la cantidad de pruebas de tamizaje efectivas realizadas producto de esa invitación en el Área de Salud Los Santos, por lo que no se podría inferir que el haber invitado a 220 usuarios a realizarse la prueba de tamizaje, significaría que esa cantidad fueron realmente efectuadas. En ese sentido, es pertinente recordar que las pruebas de tamizaje tienen como objetivo detectar tempranamente una patología crónica en un individuo o una población, en éste caso el cáncer de colon, por lo que resulta imprescindible la realización de la misma para poder realizar el tamizaje de la población de riesgo.

1.2 PRUEBA DE LABORATORIO PARA LA DETECCIÓN DEL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO (VPH) EN MUJERES DE 30 A 64 AÑOS IMPLEMENTADA EN LA REGIÓN CHOROTEGA

De conformidad con los parámetros de evaluación definidos, el estado de esta meta se estableció como insuficiente dado a que solo se logró un 0,2% de pruebas (61 pruebas de ADN a mujeres que presentaron lesiones premalignas), por lo que se incluyó en el Plan de Mejora para metas con rezago. Tal y como se



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
AUDITORIA INTERNA
Tel.: 2539-0821 - Fax: 2539-0888
Apdo: 10105

observa en el cuadro 3, el indicador definido corresponde al “Porcentaje de cobertura de la prueba de VPH en mujeres de 30 a 64 años” con una meta de 28% para 2016.

Se señalan como causas del incumplimiento:

“(…)

1. *La prueba debe ser comprada mediante licitación y debe procederse a cumplir todo lo estipulado en la Ley de Contratación Administrativa, está en curso la compra.*
2. *Se debe contar con un profesional 3 en Microbiología para el Centro Nacional de Citología, donde se van a procesar las pruebas y se están haciendo los trámites para solicitar esta plaza ante la Gerencia Médica.*
3. *El Centro de Citologías debe ser autorizado por el Colegio de Microbiólogos y Química Clínica de Costa Rica, de acuerdo con la ley General de Salud, la Norma 30700, la Ley 5462 Estatuto de Servicios de Microbiología y Decreto Ejecutivo 21034 por lo que deberá llenar los requisitos que estipulan éstos.”*

Si bien se indica en el Informe de Seguimiento que el mayor atraso en el logro de la meta programada para este producto, es la no disposición de la prueba de ADN/VPH para realizar las mismas y que está en curso la compra, preocupa a esta Auditoría el rezago señalado puesto que tal y como se indicó líneas arriba, la meta programada para 2016 fue de 28% y únicamente se logró realizar un 0,2% de las pruebas, situación que genera que se deba considerar por parte de la Gerencia Médica los aspectos señalados, a fin de establecer las acciones necesarias para lograr la puesta al día en relación con el producto definido.

1.3 MAMOGRAFÍAS A NIVEL NACIONAL INCREMENTADAS CON ENFASIS EN MUJERES DE 45 A 69 AÑOS

Se estableció como indicador para este producto el “Número de mamografías incrementadas”, con una meta para 2016 de 13.000 mamografías. En el análisis efectuado por la Gerencia Médica en el Informe de Seguimiento Anual 2016 al PTOG, se indica que esa meta se considera insuficiente por cuanto se efectuaron 8.940 mamografías con proyección a diciembre 2016.

En ese sentido, se indica que según la información suministrada por el Área de Estadística de Salud de la institución, la producción estimada de mamografías para 2016 es de 142.771 y para el 2015 fue de 133.831, por lo tanto la diferencia (incremento) sería de 8.940 de las 13.000 pactadas para el periodo 2016 (rezago de 4060 mamografías). Se señalan además diferentes causas que generaron el impacto negativo en la meta pactada así como medidas correctivas a efectuar. Por lo anterior se incluyó en el Plan de Mejora para metas con rezago.



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
AUDITORIA INTERNA
Tel.: 2539-0821 - Fax: 2539-0888
Apdo: 10105

La Ley General de Control Interno establece en el artículo 8, como parte de las responsabilidades la Administración Activa para la consecución de los objetivos, el garantizar la eficiencia y eficacia de las operaciones.

Continúa ese mismo cuerpo normativo señalando en el artículo 15 relacionado con las actividades de control, en cuanto a los deberes de los jefes y titulares subordinados:

“a) Documentar, mantener actualizados y divulgar internamente, las políticas, las normas y los procedimientos de control que garanticen el cumplimiento del sistema de control interno institucional y la prevención de todo aspecto que conlleve a desviar los objetivos y las metas trazados por la institución en el desempeño de sus funciones.”

Las Normas Técnicas Plan Presupuesto, mayo 2014, establecen en el capítulo de definiciones:

“Planificación: Proceso de definición de objetivos y metas de desarrollo en tiempo y espacio determinados para la elaboración, ejecución y evaluación de los planes, programas y proyectos con miras al logro de esos objetivos y metas, utilizando racionalmente los recursos disponibles y potenciales. (RGSNP, MIDEPLAN, Decreto 37735)”

La citada norma también establece respecto a la Fase de Evaluación lo siguiente:

“Esta fase comprende el conjunto de normas y procedimientos sistemáticos y ordenados de carácter técnico, legal y administrativo, mediante los cuales se analiza y valoran en forma sistemática, objetiva y oportuna, los resultados físicos y financieros del Plan-Presupuesto de la unidad, con criterios de eficiencia, eficacia, economía y calidad.

La evaluación como parte de la rendición de cuentas, valora cuantitativa y cualitativamente el cumplimiento de los objetivos, metas y resultados alcanzados en el ejercicio presupuestario, en relación con lo esperado. Además, analiza la contribución de esos resultados al cumplimiento de la misión, políticas y objetivos institucionales, al desarrollo propio de la unidad y del país.”

La Gerencia Médica a través del oficio GM-AUDB-27083-2017 del 09 de agosto de 2017 remitió el oficio UEP-378-17 fechado 03 de agosto de 2017 suscrito por el Dr. Gonzalo Azúa Córdova, Director Ejecutivo del Proyecto de Fortalecimiento de la Atención Integral del Cáncer en la Red de la CCSS, en el cual se indica con respecto a la planificación estratégica relacionada con la gestión oncológica así como la evaluación al cumplimiento de la misma:

“Por el momento lo que está incluido en el Plan Estratégico Institucional 2015-2018 está vinculado con las metas del Plan Nacional de Desarrollo 2015-2018 y refiere a cinco metas asociadas a tipos de cáncer prioritarios en el eje 2. Fortalecimiento de la prevención, la detección temprana y la



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
AUDITORIA INTERNA
Tel.: 2539-0821 - Fax: 2539-0888
Apdo: 10105

vigilancia de enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT), incluyendo procesos de rehabilitación.

El producto esperado es que los “Servicios de salud que ejecuten acciones de prevención, detección temprana, oportuna y atención de las personas, con énfasis en trastornos mentales, cáncer y enfermedades crónicas no transmisibles.”

El programa asociado es sobre la detección temprana, control y rehabilitación de las personas con cáncer.

Los Proyectos son:

P3. Cobertura de examen de Papanicolaou a nivel nacional.

P4. Mamografías a nivel nacional.

P5. Prueba de laboratorio para la detección del Virus de Papiloma Humano (VPH) en la Región Chorotega.

P6. Detección temprana de cáncer gástrico a nivel nacional.

P7. Prueba de tamizaje para cáncer de colon.

P8. Cobertura del proceso de rehabilitación orientada a mitigar los efectos del tratamiento del cáncer. (...)

El Dr. Roger Ballester Harley, Director de Planificación Institucional, mediante oficio DPI-547-16 del 14 de noviembre de 2016⁴, remitido a la Dra. María Eugenia Villalta Bonilla, Gerente Médica, indicó respecto a Informe de Seguimiento al Plan Táctico Operativo Gerencial:

“Respecto con los resultados obtenidos, es necesario indicar que la puntuación general del plan pasó de un 74.70% en el segundo semestre del 2015 al 50.00% de cumplimiento de los indicadores programados en el I semestre del 2016, lo que muestra un decrecimiento en el porcentaje global de cumplimiento. Este resultado puede interpretarse como una alerta de alarma al plan, de acuerdo con los parámetros de evaluación utilizados, es decir, la gerencia debe implementar acciones correctivas, soluciones e intervenciones que permitan subsanar la materialización de los riesgos en la ejecución de acciones, o bien, hacer un replanteamiento sobre lo que se ha formulado en el plan.”

La situación descrita evidencia debilidades relacionadas con el control al cumplimiento de indicadores programados, así como en el proceso de evaluación de uno de los mismos. Específicamente para los productos “Prueba de laboratorio para la detección del VPH en la Región Chorotega” y “Mamografías a nivel nacional incrementadas”, tal y como se indicó, las metas alcanzadas en 2016 fueron insuficientes de conformidad con lo programado. Por otra parte, en lo que respecta al producto

⁴ Aportado a esta Auditoría mediante oficio DPI-443-17 del 26 de junio de 2017.



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
AUDITORIA INTERNA
Tel.: 2539-0821 - Fax: 2539-0888
Apdo: 10105

“Prueba de tamizaje para cáncer de colon”, el análisis efectuado mediante el cual se justifica que la meta fue cumplida, no reúne a criterio de esta Auditoría elementos específicos que permitan establecer claramente, la cantidad real de pruebas de tamizaje realizadas a efectos de conocer la cobertura alcanzada para el periodo definido.

Las debilidades relacionadas con el proceso de evaluación de los indicadores establecidos en el PTOG, pueden generar información sesgada y errónea respecto a los verdaderos logros obtenidos para determinados programas, así como el alcance real de los mismos en la población. Por otra parte, si bien los productos que resultaron con metas insuficientes fueron incluidos por la Gerencia en el Plan de Mejora para metas con rezago, esa situación limita el desarrollo de las acciones estratégicas establecidas en cuanto a la detección temprana del cáncer, lo cual afecta no solo la oportunidad de atención de la población, sino que eventualmente incrementa los costos asociados a la atención de los pacientes con patologías oncológicas.

2. DE LA ORGANIZACIÓN INSTITUCIONAL PARA LA ATENCIÓN DEL CÁNCER

Se determinó que la Junta Directiva de la Institución solicitó a la Gerencia Médica analizar la conformación y funciones del Consejo Oncológico Institucional (COI), y elaborar una propuesta de reorganización y fortalecimiento técnico y organizacional del mismo, siendo que mediante oficio GM-SJD-25376-17 del 07 de julio de 2017, remitido a la Secretaria de Junta Directiva, esa Gerencia señaló la imposibilidad para cumplir con lo solicitado dado lo indicado en el artículo 24° de la sesión N°8795 del 11 de setiembre de 2016, referente a la suspensión de elaboración y aval de estudios que modifiquen la estructura funcional y organizacional del nivel central debido al proceso de reestructuración. Esto según consulta efectuada por esa Gerencia Médica al Dr. Gonzalo Azúa Córdoba, Director Ejecutivo del Proyecto de Fortalecimiento de la Atención Integral del Cáncer en la Red de la CCSS.

La solicitud planteada por la Junta Directiva mediante el artículo 3° de la sesión N°8669 del 14 de octubre de 2013, surge producto de una exposición relacionada con la atención institucional del cáncer efectuada en la citada sesión por parte de la Dra. Marjorie Obando Elizondo, en ese entonces Coordinadora Técnica del Programa Institucional de Atención al Cáncer y en la que se indicó, entre otros aspectos, que el modelo de funcionamiento para la atención de esa patología presentaba duplicidad de funciones y de objetivos, lo cual dificultaba el logro de resultados.

Posteriormente, en sesión de Junta Directiva del 13 de marzo de 2014⁵, la Gerencia Médica presenta una propuesta de reordenamiento al modelo de atención del cáncer a nivel institucional señalando, entre otros, que existe fragmentación, duplicidad y traslape de funciones entre los diferentes componentes definidos en el Perfil Funcional para la Atención del Cáncer, es decir COI, CTC y el Proyecto Fortalecimiento de la Atención Integral del Cáncer en la Red Oncológica. En virtud de lo anterior, la Junta

⁵ Artículo 32° de la sesión N°8701 del 13 de marzo de 2014.



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
AUDITORIA INTERNA
Tel.: 2539-0821 - Fax: 2539-0888
Apdo: 10105

Directiva acordó:

*“(...) habiéndose realizado la presentación, por parte de la Dra. Marjorie Obando Elizondo, Coordinadora del Programa Institucional del Cáncer, en cuanto a la propuesta de reorganización y fortalecimiento técnico y organizacional, del Consejo Oncológico Institucional (COI), según el citado oficio número GM-SJD-4911-2014, la Junta Directiva –en forma unánime- **ACUERDA** dar por recibida la propuesta de reorganización y fortalecimiento técnico y organizacional del Consejo Oncológico Institucional (COI), con lo cual se da por atendido lo instruido en el artículo 3° de la sesión N°8669, celebrada el 14 de octubre del año 2013.*

Asimismo, teniendo presente que este órgano colegiado ve con buenos ojos la citada propuesta y considerando que es necesario un análisis de carácter legal, así como técnico y organizativo, por parte de la Dirección de Desarrollo Organizacional, para que sea aprobada por la Junta Directiva; que dicha propuesta debe estar debidamente vinculada y planteada en el marco de la reestructuración de la Gerencia Médica, se acuerda instruir a la Gerencia Médica para que se realicen los estudios técnicos y legales de la propuesta en referencia, ya que, como se ha indicado, se hace necesario contar con el análisis legal y técnico y organizativo; éstos últimos por parte de la Dirección de Desarrollo Organizacional. Una vez que se cuente con dichos estudios se someterá a la Junta Directiva para su consideración y aprobación.

Sometida a votación la moción para que la resolución se adopte en firme es acogida unánimemente. Por tanto, el acuerdo se adopta en firme.”

Las Normas de Control Interno para el Sector Público, en el apartado 2.1 “Ambiente de control” lo siguiente:

“El jerarca y los titulares subordinados, según sus competencias, deben establecer un ambiente de control que se constituya en el fundamento para la operación y el fortalecimiento del SCI, y en consecuencia, para el logro de los objetivos institucionales. A los efectos, debe contemplarse el conjunto de factores organizacionales que propician una actitud positiva y de apoyo al SCI y a una gestión institucional orientada a resultados que permita una rendición de cuentas efectiva, incluyendo al menos lo siguiente:

Una apropiada estructura organizativa acorde con las necesidades y la dinámica de las circunstancias institucionales.”

Continúa ese mismo cuerpo normativo indicando en la norma 2.5 referente a la estructura organizativa:

“El jerarca y los titulares subordinados, según sus competencias y de conformidad con el ordenamiento jurídico y las regulaciones emitidas por los órganos competentes, deben



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
AUDITORIA INTERNA
Tel.: 2539-0821 - Fax: 2539-0888
Apdo: 10105

procurar una estructura que defina la organización formal, sus relaciones jerárquicas, líneas de dependencia y coordinación, así como la relación con otros elementos que conforman la institución, y que apoye el logro de los objetivos. Dicha estructura debe ajustarse según lo requieran la dinámica institucional y del entorno y los riesgos relevantes.”

El documento “Perfil Funcional para la Atención del Cáncer”, elaborado en 2009 por la Dirección de Desarrollo Organizacional, la Dirección de Proyección de Servicios de Salud y la Coordinación Técnica del Cáncer, en atención al artículo 18° de la sesión N°8294 del 30 de octubre de 2008 y el artículo 9° de la sesión N°8317 del 22 de enero de 2009, indica entre otros:

“Para lograr una prestación de servicios oportuna y de calidad en la prevención y atención del cáncer, es fundamental que los diversos componentes que interactúan en los ámbitos estratégico, técnico y operativo funcionen en forma articulada.

En el ámbito estratégico le corresponde a la Gerencia Médica valorar y aprobar las estrategias, las políticas, los planes, proyectos y programas de ámbito institucional en materia oncológica, propuestos por el Consejo Oncológico Institucional y definir los recursos requeridos para fortalecer la atención del cáncer, y a las restantes Gerencias, realizar las acciones estratégicas en sus respectivos ámbitos de competencia, para lograr mayor efectividad en la prestación de los servicios a los pacientes que presentan esta enfermedad.

En el ámbito técnico los componente definidos son responsables, cada uno en su ámbito de competencia, de otorgar la asesoría correspondiente, proponer las estrategias, políticas, planes, proyectos y programas, elaborar la regulación, la normativa técnica, los protocolos y guías de atención, articular esfuerzos y acciones, otorgar el apoyo en infraestructura y tecnologías, en el suministro de insumos médicos, medicamentos, equipamiento y determinar el grado de invalidez de los pacientes, con esta patología, entre otros factores.

En el ámbito operativo le compete a las unidades prestadoras de servicios de salud a los usuarios, realizar las actividades de promoción, de prevención, de detección temprana, la atención médica al paciente, la referencia contrarreferencia, el apoyo psicosocial, la rehabilitación y los cuidados paliativos.”

El documento denominado “Actualización del Análisis General Evaluativo de la Reestructuración de la Gerencia Médica y elaboración de Manuales de Organización de las Direcciones adscritas”, aprobado por la Junta en el artículo 12° de la sesión N°8244 celebrada en abril 2008, señala que el nivel Gerencial:

“Es responsable de la gestión estratégica para la provisión de los servicios de salud. Define las prioridades y los lineamientos generales para promover y fortalecer la prestación de los servicios de salud en las unidades proveedoras en el ámbito institucional.”



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
AUDITORIA INTERNA
Tel.: 2539-0821 - Fax: 2539-0888
Apdo: 10105

La Dra. Marjorie Obando Elizondo, Jefe del Departamento de Hemato-Oncología del Hospital México y miembro del COI indicó a esta Auditoría:

“(...) es mi criterio que no ha sido posible lograr alcanzar el cumplimiento de los objetivos propuestos, partiendo por la dificultad para la organización a lo interno en cada uno de los componentes, entre sí como modelo de atención y aún más en su interrelación con otros componentes (Direcciones y Gerencias de la Institución). A partir del año anterior técnicamente la CTC y la Unidad Ejecutora técnicamente son una misma entidad ya que se encuentran bajo la misma dirección.

Considero que los resultados son inferiores a los que se plantearon en el momento de la aprobación de este modelo. Es necesario se realice una valoración del modelo, actividad necesaria, como monitoreo o evaluación. (...)

Como miembro del COI identifiqué la falta de definición de competencias en cáncer, lo cual impide que la gestión sea sumatoria y concordante entre cada componente del modelo. No existe una agenda de trabajo conjunta con base a objetivos institucionales. Es difícil para el COI abordar temas más allá de los relacionados directamente con la problemática asistencial en el tercer nivel de atención.”

Por su parte, el Dr. Juan Manuel Carrillo Henchoz, Jefe del Departamento de Hemato-Oncología del Hospital Nacional de Niños y también miembro del COI señaló:

“Mi opinión es que debería revisarse lo referente a las acciones definidas en el perfil funcional de los diferentes componentes, con el propósito de mejorar aspectos de organización y principalmente coordinación, toma de decisiones y ejecución de acciones oportunas. El COI debería ser una instancia que permanentemente informe y asesore a la Gerencia Médica respecto a la situación oncológica, en temas como capacitación, elaboración de proyectos, formación y distribución del recurso humano, necesidades de la red por ejemplo en equipo o insumos, y que la Gerencia a partir de esos criterios técnicos, tome las decisiones pertinentes y en forma oportuna.

Se ha mejorado, sin embargo no hemos llegado al nivel que un paciente con cáncer necesita, estos pacientes deben ser considerados como una emergencia médica que requieren atención inmediata. Los jefes de los Departamentos de Hemato-oncología no tenemos capacidad real de involucrarnos en nuestra red, no existe el apoyo requerido de equipo humano para atender a la red y coordinar aspectos propios de la misma. No hay claridad sobre las acciones que se deben hacer en cada nivel de la red y esto es básico para organizar la atención y ordenarla, así como referir los pacientes según corresponda y establecer responsabilidades. En el caso de los niños tenemos la ventaja de que al ser el único hospital pediátrico, todos los pediatras que se forman pasan por nuestro Servicio



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
AUDITORIA INTERNA
Tel.: 2539-0821 - Fax: 2539-0888
Apdo: 10105

donde se sensibilizan, capacitan y conocen del cáncer en niños, esto permite que una vez que se van a trabajar a otras partes de la red, se mantenga comunicación y se puede coordinar la referencia en forma fluida de los pacientes sospechosos; esto no ocurre en el caso de los adultos, razón por la cual se observan casos captados en forma avanzada.”

Mediante oficio UEP-338-2017 CTC-85-2017 del 20 de junio de 2017, el Dr. Gonzalo Azúa Córdoba, Director Ejecutivo del Proyecto de Fortalecimiento de la Atención Integral del Cáncer en la Red de la CCSS, remitido a la Gerencia Médica bajo el asunto “Recordatorio cumplimiento acuerdo Junta Directiva Artículo N°32 Sesión N°8701”, indicó en relación al tema:

“2. En atención a lo instruido, la GM solicita criterio técnico-organizacional a la Dirección de Desarrollo Organizacional el 07 de mayo del 2014 (GM-S-3311-14) en relación con la “Propuesta de Reorganización de la Atención Integral del Cáncer”.

La DDO responde el 05 de noviembre del 2015 (AEOR-0121-2015) emitiendo el siguiente criterio:

“...En relación de los elementos expuestos es nuestro criterio técnico, que previo a realizar una evaluación organizativa del Consejo Oncológico Institucional, por parte de la DDO, a efecto de plantear ajustes al Perfil Funcional para la Atención del Cáncer, la Gerencia Médica debe implementar en forma efectiva dicho perfil, según lo establecido en el documento aprobado por la Junta Directiva en el artículo 3, acuerdo primero de la sesión N 8371 de agosto de 2009.

Los aspectos planteados en la propuesta de reorganización de la Atención del Cáncer relacionados con el fortalecimiento técnico y organizacional que afectan el funcionamiento del Consejo Oncológico Institucional, consideramos que los mismos corresponden a problemas de gestión, tanto a nivel del COI como de la Gerencia Médica, que requieren mejorarse a lo interno, para fortalecer el accionar de la Institución en la atención de esta patología, desde los elementos normativos del nivel central, hasta los mecanismos de coordinación y de operación en los diversos establecimientos de salud, orientados en todo momento a beneficiar a las personas, mediante el desarrollo efectivo de los programas de prevención, curación, rehabilitación, entre otros.”

3. Este criterio de la DDO, es enviado por la GM con fecha 16 de diciembre del 2015 (GM-S-54319-15) a la Coordinación Técnica del Cáncer (CTC) y al Proyecto de Fortalecimiento del Cáncer (UEP), en ese momento coordinada por el Dr. Gonzalo Azúa Córdoba y dirigida hasta ese día por el Dr. Luis Bernardo Sáenz respectivamente, con el objetivo de “...sus aportes para avanzar en el tema” recibándose el 05 de enero del 2016. Estas unidades, responden en conjunto el 18 de febrero del 2016 mediante oficio CTC- 40-16 - UEP-106 -16 (ya para ese momento la UEP es coordinada por el Ing. Christopher Martínez Calvo), en la cual se propone la integración de ambas unidades como



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
AUDITORIA INTERNA
Tel.: 2539-0821 - Fax: 2539-0888
Apdo: 10105

parte de una mejora en la organización institucional ya que se considera que el unificar la unidad técnica y la unidad ejecutora, optimizará los recursos (sic) existentes para lograr una mayor agilidad en la implementación de las acciones encaminadas a mejorar los procesos de atención, enfrentar el problema de la persona con cáncer y dar soporte al principio de que el cáncer es una prioridad institucional.

4. La GM mediante oficio GM-S-8336-16 del 29 de febrero del 2016 manifiesta que: "... concuerda con su propuesta de aprovechar la reestructuración a nivel central para avanzar en el tema, con la cual, les agradezco fortalecer la propuesta antes remitida con su visión de unificación de la Coordinación Técnica y el Proyecto de Fortalecimiento de la Atención Integral del Cáncer; además de algunos otros elementos que consideren pertinentes para el mejoramiento de este programa prioritario."

5. La propuesta plantea en conjunto CTC y UEP (ambas dirigidas en ese momento por el Dr. Gonzalo Azúa Córdova) en la reunión conjunta mensual con la Presidencia Ejecutiva (PE) y Gerencia Médica, el 12 de octubre del 2016 y consiste esencialmente en la integración estructural y funcional de ambas en una sola unidad e incluye:

- a. Jefatura unificada.*
- b. Conformación de una Oficina de Dirección de Proyectos (PMO por sus siglas en inglés).*
- c. Creación de diferentes comisiones técnicas que aborden la temática relacionada con cáncer y enfermedades asociadas con el consumo de tabaco respondiendo al origen y destino de los fondos de la Ley 9028.*
- d. Creación de un equipo técnico especializado en formulación y planificación de proyectos.*
- e. Desarrollo de programas bajo el concepto de satisfacción de las necesidades dentro del proceso de atención de las personas con enfoque de red.*
- f. Gestión de las iniciativas bajo el concepto de portafolio de proyectos.*
- g. Inclusión dentro de la estructura organizacional de la unidad:*
 - a. Dirección de la PMO.*
 - b. Administración del Portafolio.*
 - c. Administración Financiera.*
 - d. Dirección o jefatura de proyecto.*
 - e. Encargados del programa.*
 - f. Coordinación de comisión técnica.*

La propuesta se rechaza dado que incluía elementos que modificaban la estructura organizacional y la institución se encontraba en ese momento (e incluso actualmente) en un proceso de reestructuración del nivel central, en concordancia con el artículo N° 24 de la sesión N° 8795, acuerdo N° 5, del 11 de setiembre del 2015, que indica:



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
AUDITORIA INTERNA
Tel.: 2539-0821 - Fax: 2539-0888
Apdo: 10105

“Suspender temporalmente y por el período que se desarrolle el “Proyecto de Reestructuración Organizacional del nivel central de la CCSS”, a cargo de la organización que se contrate para ello, la elaboración y aval de estudios que modifiquen la estructura funcional y organizacional del nivel central, por parte de la Dirección de Desarrollo Organizacional”

Por lo anterior, se propone presentar una nueva propuesta centrada en los componentes funcionales de la misma.

6. En la reunión conjunta con PE y GM del 15 de diciembre del 2016 se presenta la nueva propuesta que rescata los elementos funcionales de la propuesta inicial y que consiste en conformar comisiones técnicas que aborden el tema de enfermedades respiratorias y cardiovasculares asociadas con el consumo de tabaco y que trabajen lideradas desde la UEP para generar proyectos que respondan a las necesidades surgidas dentro del proceso de atención de las diferentes enfermedades asociadas con el consumo de tabaco y bajo un concepto de red. Los proyectos serán administrados desde la UEP en forma de un portafolio de proyectos para desarrollar en periodos de 4 a 5 años. La propuesta es aceptada.

7. En la reunión conjunta con GM (realizadas semanalmente) del 19 de enero del 2017, se plantea la iniciativa de conformar comisiones técnicas, empezando con la de enfermedades respiratorias siendo que ya existe una comisión para la atención de enfermedades cardiovasculares (Comisión Intergerencial para la Atención Integral de Patología Cardiovascular). La GM avala la propuesta.

8. Se presenta el plan de trabajo para el Programa de Enfermedades Respiratorias Asociadas con el Consumo de Tabaco el 05 de mayo del 2017, y luego el 05 de junio del 2017, se presenta con la modificación solicitada por GM (UEP-228-17 y UEP-275-17)

9. La GM avala el Programa de Enfermedades Respiratorias mediante oficio del 12 de junio 2017 (GM-MDA-24143-17).

Como queda claro en la crónica anterior, se la ha dado seguimiento a la instrucción de la JD tanto por esta unidad como por parte de la PE y GM; esta última ha participado directamente en cada una de las decisiones relacionadas con las diferentes etapas que se han dado dentro de la propuesta. Es importante recalcar que dado la disposición de la JD de no atender propuestas que involucren modificación en la estructura organizacional mientras la Institución este llevando a cabo la reestructuración del nivel central, se continúa trabajando en la propuesta funcional la cual es liderada por la GM.”

De conformidad con lo indicado por el Dr. Azúa Córdoba en el oficio previamente señalado, la Dirección de Desarrollo Organizacional emitió criterio técnico señalando problemas de gestión, tanto a nivel del



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
AUDITORIA INTERNA
Tel.: 2539-0821 - Fax: 2539-0888
Apdo: 10105

COI como de la Gerencia Médica, que requerían mejorarse a lo interno para fortalecer el accionar de la institución en la atención del cáncer. Por otra parte, si bien se indica por parte del Dr. Azúa Córdoba, que la propuesta de integración funcional entre la CTC y la UEP se ha continuado trabajando en conjunto con la Gerencia Médica, no se dispone de información relacionada con otras acciones que hayan sido efectuadas específicamente a nivel del COI, en cuanto al proceso de reestructuración y ordenamiento requeridos particularmente para ese componente por la Junta Directiva. Si bien es claro, actualmente existen limitaciones para efectuar estudios que modifiquen la estructura funcional y organizacional del nivel central, dicha situación considera esta Auditoría no debe convertirse en obstáculo, para que la Gerencia Médica realice acciones específicas que permitan mejorar la gestión de los procesos relacionados con la atención del cáncer que incluyan al COI y eventualmente otros componentes, en caso de estimarse conveniente.

Es pertinente indicar que mediante oficio 53579 del 21 de agosto de 2017 se solicitó a la Gerencia Médica información relativa al COI, tales como las agendas y actas de las sesiones ordinarias y extraordinarias, la programación anual de actividades, ambas de 2016 y primer semestre de 2017, así como la evaluación al cumplimiento de lo programado en 2016; siendo que a la fecha de elaboración del presente informe, dicha información no fue entregada para su análisis por parte de éste Órgano.

Por tratarse el cáncer de una de las principales patologías que genera morbimortalidad en la población, con importantes repercusiones en la salud pública así como en los recursos que deben ser destinados para su atención, resulta fundamental que las estrategias de prevención, detección temprana y tratamiento desarrolladas por la institución sean altamente costo-efectivas. En ese sentido, los esfuerzos institucionales, liderados por la Gerencia Médica como ente técnico del más alto nivel, deben estar orientados a fortalecer la prestación de los servicios, evitar estructuras paralelas, articular e integrar las diversas instancias y esfuerzos, de manera que permitan solventar deficiencias y utilizar en forma racional y planificada los recursos existentes.

3. DE LOS DEPARTAMENTOS DE HEMATO-ONCOLOGIA (DHO)

Mediante visita efectuada por esta Auditoría a los DHO ubicados en los hospitales Nacionales⁶, se identificaron situaciones que dificultan el accionar de los mismos, lo anterior de conformidad con el criterio externado por las respectivas Jefaturas y que a continuación se señalan:

Hospital Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia:

- Carencia de Recurso Humano: por ejemplo Cirujanos Oncólogos.
- Infraestructura inadecuada.
- Ausencia de capacitación a su red de atracción.

⁶ Hospital Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia, Hospital San Juan de Dios, Hospital México y Hospital Nacional de Niños.





CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
AUDITORIA INTERNA
Tel.: 2539-0821 - Fax: 2539-0888
Apdo: 10105

- No dispone de Servicio de Radioterapia.
- No dispone de Servicio de Atención Paliativa y Psicosocial propios⁷.

Hospital San Juan de Dios

- Carencia de recurso humano: hematólogos, cirujanos oncológicos, radioterapistas, físicos médicos, técnicos de radioterapia, dosimetristas, personal de enfermería y medicina general.
- Infraestructura inadecuada.
- Limitación en las horas disponibles de sala de cirugía.
- Mejoras en equipamiento.

Hospital México

- Ausencia del Servicio de Cirugía Oncológica.
- Carencia de recurso humano: personal administrativo, oncólogos, hematólogos, médicos de cuidados paliativos y medicina general.
- Ausencia de capacitación a su red de atracción.
- Aceleradores lineales insuficientes⁸.
- Infraestructura inadecuada.

Hospital Nacional de Niños

- Carencia de recurso humano: enfermería, trabajo social y cuidados paliativos.
- Ausencia de un programa de pasantía en oncología.

La Ley General de Control Interno⁹ 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;***

⁷ Recibe apoyo del Centro Nacional de Dolor y Cuidado Paliativo.

⁸ Dan apoyo a todos los hospitales nacionales.

⁹ Ley General de Control Interno, Artículo 8.



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
AUDITORIA INTERNA
Tel.: 2539-0821 - Fax: 2539-0888
Apdo: 10105

sistemas de saneamiento y de eliminación de residuos y otras especiales que procedan atendiendo a la naturaleza y magnitud de la operación del establecimiento.”(El destacado no pertenece al original)

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 I:

“Recibir atención en un ambiente limpio, seguro y cómodo.”

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 documento “Modelo Funcional y Organizacional del Departamento de Hemato-Oncología en los Hospitales Nacionales Generales y Hospital Nacional de Niños”, elaborado por la Dirección de Desarrollo Organizacional en atención a los acuerdos de Junta Directiva, en el artículo 18° de la sesión N° 8294 celebrada el 30 de octubre de 2008 y en el artículo 9° de la sesión N° 8317 del 22 de enero de 2009, en el cual se señala entre otros aspectos como objetivos específicos:

“(…)

- Desarrollar una gestión técnica y administrativa eficiente y eficaz en la atención de la patología del cáncer, con un enfoque de red de servicios, que permita mejorar las condiciones de salud de las personas que presentan esta enfermedad.*
- Establecer acciones que contribuyan a otorgar una atención médica oncológica oportuna e integral y aplicar en forma efectiva los tratamientos de quimioterapia a las personas con padecimientos de cáncer que lo requieran.*
- Suministrar tratamientos especializados de radioterapia que permitan mejorar las condiciones de salud y la calidad de vida de las personas con cáncer.*
- Desarrollar procedimientos quirúrgicos oncológicos a los pacientes que lo requieran.”*

El Dr. Javier Barrientos González, Jefe del DHO del Hospital Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia manifestó además de los problemas relacionados con la infraestructura en la que se brindan los servicios a los usuarios, que:



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
AUDITORIA INTERNA
Tel.: 2539-0821 - Fax: 2539-0888
Apdo: 10105

“Se requiere formar cirujanos oncólogos y hematólogos (...), en cuanto a las necesidades de capacitación en la red, se requiere hacer un diagnóstico, para lo cual hay que visitarlos y establecer esas necesidades.”

El Dr. Luis Fernando Vásquez Castillo, Jefe del DHO del Hospital San Juan de Dios indicó:

“No se dispone de consultorios propios para cada especialidad, lo cual dificulta la planificación de las consultas (...), me parece que la consulta externa requiere una mejora de infraestructura que facilite la prestación del servicio (...).

En cuanto al requerimiento de salas de cirugía se requiere disponer de al menos dos salas diarias para poder llevar el tiempo de espera de cirugía a 30 días.

Se requiere dos aceleradores lineales y una unidad de cobalto. En Hematología se requiere una máquina de aféresis.”

Por su parte la Dra. Marjorie Obando Elizondo, Jefe del DHO del Hospital México manifestó:

“A nivel regional están identificadas las necesidades –de capacitación–, sin embargo no se ha logrado realizar ninguna gestión por varias razones, siendo principalmente debido a la falta de tiempo para desplazarse a la red como también a la falta de definición, conocimiento e implementación de las competencias del DHO hacia la red; lo anterior, en ambas partes.

Ninguno de los equipos de cobalto está en funcionamiento, los cuatro aceleradores lineales son insuficientes para brindar una atención oportuna a los pacientes, esto a pesar de los horarios existentes de 5 am a 12 media noche de lunes a sábado. Existe un alto riesgo de falla en esos equipos al ser utilizados en esas jornadas excesivas, lo cual de suceder afectaría de manera importante la población.

Actualmente la dotación de camas dadas al DHO corresponde a 36 camas de hospitalización, para los servicios de oncología 15 camas, hematología 19 camas y medicina paliativa 2 camas. Dicha dotación a la actualidad no es suficiente para satisfacer la demanda de internamientos, limitando la hospitalización oportuna de los pacientes con cáncer lo que ha generado que el tiempo de espera promedio para internamiento se triplicara.

(...) carencia tanto en espacio físico en consulta externa o muy malas condiciones de los consultorios para el trabajo, que al menos en la sección 14 no cumple ni siquiera con los requerimientos mínimos por salud ocupacional para la prestación de los servicios.”

El Dr. Juan Manuel Carrillo Henchoz, Jefe del DHO del Hospital Nacional de Niños indicó:



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
AUDITORIA INTERNA
Tel.: 2539-0821 - Fax: 2539-0888
Apdo: 10105

“Actualmente no contamos con una pasantía, sin embargo deberíamos de tenerlo a fin de capacitar y fortalecer a los profesionales en salud.

Considero que debe agilizarse el proceso de atención de los pacientes adultos en la red de servicios, de manera que se facilite la atención oportuna y la realización de procedimientos expeditos, ya que el paciente con cáncer no puede esperar.

Considero que es prioritario que la institución disponga de un centro adicional de radioterapia que permita dar apoyo a la labor que realiza el Hospital México, el cual según lo hemos revisado en el COI ya no da abasto en la atención, trabajando a doble turno.”

El hecho de que los Departamentos de Hemato-Oncología de los hospitales nacionales no dispongan de los recursos necesarios, según lo indicado por las jefaturas de los mismos, evidencia que las acciones institucionales efectuadas han sido insuficientes a fin de dotar a esas unidades especializadas de los elementos necesarios para su adecuado funcionamiento y operación, de conformidad con lo establecido por la institución en el “Modelo Funcional y Organizacional del Departamento de Hemato-Oncología en los Hospitales Nacionales Generales y Hospital Nacional de Niños”. Aunado a lo anterior, las acciones para establecer de manera integral e integrada, un trabajo coordinado en las redes de atracción lideradas por los hospitales nacionales no han sido efectivas, existiendo conforme lo señalado, limitaciones importantes que permitan articular esfuerzos con el nivel regional y local, y realizar acciones de manera conjunta y coordinada en beneficio de los pacientes.

La situación descrita, puede generar una eventual afectación en la atención de los pacientes con enfermedad oncológica, en razón de que las condiciones descritas no permiten garantizar que pueda darse una atención a lo largo de la red de servicios de salud con criterios de oportunidad, calidad, eficiencia, equidad y eficacia; lo cual además de impactar negativamente en el pronóstico de los pacientes e incrementar los costos asociados a la atención de su enfermedad, expone a la institución a una afectación de su imagen, así como eventuales conflictos médico legales.

4. DE LA LISTA DE ESPERA QUIRÚRGICA ONCOLÓGICA

A partir de la información suministrada¹⁰, se determinó que al 30 de junio de 2017 la institución tiene una lista de espera quirúrgica oncológica de aproximadamente 1245 pacientes, siendo crítica en los hospitales México (321 pacientes), San Juan de Dios (299 pacientes), San Rafael de Alajuela (168 pacientes) y Max Peralta (112 pacientes). Esos hospitales acumulan conjuntamente 900 pacientes, los cuales representan el 72.3% de la totalidad de pacientes en espera de cirugía (ver Cuadro N°2).

¹⁰ Oficios GM-AUDB-27558-2017 del 18 de agosto de 2017 y GM-UTLE-CPE-11839-2017 del 10 de agosto de 2017.





CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
AUDITORIA INTERNA
Tel.: 2539-0821 - Fax: 2539-0888
Apdo: 10105

Por otra parte y de conformidad con la información aportada, se evidenció que al 30 de junio de 2017 existían 260 pacientes que ingresaron a la lista de espera quirúrgica oncológica desde los años 2013, 2014, 2015 y 2016 aún sin resolver (20.8%). Por ejemplo se registra un caso de un paciente en el Hospital San Rafael de Alajuela que data desde 2013, un paciente en el Hospital Max Peralta y otros cuatro en el Hospital México, los cinco ingresaron a la lista desde 2014 según se puede apreciar en el siguiente cuadro.

CUADRO N°2
LISTA DE ESPERA QUIRÚRGICA ONCOLÓGICA SEGÚN CENTRO MÉDICO Y AÑO DE REGISTRO
CORTE AL 30 DE JUNIO DE 2017
CCSS

Centro	Año de Registro					Total
	2013	2014	2015	2016	2017	
Hospital México		4	16	61	240	321
Hospital San Juan de Dios			1	47	251	299
Hospital San Rafael de Alajuela	1		15	61	91	168
Hospital Max Peralta		1	5	30	76	112
Hospital Dr. Rafael A. Calderón Guardia				18	68	86
Hospital San Vicente de Paúl			5		53	58
Hospital Guápiles					45	45
Hospital Monseñor Sanabria				1	17	18
Hospital de las Mujeres					16	16
Hospital Escalante Pradilla				1	11	12
Hospital William Allen					12	12
Hospital Enrique Baltodano			3	5	3	11
Hospital Carlos Luis Valverde Vega					7	7
Hospital Nacional de Geriátrica					7	7
Hospital San Vito					5	5
Hospital Ciudad Neilly					4	4
Hospital La Anexión				2	1	3
Hospital San Carlos				1	2	3
Total	1	5	40	214	854	1245

Fuente: Oficio GM-UTLE-CPE-11839-2017.

La lista de espera se define como “la demanda expresada que no puede ser atendida en ese momento” y está formada por las personas que han solicitado recibir un servicio y se encuentran en espera, reflejan las deficiencias del modelo de atención actual al no existir planificación y moduladores de la demanda que



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
AUDITORIA INTERNA
Tel.: 2539-0821 - Fax: 2539-0888
Apdo: 10105

garantice seleccionar a los pacientes, de una forma efectiva, segura y eficiente sin necesidad de contar con una cama de hospitalización tradicional.¹¹

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

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

La Ley General de Control Interno¹² 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.

Por otra parte, la Sala Constitucional de la Corte Suprema de Justicia, en el Voto 0003-2006 del 6 de enero 2006, indicó:

“(…) III.- Derecho fundamental a la salud/ Evidentemente, cualquier retardo de los hospitales, clínicas y demás unidades de atención sanitaria de la Caja Costarricense del Seguro Social puede repercutir negativamente en la preservación de la salud y la vida de sus usuarios, sobre todo cuando éstos sufren de padecimientos o presentan un cuadro clínico que demandan prestaciones positivas y efectivas de forma inmediata. [...] Los órganos y entes públicos que prestan servicios de salud pública tienen la obligación imperativa e impostergable de adaptarlos a las necesidades particulares y específicas de sus usuarios o pacientes y, sobre todo, de aquellos que demandan una atención médica inmediata y urgente, sin que la carencia de recursos humanos y materiales sean argumentos jurídicamente válidos para eximirlos del cumplimiento de tal obligación”.

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 (...)”

La Política Institucional para la gestión de listas de espera¹³ establece en el punto 4.2, “De la gestión de listas de espera”, inciso 4.2.2 lo siguiente:

¹¹ La cirugía ambulatoria en un hospital público del grupo 5: aspectos organizativos, económicos y de gestión de lista de espera quirúrgica. Memoria para optar al grado de doctor presentada por Miguel Ángel Baratas de las Heras, Madrid 2010.

¹² Ley General de Control Interno, Artículo 8.

¹³ Aprobada en sesión de Junta Directiva 8485, Artículo 22º del 16 de diciembre de 2010.



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
AUDITORIA INTERNA
Tel.: 2539-0821 - Fax: 2539-0888
Apdo: 10105

“Cada centro de atención integrará grupos gestores locales para gestionar las listas de espera, los cuales diseñarán las medidas para su abordaje; estos equipos locales tomarán en cuenta la capacidad instalada tanto en términos de infraestructura, equipamiento, financiamiento así como de recurso humano para atender la demanda. Estas estrategias serán abordadas tomando en cuenta el funcionamiento de la Red de Servicios de Salud Institucional.”

El Dr. Manuel Navarro Correa, Coordinador Cirugías y Proyectos Unidad Técnica de Listas de Espera, indicó¹⁴ en relación con lo evidenciado:

“(…) se realizan oficios correspondientes a cada centro cuyos pacientes pendientes de resolución superan el año 2017, esto con el fin que remitan a esta unidad una explicación porque (sic) dichos pacientes todavía permanecen en lista de espera.”

El Dr. Javier Barrientos González, Jefe del DHO del Hospital Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia, indicó¹⁵ en relación con la Lista de Espera en ese centro médico:

“En lo que respecta a Consulta Externa el caso nuevo referido urgente es visto el mismo día. En la parte quirúrgica el promedio de días de espera está entre 45 a 50 días, sin embargo se prioriza la patología (…)”

Por su parte el Dr. Luis Fernando Vásquez Castillo, Jefe del DHO del Hospital San Juan de Dios, manifestó¹⁶:

“(…) se requiere disponer de al menos dos salas diarias para poder llevar el tiempo de espera de cirugía a 30 días.”

El Dr. Juan Carrillo Henchoz, Jefe del DHO del Hospital Nacional de niños indicó¹⁷:

“Considero que debe agilizarse el proceso de atención de los pacientes adultos en la red de servicios, de manera que se facilite la atención oportuna y la realización de procedimientos expeditos, ya que el paciente con cáncer no puede esperar. Una vez que un paciente llega a un hospital nacional, debe garantizarse que la atención debe de ser de calidad y oportuna.”

La situación señalada con respecto a la lista de espera quirúrgica oncológica, evidencia que las acciones que se están ejecutando a nivel de los centros médicos y la Institución deben fortalecerse para propiciar una solución sostenible, de manera que se logre una reducción efectiva de la cantidad de pacientes en

¹⁴ Oficio GM-UTLE-CPE-11839-2017 del 10 de agosto de 2017.

¹⁵ Instrumento recopilación de información Estudio Oncología del 10 de julio de 2017.

¹⁶ Instrumento recopilación de información Estudio Oncología del 28 de junio de 2017.

¹⁷ Instrumento recopilación de información Estudio Oncología del 04 de julio de 2017.



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
AUDITORIA INTERNA
Tel.: 2539-0821 - Fax: 2539-0888
Apdo: 10105

espera, así como de los plazos para la atención de los mismos. Dicha problemática se puede acentuar al no existir una gestión ordenada de la lista de espera, o por debilidades en cuanto a los procesos de planificación, dirección, control y monitoreo de las actividades asociadas, tanto a nivel local como gerencial.

En ese sentido, resulta indispensable que en la valoración de las causas, tanto la Institución así como las autoridades de los hospitales, consideren que la situación actual de pacientes en espera no obedezca solamente a la escasez de oferta como tal, sino también es pertinente evaluar aspectos de gestión que pueden estar impactando negativamente el manejo de la lista, entre los cuales podrían estar las acciones y estrategias que deben ser desarrolladas por parte de las autoridades con el apoyo del grupo gestor local, calidad en el registro de la información, depuración de la lista, gestión de la actividad quirúrgica, así como la coordinación y fortalecimiento de la red institucional de servicios, entre otros aspectos.

Además del retraso en la prestación oportuna del servicio con el consecuente riesgo que se podría generar en el estado de salud del paciente, incluido el pronóstico en relación con su patología oncológica; la situación descrita respecto a la lista de espera quirúrgica oncológica, genera mayores costos relacionados con la atención de pacientes con complicaciones o estados más avanzados de su enfermedad, propicia un menoscabo en la confianza de los usuarios hacia la Institución, afectando no sólo su imagen, sino también exponiéndola a riesgos por eventuales conflictos médico legales.

5. DEL DIAGNÓSTICO DE NECESIDADES DE FORMACIÓN DE RECURSO HUMANO PARA LA ATENCIÓN DEL CÁNCER

Se determinó que a pesar de que el CENDEISSS remitió¹⁸ desde el 11 de febrero de 2016 el documento titulado “Diagnóstico situacional de la Atención Integral del Cáncer en la Redes de la CCSS 2016-2025, Identificación necesidades prioritarias en Recurso Humano”, a la fecha de elaboración del presente informe esa Gerencia Médica no ha emitido criterio relacionado con el aval e implementación del mismo, el cual fue requerido por esta Auditoría mediante oficio 53579 del 21 de agosto de 2017.

Es pertinente indicar que el citado documento, de conformidad con lo indicado por la Dra. Sandra Rodríguez Ocampo, Directora Ejecutiva del CENDEISSS en el oficio CENDEISSS-DE-1415-16 del 11 de febrero de 2016 y que remitió a la Gerencia Médica, fue elaborado por el Área de Planificación del Recurso Humano del CENDEISSS, la Subárea de Desarrollo Profesional, en conjunto con el Proyecto de Fortalecimiento para la Atención Integral del Cáncer en a Redes de la CCSS, la Dirección de Redes de Salud, la Dirección de Proyección de Servicios de Salud, la Coordinación Técnica del Cáncer y el Consejo Oncológico Institucional. En dicho documento, se define como objetivo general “Desarrollar un plan de capacitación, formación y dotación para la atención integral del cáncer dirigido al fortalecimiento de la redes de la CCSS”, y como objetivos específicos:

¹⁸ Oficio CENDEISSS-DE-1416-16 del 11 de febrero de 2016.



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
AUDITORIA INTERNA
Tel.: 2539-0821 - Fax: 2539-0888
Apdo: 10105

- Identificar necesidades prioritarias de capacitación, formación y dotación del recurso humano institucional para la Atención Integral del cáncer.
- Elaborar un Plan priorizando del recurso humano para la atención integral del usuario oncológico en la red de servicios de salud de la CCSS.

Por otra parte, este Órgano de Fiscalización mediante el informe ASS-72-2014 del 09 de junio de 2016, referente a la Evaluación sobre la gestión y avance del Subproyecto A.2 “Desarrollar el Recurso Humano de la Red Oncológica”, identificó entre otros aspectos, debilidades en relación con los requerimientos de formación y capacitación del recurso humano para la red oncológica, por lo que se recomendó elaborar un nuevo diagnóstico.

La Ley General de Control Interno¹⁹ 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.

Las Normas de Control Interno para el sector público, establecen que el jerarca y los titulares subordinados, según sus competencias, deben establecer actividades de control que orienten la ejecución eficiente y eficaz de la gestión institucional.

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.”

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 (...)”

¹⁹ Ley General de Control Interno, Artículo 8.



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
AUDITORIA INTERNA
Tel.: 2539-0821 - Fax: 2539-0888
Apdo: 10105

El Reglamento de Capacitación y Formación de la Caja Costarricense de Seguro Social establece en su artículo 3, con respecto al tema en mención:

“Es responsabilidad de cada Centro de Trabajo mantener actualizado un diagnóstico de necesidades de capacitación y formación de su personal, que cumpla con la metodología emitida por el CENDEISSS. Estos diagnósticos deberán mantenerse actualizados y realizarse cada dos años. El CENDEISSS, impulsará la realización de estudios de determinación de necesidades de capacitación y formación en las redes de servicio y el nivel central de la Institución. Es responsabilidad de cada Centro apoyar tales trabajos de investigación.”

El Msc. Michael Alfaro Jara, Coordinador del Área de Planificación para el Desarrollo del Recurso Humano del CENDEISSS, indicó²⁰ a esta Auditoría:

“Cabe señalar que este documento se encuentra en una etapa de validación en las siguientes instancias institucionales: COI, CTC y Gerencia Médica.”

En razón de lo anterior, mediante oficio 53579 del 21 de agosto de 2017 este Órgano de Fiscalización solicitó a la Gerencia Médica indicar el grado de avance de implementación del citado plan, siendo que esa Gerencia mediante oficio GM-AUDA-27754-2017 del 23 de agosto de 2017 solicitó al Dr. Luis Loria Sáenz, Coordinador del Consejo Oncológico Institucional, dar respuesta a lo requerido, misma que a la fecha de elaboración del presente informe no se ha recibido.

Es pertinente indicar que el Dr. Loria Sáenz, mediante oficio COI-058-2017 del 30 de agosto de 2017, invitó a esta Auditoría a participar en la sesión del COI del 08 de setiembre de 2017, específicamente en relación a exposición a efectuarse por parte de la Dra. Tricia Penniecook Sawyers, Directora Ejecutiva del CENDEISSS, con el fin de conocer la metodología, planificación y competencias que se están utilizando para determinar las necesidades institucionales relacionadas con la formación del recurso humano en materia de cáncer; no obstante la Dra. Penniecook Sawyers no se presentó.

Por otra parte, el Dr. Gonzalo Azúa Córdoba, Director Ejecutivo del Proyecto de Fortalecimiento de la Atención del Cáncer y Coordinación Técnica del Cáncer, remitió a esta Auditoría copia del oficio UEP-489-17 del 19 de setiembre de 2017, en el cual se convoca a diversas instancias institucionales el 25 de setiembre de 2017, en el cual indica:

“Lo anterior, con el objetivo coordinar la finalización del trabajo iniciado referente a “Necesidades en Capacitación, Formación y Dotación de Recurso Humano para la atención integral del cáncer”, y así dar el insumo requerido al CENDEISSS, para la elaboración del “Plan para la Atención del Cáncer Integral del Cáncer en la Red de la CCSS 2017-2025”.

²⁰ Correo electrónico del 29 de junio de 2017.



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
AUDITORIA INTERNA
Tel.: 2539-0821 - Fax: 2539-0888
Apdo: 10105

La situación descrita evidencia que las acciones efectuadas por la Gerencia Médica, han sido insuficientes en relación a la aprobación e implementación del “Diagnóstico situacional de la Atención Integral del Cáncer en la Redes de la CCSS 2016-2025, Identificación necesidades prioritarias en Recurso Humano”. Lo anterior por cuanto tal y como se indicó previamente, la Dirección Ejecutiva del CENDEISSS remitió a esa Gerencia el citado documento desde febrero de 2016 y se desconoce el avance en esa materia, aspecto que se confirma dado a que en fecha reciente, tal y como también se señaló, el COI convocó a sesión de ese Consejo a la Directora Ejecutiva del CENDEISSS, a fin de que diera a conocer la metodología, planificación y competencias que se están utilizando para determinar las necesidades institucionales relacionadas con la formación del recurso humano en materia de cáncer.

La ausencia de aprobación e implementación del plan relacionado con la capacitación y formación de recurso humano especializado en cáncer, no favorece la valoración real de los posibles avances logrados en ese tema, a la vez que no garantiza que se esté promoviendo el fortalecimiento efectivo de la red oncológica. Por otra parte, refleja trabajo y esfuerzos aislados por distintas instancias institucionales, con una débil o inexistente articulación en las actividades relativas al cáncer, lo cual podría incidir en el logro del objetivo institucional de “Fortalecer la atención integral de los cánceres prioritarios en el país mediante el aumento de la capacidad resolutive de la red oncológica de la C.C.S.S., en promoción, prevención, detección temprana, tratamiento, rehabilitación y cuidados paliativos”.

6. DE LA ATENCIÓN DE PACIENTES EN LA RED DE SERVICIOS

Mediante visita efectuada por esta Auditoría a la red de atracción del Hospital San Juan de Dios y Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia, se procedió a efectuar revisión de expedientes de salud²¹ de pacientes egresados durante el primer trimestre de 2017, con diagnóstico de cáncer de mama y próstata, con el propósito de identificar oportunidades de mejora en los procesos de atención de los pacientes en la red de servicios.

6.1 DE LA ATENCIÓN DE PACIENTES CON CÁNCER DE MAMA

Se identificaron 45 pacientes con diagnóstico de cáncer de mama, egresadas durante el primer trimestre de 2017 de los hospitales previamente indicados, evidenciándose lo siguiente:

- Las inconsistencias en cuanto al registro de información en los expedientes de salud no permiten realizar de forma clara, la trazabilidad al proceso de atención del paciente con enfermedad oncológica en los distintos niveles de atención de la Institución. Esta situación limita el análisis de información relevante en torno a los casos, como por ejemplo, fechas de atención según

²¹ Muestreo no probabilístico a discreción del evaluador. La revisión de expedientes se efectuó tanto en hospitales periféricos como regionales y nacionales.





CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
AUDITORIA INTERNA
Tel.: 2539-0821 - Fax: 2539-0888
Apdo: 10105

centro, estudios diagnósticos y complementarios efectuados, valoraciones y/o atenciones por distintas especialidades, cirugías efectuadas e inicio de tratamientos, así como anotaciones ilegibles.

- 7 casos se diagnosticaron de manera particular ya sea mediante mamografía u ultrasonido también efectuados en forma particular.
- 3 casos fueron captados en Servicios de Emergencia de la Institución en forma incidental.
- 11 casos fueron captados en la Consulta Externa de diversas especialidades médicas como por ejemplo Neurología, Radiología y Medicina Interna.
- Se identificaron 8 casos de pacientes en los que el tiempo transcurrido entre la fecha de referencia una vez captadas y la fecha de atención en el segundo nivel de atención fue entre 55 y 180 días.
- Se identificaron 6 casos de pacientes en las que el tiempo transcurrido entre la primera atención en su hospital regional y la realización de biopsia fue entre 34 a 358 días.
- Se identificaron 5 casos de pacientes en las que el tiempo transcurrido entre la referencia desde su hospital regional hasta la atención en el hospital nacional fue entre 21 a 77 días.
- Se identificaron 11 casos de pacientes en las que el tiempo transcurrido desde la fecha de captación hasta la fecha de atención en el hospital nacional correspondiente fue superior a los 30 días, existiendo un caso con 636 días.
- De conformidad con la información registrada en los expedientes de salud, se identificaron 3 casos de pacientes en las que el inicio de la Radioterapia fue superior a 30 días una vez que fue indicada. En estos casos los pacientes ya habían finalizado tratamiento con quimioterapia.

6.2 DE LA ATENCIÓN DE PACIENTES CON CÁNCER DE PRÓSTATA

Se identificaron 19 pacientes con diagnóstico de cáncer de próstata, egresados durante el primer trimestre de 2017 de los hospitales previamente indicados, evidenciándose lo siguiente:

- Las inconsistencias en cuanto al registro de información en los expedientes de salud no permiten realizar de forma clara, trazabilidad al proceso de atención del paciente con enfermedad oncológica en los distintos niveles de atención de la Institución. Esta situación limita el análisis de información relevante en torno a los casos, tal y como por ejemplo, fechas de atención según centro, estudios diagnósticos y complementarios, valoraciones por distintas especialidades, cirugías efectuadas e inicio de tratamientos, así como anotaciones ilegibles.
- 2 casos se diagnosticaron de manera particular y un caso a través del Servicio de Emergencias en forma incidental.
- Se identificaron 6 casos de pacientes en los que el tiempo transcurrido entre la fecha de referencia una vez captados y la fecha de atención en el segundo nivel de atención fue entre 78 y 229 días.
- Se identificaron 7 casos de pacientes en los que el tiempo transcurrido entre la primera atención



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
AUDITORIA INTERNA
Tel.: 2539-0821 - Fax: 2539-0888
Apdo: 10105

en su hospital regional y la realización de biopsia fue entre 37 a 118 días.

- Debido a las inconsistencias en el registro de información o a las limitaciones en cuanto a la ubicación física de expedientes de salud al momento de la revisión, no fue posible determinar los días transcurridos entre la referencia desde el hospital regional hasta la atención en el hospital nacional, así como el tiempo transcurrido desde la fecha de captación hasta la fecha de atención en el hospital nacional.

La oportunidad de la atención²² es uno de los atributos de la calidad de la atención en salud y corresponde a la satisfacción de las necesidades de salud en el momento requerido, utilizando los recursos apropiados de acuerdo con las características y severidad de cada caso.

La OPS²³ señala que en un Sistema de Salud basado en la atención primaria de la salud, supone *“un enfoque amplio de la organización y operación de los sistemas de salud, que hace del derecho a alcanzar el mayor nivel de salud posible su principal objetivo, al tiempo que maximiza la equidad y la solidaridad del sistema.”*

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

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

La Ley General de Control Interno²⁴ 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.

Las Normas de Control Interno para el sector público, establecen que el jerarca y los titulares subordinados, según sus competencias, deben establecer actividades de control que orienten la ejecución eficiente y eficaz de la gestión institucional.

El Dr. Javier Barrientos González, Jefe del DHO del Hospital Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia indicó²⁵ respecto al tiempo recomendable para el inicio de radioterapia:

“Lo ideal es que el tratamiento de Radioterapia inicie como máximo a los 30 días.”

²² Malagón-Londoño, Gustavo y otros; Administración Hospitalaria; Colombia, Editorial Médica Internacional, Ltda., 1996, pág. 502.

²³ Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (2007). La renovación de la atención primaria de salud en las Américas: documento de posición de la Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud. Washington, D.C.: OPS.

²⁴ Ley General de Control Interno, Artículo 8.

²⁵ Instrumento recopilación de información Estudio Oncología del 10 de julio de 2017.



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
AUDITORIA INTERNA
Tel.: 2539-0821 - Fax: 2539-0888
Apdo: 10105

(...)

Es necesario fortalecer el trabajo en red de forma coordinada, esto incluye tener un diagnóstico de la situación del cáncer, realizar talleres y capacitar al recurso humano de la red.”

Por su parte la Dra. Marjorie Obando Elizondo, Jefe del DHO del Hospital México manifestó²⁶:

“Como medidas para paliar la gran demanda que implica el crecimiento del cáncer en el país (...), ha sido necesario abrir tiempo extraordinario en horario vespertino, segundo turno en radioterapia y actualmente este último atiende en horario extendido de 5 am a 12 mn. Aun así estas medidas no han sido suficientes y los tiempos de espera para el inicio de radioterapia no es el indicado en la mayoría de casos, afectando el pronóstico para algunos pacientes.”

Lo anteriormente descrito refleja que las acciones efectuadas en los diferentes centros médicos de la Institución, relacionadas con la detección, diagnóstico, atención y tratamiento de pacientes con cáncer son susceptibles de mejora. En ese sentido preocupa a esta Auditoría, de conformidad con la información analizada y las vistas de campo efectuadas, la débil coordinación y articulación en la red de servicios para la atención de estos pacientes de manera oportuna en los diferentes niveles de atención.

Esta situación propicia que los pacientes con sospecha o diagnóstico de cáncer puedan ver afectada su oportunidad de atención, aumentado no solo la inequidad, sino también comprometiendo eventualmente aspectos relacionados con el manejo clínico y terapéutico en torno a su caso. Dicha situación no solo implica un efecto negativo en el proceso de curación y/o recuperación del paciente, y por consiguiente en el pronóstico y sobrevida del mismo, así como en los costos relacionados a la atención en que incurre la institución.

CONCLUSIÓN

La enfermedad por cáncer es actualmente en nuestro país la segunda causa de muerte, después de las enfermedades cardiovasculares, provocando más del 22% del total de defunciones. Cada año son diagnosticados alrededor de 10 mil nuevos casos, con un incremento porcentual en las tasas, así como en la incidencia, por lo que dicha enfermedad constituye un problema de salud pública que requiere un abordaje integral e integrado por parte de la Institución, que involucre aspectos relacionados con la promoción de estilos de vida saludable, detección y calidad de la atención del paciente con cáncer.

La Gerencia Médica dentro de su Plan Táctico Operativo 2015-2018 , define los objetivos gerenciales, estrategias e indicadores a cumplir, en ese sentido se determinaron debilidades en cuanto al análisis de

²⁶ Instrumento recopilación de información Estudio Oncología del 29 de agosto de 2017.



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
AUDITORIA INTERNA
Tel.: 2539-0821 - Fax: 2539-0888
Apdo: 10105

los indicadores establecidos en el PTOG relacionados con el cáncer, tal situación podría generar información sesgada y errónea respecto a los verdaderos logros obtenidos para determinados programas, de igual manera, el no cumplimiento de algunas metas por parte de la Gerencia, limita el desarrollo de las acciones estratégicas establecidas en cuanto a la detección temprana del cáncer, lo cual afecta no solo la oportunidad de atención de la población, sino que eventualmente incrementa los costos asociados a la atención de los pacientes con patologías oncológicas las cuales podrían haber sido captados de manera oportuna.

Con respecto a la organización institucional para la atención del cáncer, la Junta Directiva de la Institución solicitó a la Gerencia Médica el análisis de la conformación y funciones del Consejo Oncológico Institucional (COI), así como la elaboración de una propuesta de reorganización y fortalecimiento técnico. Sin embargo a la fecha no se ha concretado, dado a que esa Gerencia señala la imposibilidad para cumplir con lo solicitado dado lo indicado en el artículo 24° de la sesión N°8795 del 11 de setiembre de 2016, referente a la suspensión de elaboración y aval de estudios que modifiquen la estructura funcional y organizacional del nivel central debido al proceso de reestructuración.

Con respecto a los Departamentos de Hemato-Oncología de los cuatro hospitales nacionales, se identificaron situaciones que dificultan el accionar de los mismos de conformidad con lo indicados por las respectivas Jefaturas de los mismos. Algunas de las limitaciones indicadas son relacionadas con problemas como infraestructura, equipamiento, dotación de recurso humano, así como la pobre interacción y conocimiento de la red de atracción de cada hospital, aspecto que ha dificultado articular un verdadero trabajo en red que permita mejorar la atención de los pacientes con cáncer.

La lista de espera quirúrgica oncológica de la institución al 30 de junio del 2017, ronda los 1245 pacientes, siendo crítica en los hospitales México, San Juan de Dios, San Rafael de Alajuela y Max Peralta. Esos hospitales acumulan conjuntamente 900 pacientes, los cuales representan el 72.3% de la totalidad de pacientes en espera de cirugía. La situación descrita genera mayores costos relacionados con la atención de los pacientes, sus complicaciones o estados más avanzados de su enfermedad oncológica.

Con respecto a la capacitación y formación de recurso humano especializado en cáncer, la ausencia de aprobación e implementación del plan relacionado a la formación, no favorece la valoración real de los posibles avances logrados en ese tema, a la vez que no garantiza que se esté promoviendo el fortalecimiento efectivo de la red oncológica, lo cual podría incidir en el logro del objetivo institucional de Fortalecer la atención integral de los cánceres prioritarios en el país.

Esta Auditoría procedió a efectuar visita a la red de los Hospitales San Juan de Dios y Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia, a fin de revisar aspectos relacionados con el proceso de atención de pacientes con diagnóstico de cáncer de mama y próstata en la red de servicios. En ese sentido se identificaron debilidades en cuanto al registro de información en los expedientes de salud que no permiten realizar de forma clara, trazabilidad al proceso de atención del paciente con enfermedad oncológica en los distintos



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
AUDITORIA INTERNA
Tel.: 2539-0821 - Fax: 2539-0888
Apdo: 10105

niveles de atención de la Institución. Esta situación limita el análisis de información relevante en torno a los casos, tal y como por ejemplo, fechas de atención según centro, estudios diagnósticos y complementarios, valoraciones por distintas especialidades, cirugías efectuadas e inicio de tratamientos (por ejemplo quimioterapia y radioterapia), así como anotaciones ilegibles.

En razón de lo anterior, el análisis permanente de aspectos como los señalados en el presente informe resulta importante por parte de la Administración Activa, con el fin de que se fortalezca el Sistema de Control Interno y se garantice el uso de los recursos para la prestación de servicios, mediante criterios de eficiencia, eficacia, oportunidad y equidad.

RECOMENDACIONES

A LA DRA MARÍA EUGENIA VILLALTA BONILLA, GERENTE MÉDICA O A QUIEN EN SU LUGAR OCUPE EL CARGO

1. En virtud de lo evidenciado en el hallazgo 1 del presente informe, en relación con la evaluación 2016 al Plan Táctico Operativo Gerencial (PTOG), deberá esa Gerencia Médica proceder a efectuar las acciones que estime pertinentes a fin de establecer el *“Porcentaje de cobertura institucional de tamizaje de cáncer de colon en personas de 45 a 74 años”* alcanzado en 2016. Lo anterior, ya que como se indicó por parte de esta Auditoría, no se podría inferir que el haber invitado a 220 usuarios del Área de Salud Los Santos a realizarse la prueba de tamizaje, implicaría que esa cantidad de pruebas fueron realmente efectuadas.

Por otra parte, en relación con los productos *“Prueba de laboratorio para la detección del Virus del Papiloma Humano (VPH) en mujeres de 30 a 64 años implementada en la Región Chorotega”* y *“Mamografías a nivel nacional incrementadas, con énfasis en mujeres de 45 a 69 años”*, los cuales fueron incluidos en el Plan de Mejora para metas con rezago, deberá esa Gerencia Médica definir un plan de acción específico para cada producto que incluya al menos actividades, responsables y cronograma para su debida atención.

El cumplimiento de la recomendación se acreditará con documento elaborado por esa Gerencia correspondiente a la Evaluación 2017 al Plan Táctico Operativo Gerencial, en el cual se deberá indicar el grado de avance y/o las acciones correctivas, a fin de dar cumplimiento los Productos *“Porcentaje de cobertura institucional de tamizaje de cáncer de colon en personas de 45 a 74 años”*, *“Prueba de laboratorio para la detección del Virus del Papiloma Humano (VPH) en mujeres de 30 a 64 años implementada en la Región Chorotega”* y *“Mamografías a nivel nacional incrementadas, con énfasis en mujeres de 45 a 69 años”*.

Plazo de cumplimiento: 4 meses.



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
AUDITORIA INTERNA
Tel.: 2539-0821 - Fax: 2539-0888
Apdo: 10105

2. Dado a que la gestión de la Gerencia Médica debe estar orientada a liderar, conducir y fortalecer la prestación de los servicios de atención, en este caso particular, de pacientes con patologías oncológicas las cuales representan una alta morbimortalidad en la población, con importantes repercusiones en la salud pública así como en los recursos que deben ser destinados para su atención; deberá elaborar una **propuesta funcional** para el fortalecimiento técnico y organizacional del cáncer, en la cual se considere entre otros, el rol actual del COI y esa Gerencia, a fin de mejorar la gestión y atención de los procesos relacionados con la atención del cáncer en el ámbito institucional.

El cumplimiento de la recomendación se acreditará mediante documento elaborado por esa Gerencia, en el cual se evidencie la elaboración de la propuesta funcional requerida.

Plazo de cumplimiento: 12 meses.

3. Proceda en conjunto con los Jefes de los Departamentos de Hemato-Oncología, a elaborar un diagnóstico de la situación real de esos Departamentos, que considere entre otros aspectos, necesidades de infraestructura, equipamiento y de recurso humano. Con base en dicho diagnóstico, deberá formularse un plan de acción de corto y mediano plazo para la dotación de recursos, que contenga al menos, las actividades, responsables y cronograma, para atender las necesidades identificadas en cada centro médico.

El cumplimiento de la recomendación se acreditará una vez se disponga por parte de esa Gerencia del diagnóstico y plan de acción requeridos.

Plazo de cumplimiento: 6 meses

4. Considerando lo descrito respecto a la situación de la actual lista de espera quirúrgica oncológica, proceda en conjunto con las instancias que estime convenientes, analizar según centro médico y para cada caso particular, las causas por las cuales no han sido resueltos (por ejemplo: mal registro, depuración, entre otros) y realizar un plan específico de atención priorizada para cada paciente según hospital.

El cumplimiento de la recomendación se acreditará mediante documento elaborado por esa Gerencia, o la instancia que esta designe, mediante el cual se evidencie el análisis realizado para cada caso particular según centro médico.

Plazo de cumplimiento: 6 meses



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
AUDITORIA INTERNA
Tel.: 2539-0821 - Fax: 2539-0888
Apdo: 10105

5. Considerando que las necesidades de capacitación y formación del recurso humano representan uno de los aspectos medulares en el tema del cáncer, y dado a que desde el 11 de febrero de 2016 el CENDEISSS remitió a esa Gerencia el documento titulado “Diagnóstico situacional de la Atención Integral del Cáncer en la Redes de la CCSS 2016-2025, Identificación necesidades prioritarias en Recurso Humano”, proceda a emitir criterio técnico relacionado con el aval e implementación del mismo.

El cumplimiento de la recomendación se acreditará mediante documento elaborado por esa Gerencia, en el cual se consigne el criterio técnico en relación con el aval e implementación del documento citado.

Plazo de cumplimiento: 1 mes

6. En relación con las debilidades evidenciadas en el hallazgo 6 del presente informe, relacionadas con la atención de pacientes con cáncer en la red de servicios, proceda a efectuar entre otras acciones que estime convenientes:
 - Recordatorio a los Directores Regionales de Servicios de Salud y Directores de centros de áreas de salud, respecto a la importancia de realizar acciones permanentes que permitan detectar y referir oportunamente casos sospechosos de cáncer.
 - Recordatorio a los Directores Regionales y Directores de centros hospitalarios, respecto a la importancia de realizar acciones que permitan priorizar la realización de estudios diagnósticos de casos sospechosos de cáncer, así como la atención oportuna de los mismos en las diferentes especialidades.

El cumplimiento de la recomendación se acreditará mediante documento elaborado por esa Gerencia mediante el cual se efectúe los recordatorios indicados.

Plazo de cumplimiento: 1 mes.

7. De conformidad con las debilidades evidenciadas en el hallazgo 6 del presente informe, relacionadas con la atención de pacientes con cáncer en la red de servicios, proceda a efectuar un análisis en conjunto con la asesoría técnica que estime pertinente, con el fin de valorar entre otros aspectos la viabilidad de:
 - Incorporar a nivel de cada región al menos un funcionario responsable de la gestión de la red oncológica, definiendo su perfil, funciones y tareas específicas, entre otros.
 - Descentralizar la aplicación de tratamientos, como por ejemplo la quimioterapia, a nivel regional y con ello facilitar no solo el acceso de los usuarios a esos servicios, sino también acortar tiempos de inicio de tratamiento.



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
AUDITORIA INTERNA
Tel.: 2539-0821 - Fax: 2539-0888
Apdo: 10105

El cumplimiento de la recomendación se acreditará mediante documento elaborado por esa Gerencia en el que se refleje al análisis efectuado en relación con la viabilidad de la implementación de un gestor de la red oncológica por región, así como la valoración de la descentralización de la aplicación de tratamientos, entre otros aspectos.

Plazo de cumplimiento: 6 meses

COMUNICACIÓN DE RESULTADOS

De conformidad con lo establecido en el Reglamento de Organización y Funcionamiento de la Auditoría Interna, artículo 45, los resultados del presente estudio se comentaron el 01 de diciembre de 2017, con el Dr. Luis Fernando Vásquez Elizondo, Jefe del Departamento de Hemato-Oncología del Hospital San Juan de Dios, Dra. Marjorie Obando Elizondo, Jefe del Departamento de Hemato-Oncología del Hospital México, Dr. Juan Carrillo Henchoz, Jefe del Departamento de Hemato-Oncología del Hospital Nacional de Niños, Dr. Javier Barrientos González, Jefe del Departamento de Hemato-Oncología del Hospital Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia, todos miembros del Consejo Oncológico Institucional, la Dra. Xenia Sancho Mora, representante de la Coordinación Técnica del Cáncer, la Licda. Alejandra Granados, representante de la Unidad Ejecutora Proyecto y el Lic. Gilberto León Salazar, Asesor de la Gerencia Médica. Los comentarios de la Administración Activa constan en la respectiva Acta de Comentario.

ÁREA SERVICIOS DE SALUD

Dr. Carlos Alpízar Chacón
MÉDICO DE AUDITORÍA

Dr. Juan Carlos Morales Sánchez
MÉDICO DE AUDITORÍA

Lic. Edgar Avendaño Marchena
JEFE ÁREA

EAM/ CACH/JCMS/wnq