Caja Costarricense de Seguro Social
Centro Nacional de Rehabilitación
Dr. Humberto Araya Rojas
Jefatura de Consulta Externa
Teléfono 2232-8233 Ext. 230

CNR-CE-422-2021/CNR-JCF-094-2021
Martes 21 de setiembre del 2021

Dr. Roberto Aguilar Tassara
Director General
CENARE

Estimado Doctor:

Los abajo firmantes, Jefaturas Clínicas del **CENARE**, acudimos a su persona para exponerle la siguiente situación que nos aqueja desde inicios de la Pandemia por **COVID-19** y la subsecuente reconversión del Centro Nacional de Rehabilitación en un Centro Especializado en Atención de Pacientes con **COVID-19**.

Antecedentes:

-El estado de Pandemia por la **COVID-19** fue declarado por la OMS el día 11 de marzo 2020. Tan solo cuatro días después, el día 15 de marzo 2020 mediante oficio **GA-CAED-0118-2020** se hace la declaración de Emergencia Institucional ante la Pandemia por COVID-19. Ese mismo día, se gira la instrucción a las Jefaturas Médicas de dar egreso a la totalidad de pacientes internados en el **CENARE** para dar paso al proceso de adaptación de la planta física.

-El día 16 de marzo 2020 la Presidencia de la República y el Ministerio de Salud de Costa Rica mediante decreto ejecutivo **42227-MP-S** declaran estado de Emergencia Nacional en todo el territorio de Costa Rica, debido a la situación de emergencia sanitaria provocada por la enfermedad **COVID-19**.

-El día 18 de marzo 2020 mediante oficio **CNR.DG.241.20** se suspendió la atención de pacientes en Consulta Externa del Centro Nacional de Rehabilitación.

-El día 20 de marzo 2020 se recibe oficio **GM-AG-3724-2020** *"Transformación temporal del **CENARE** en el centro para ampliar la capacidad institucional con relación a la atención de pacientes durante pandemia COVID-19":*
a. El cierre de todas las operaciones de Consulta Externa en el centro para evitar la transmisión a la población que ustedes atienden.
b. La transformación temporal del **CENARE** en Centro para ampliar la capacidad institucional en relación a la atención de pacientes durante esta pandemia.
c. El envío de un equipo experto en emergencias y desastres a dicho hospital, para que maneje la unidad **COVID-19** en su totalidad, dotándose al centro del equipamiento, recursos, personal y apoyo necesario para su funcionamiento.
d. Una vez finalizada la emergencia, el **CENARE** volverá a su funcionamiento normal incluso fortaleciendo su capacidad resolutiva, en aras de brindar los servicios de salud de manera adecuada y oportuna…

-El día 23 de marzo 2020, mediante oficio **CNR.DG.252.20** se autoriza la reasignación de las camas de hospitalización del **CENARE** que pasan a ser de Medicina Crítica y Medicina Interna.

Situación percibida por las Jefaturas del **CENARE**:

-El **CENARE** es el único Centro Especializado en Rehabilitación que posee la CCSS, además es el único que cuenta con la infraestructura necesaria para brindar servicios de rehabilitación intrahospitalaria: salones arquitectónicamente accesibles, camas hospitalarias, personal sensibilizado y con las competencias necesarias para la atención de pacientes con discapacidad. Cuenta con 88 camas, de las cuales 68 están asignadas para internamiento de pacientes que requieran rehabilitación intrahospitalaria; esto representa un 1,25 % de las camas de la Institución *(5 446 camas hospitalarias; Memoria Institucional CCSS, 2020, p.53).* De acuerdo con lo anterior la CCSS destina 1,32 camas por cada 100 000 habitantes, para internamientos cuya meta es la rehabilitación de los asegurados *(5 163 038 habitantes; INEC, 20 setiembre 2021).*

-El Instituto Nacional de Estadísticas y Censos *(INEC)* ejecutó la Encuesta Nacional sobre Discapacidad *(ENADIS)* durante el 2018; se realizó a personas mayores de 18 años con alguna discapacidad. Es de destacar que *"el 18,2 % de personas mayores de 18 años que residen en el país se encuentran en situación de discapacidad, lo que representa aproximadamente 670 640 personas" (INEC, 2019, p.55).*

-A raíz de la ***"transformación temporal"*** del **CENARE**, **LA CAPACIDAD DE INTERNAMIENTO EN LA CCSS PARA LA ATENCIÓN DE ASEGURADOS QUE REQUIEREN REHABILITACIÓN INTRAHOSPITALARIA SE REDUJO A CERO A PARTIR DEL 20 DE MARZO 2020**. Para muestra, desde enero 2021 se han recibido 488 referencias de pacientes con secuelas de patologías neuro-músculo-esqueléticas que en tiempos pre-pandémicos se habrían hospitalizado en nuestro centro con el fin de recibir servicios de rehabilitación que les permitiera una oportunidad de recuperación integral.

-En cuanto a la afectación a nivel del Post-grado en Medicina Física y Rehabilitación, la situación es igualmente apremiante. Desde hace varios años la formación de especialistas médicos en Medicina Física y Rehabilitación ha sido una prioridad para el país; por un lado debido a la escasez de estos profesionales y por otro, a la alta demanda en atención de las patologías crónicas no transmisibles que generan altísimas cifras de discapacidad *(amputaciones mayores, enfermedad cerebrovascular, cardiopatías isquémicas, etc)*. Esta formación de especialistas fue severamente afectada desde el 16 de marzo del 2020, fecha para la que ya no contábamos con los servicios de hospitalización y a partir de la cual muchas de las consultas externas empezaron a suspenderse; razón por la que la coordinación del programa de posgrado de Fisiatría a través del oficio **EMFR 027-2020** con fecha del 14 de abril, expone a la dirección nacional del programa de Post-grado en especialidades médicas, la situación apremiante que se vivía a lo interno de la formación de los médicos residentes, entendiendo que más del 80% de las rotaciones y 90% de los cursos se llevan a cabo en el **CENARE** y el no contar con las instalaciones adecuadas y los servicios usuales, afecta la formación en las áreas básicas y obligatorias que todo especialista en rehabilitación debe conocer y afianzar para poder graduarse y ser incorporados por el colegio de médicos y cirujanos en la especialidad.

-El Post-grado tuvo que ser suspendido desde el 01 de agosto del 2020 hasta el 15 de marzo del 2021 y posteriormente del 26 de abril al 31 de julio del 2021; esto derivó en que no se pudieran recibir 12 residentes de primer ingreso en el 2020, por lo que se difirió su entrada hasta el 01 de agosto del 2021.

-Las rotaciones obligatorias de los módulos de hospitalización están suspendidas desde marzo del 2020 y de los 26 residentes activos actualmente, 18 tienen pendientes su formación en estos bloques y no podrán graduarse sin haberse concretado la correcta enseñanza en estas áreas;
eso sumado a la reducción de espacios, servicios, procedimientos y atenciones que actualmente limitan y menoscaban la formación integral de los Médicos Residentes.

-En marzo 2020 las autoridades superiores de la CCSS hicieron gestiones y se firmó el convenio entre la CCSS y el INS. Esta gestión, firmada sin un estudio de campo ni con colaboración del personal con conocimiento en rehabilitación, vigente al día de hoy, de ninguna manera resolvió el faltante de la población atendida usualmente en **CENARE**.

-Tampoco lo hizo el préstamo del Anexo #2 del Hospital México, el cual es una realidad desde mayo 2020, gestionado en primera instancia desde mandos medios. Estas 2 acciones han pretendido mantenernos a flote, sin embargo únicamente han servido para generar un ambiente de trabajo frustrante ante la imposibilidad de brindar los servicios de rehabilitación completos, en un lugar con infraestructura adecuada. Ni los espacios cedidos por el INS, ni el espacio del Anexo del Hospital México reúnen las condiciones para la atención de las personas con discapacidad que requieren de nuestros servicios.

-El concepto de Consulta Multidisciplinaria Presencial *(CMP)* que idearon los profesionales del **CENARE** no cumple con los criterios de un servicio de hospitalización, por lo cual estamos dejando en mayor desventaja a la población nacional que requiere rehabilitación.

-El servicio de **ODONTOLOGÍA** se ha mantenido cerrado al público durante más de 70 semanas, sin opción alguna a nivel nacional para la atención operatoria dental de los usuarios. En tiempos de pandemia la actividad del servicio de Odontología ha sido muy limitada por falta de equipos de protección personal. No existe ninguna otra unidad programática en la CCSS que brinde atención odontológica a la población con discapacidad. Además, casi el 90% de esta población requiere de un manejo odontológico en sala de operaciones. En este momento tenemos una lista de 663 usuarios con plazo de espera de 808 días para una cirugía dental. **ESTOS SON 663 USUARIOS CON DISCAPACIDAD, CON DOLOR, Y SIN OPCIÓN A NIVEL NACIONAL!!!** Esto es inconcebible y atenta contra los derechos humanos. Desde el mando medio se coordinó que algunos usuarios fuesen referidos al HSJD o a la Clínica marcial Fallas para solventar en forma paliativa las necesidades más apremiantes.

-La Jefatura de Cirugía, a través de negociaciones con el Hospital México, obtuvo visto bueno para realizar cirugía ambulatoria en una sala de operaciones, con el fin de resolver -parcialmente- los fallos emitidos por la Sala Constitucional a recursos de amparo interpuestos por los pacientes, brindarle alguna solución a usuarios a quienes se debía realizar cirugías ambulatorias y la atención de complicaciones como infecciones relacionadas a la atención en salud. Esto a partir de Julio 2020. Esta acción de coordinación, realizada desde el mando medio, si bien ayuda, de ninguna manera cubre las necesidades históricas de nuestros usuarios con discapacidad ortopédica.

-El servicio de terapia ha visto reducido su ámbito de trabajo, debiendo cancelar todos los tratamientos de hidroterapia desde hace ya 80 semanas. También se debieron reducir al mínimo las sesiones de terapia ofrecidas por usuario para cubrir la demanda. En este momento las citas para Terapia están a 2 meses, lo cual genera la gran afectación en los usuarios.

-La *"reapertura"* oficial del 12 de abril 2021 - que esperábamos fuera el primer paso del plan de reconversión al **CENARE** - tampoco solucionó el faltante de camas hospitalarias, ni resolvió el déficit de salas de operaciones para el servicio de Cirugía y Odontología de este centro, servicios que al día de hoy, mantienen una mínima operación quirúrgica.

En resumen, el **CENARE** no está abierto como se ha querido hacerle ver al pueblo de Costa Rica. Ni nosotros como Jefaturas ni las personas con discapacidad de este país vemos un manejo integral de los problemas de salud de la población usuaria del Centro.

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud *(OMS)* en su llamado a mejorar los servicios y alcances de la rehabilitación en el documento Rehabilitación 2030, se define el tercer nivel de atención especializado en Rehabilitación como el llamado a contar con camas de rehabilitación y esto no se está cumpliendo desde hace ya 80 semanas. Por otro lado se están transgrediendo los derechos de las personas con discapacidad, tanto en la Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad - que es de grado constitucional-, como en la **Ley 7600. DE ACUERDO CON TODO LO ANTERIOR, ES CLARO QUE LA DEMANDA DE UN HOSPITAL ESPECIALIZADO EN REHABILITACIÓN, AL SERVICIO DE LA SOCIEDAD COSTARRICENSE SE INCREMENTA CADA DÍA QUE PASA.**

De lo anterior, ponemos como muestra recurso de amparo presentado ante la Sala Constitucional de la Corte Suprema de Justicia en su resolución N°2020022337 del veinte de noviembre del dos mil veinte, es clara la Sala en declarar con lugar un extremo del recurso de amparo planteado en contra de la CCSS por cuanto:

-La diferencia que presenta el **CENARE**, con cualquier otro centro médico es que, prácticamente ha cedido sus instalaciones para atender a los pacientes **COVID-19**, mientras que el resto de hospitales, si bien prestan una importante colaboración para la atención de pacientes **COVID-19**, no tienen comprometido la totalidad de sus instalaciones para dicha labor. Lo anterior implica, que la prestación de sus servicios, puede restablecerse con mayor celeridad, respecto al **CENARE**, centro que deberá readaptar en su gran mayoría, a los servicios que anteriormente prestaba, si partimos del supuesto de una pronta culminación de la pandemia que afrontamos. Sin embargo, este último evento es incierto, y lleva 8 meses en curso - recurso de fecha noviembre 2020-. Esto último es de relevancia para determinar la estimatoria del presente extremo del recurso, ya que, a diferencia del resto del sistema hospitalario, donde se puede presumir, que prontamente se restablecerán las atenciones médicas y cirugías no urgentes, lo cierto del caso es, que respecto al CENARE, dicha posibilidad no vislumbra próxima.

Por esta razón, es que las autoridades del CENARE se deben de plantear la necesidad de implementar las acciones necesarias, para cubrir la necesidad de atenciones médicas que son propias de su especialidad médica, que actualmente no se pueden brindar en las instalaciones del INS o del edificio anexo del Hospital México. En el caso concreto, dichas acciones de coordinación no se aprecian, y tampoco se informa, que en el futuro se estarán realizando, por lo que tal inercia, si vulnera los derechos fundamentales de la parte

amparada…por lo tanto se declara con lugar el presente extremo del recurso. *(El subrayado y el resaltado en negrita no corresponden al original).*

Al día de hoy - a 18 meses de la declaratoria de emergencia y a 10 meses del señalamiento de la Sala Constitucional - no existe por parte de las autoridades del **CENARE** ni a nivel de Gerencia Médica, un plan formal para la atención hospitalaria de nuestros usuarios con discapacidad - tanto en el área de Fisiatría como en las áreas quirúrgicas - Ortopedia, Odontología, Urología, Cirugía Reconstructiva-. Nosotros también hemos externado nuestra preocupación ante esta situación en reiteradas oportunidades, tanto verbalmente como por escrito - **CNR-CE-248-2019, CNR-CE-281-2019, CNR-CE-246-2020, CNR-CE-361,JCF-086-2021, DSMYAT.252.2020, CNR-JC-145,156,180,222,225,232,350-2020, 0013,220,032,173,064,229-2021** sin embargo no hemos tenido respuestas por parte de nuestros Directores, ni hemos sido testigos o copiados de solicitudes formales a la Gerencia Médica para la formulación de un plan que permita brindar servicios de rehabilitación de tercer nivel especializado acordes con el llamado de la **OMS**, y en concordancia con las resoluciones que dicta la Sala Constitucional de la Corte Suprema de Justicia.

A esto se suma el agravante que las diferentes Jefaturas del **CENARE** - Jefatura de Enfermería, Consulta Externa, Fisiatría, Cirugía, Post Grado, Odontología, REDES, Trabajo Social, Nutrición, Terapia, y Rayos X, sienten una desconexión entre la Dirección y Sub-dirección con el resto de Jefaturas, lo cual ha propiciado un ambiente laboral incierto y poca claridad en el rumbo del centro desde que inició la Pandemia. Hay una mínima comunicación, no hemos sido oídos cuando planteamos alternativas o solicitamos ser más enérgicos en la petición de una solución que permita la continuidad de todos los servicios de rehabilitación en instalaciones acordes con las necesidades de la población con discapacidad.

Los abajo firmantes queremos expresar nuestro malestar ante la continuidad sostenida del **CEACO** durante los últimos 18 meses, dejando a la población con discapacidad que es atendida en el **CENARE** sin camas de hospitalización, sin quirófanos, y severamente disminuidos para la atención de la Consulta Externa en donde brindar la atención integral y de calidad a nuestra población de pacientes.

En el momento histórico en que se da la *"Transformación temporal del CENARE en el centro para ampliar la capacidad institucional con relación a la atención de "pacientes durante pandemia COVID-19"* la CCSS habilitó estas primeras 88 camas para tal fin; siendo la punta de lanza en la atención de esta emergencia sanitaria. Sin embargo, ya han transcurrido 80 semanas desde esa reconversión y según el Informe de situación actual **COVID-19** del 10 de setiembre 2021: las camas de dotación normal -en salón- dedicadas a la atención de pacientes con **COVID** ascienden a 902; además de 491 camas **UCI-COVID**. Esas 88 camas representan un 6.31 % de la capacidad instalada de la CCSS para la atención de pacientes con COVID-19. **MIENTRAS TANTO LAS ÚNICAS 88 CAMAS DE REHABILITACIÓN DEL PAIS DESTINADAS A LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD SE ENCUENTRAN CERRADAS.**

Los trabajadores de los diferentes grupos ocupacionales del **CENARE** nos sentimos desmoralizados, afectados física y emocionalmente por los efectos propios derivados de la situación de Pandemia, por no contar con nuestras instalaciones de trabajo y por no poder brindar todas las alternativas de tratamiento a la población con discapacidad que históricamente hemos atendido.

Hemos colaborado con todo lo que se nos ha indicado en pro de la atención de la Pandemia en el **CEACO**, hemos sido pacientes - conocedores del papel que ha jugado el **CEACO** en la contención de la pandemia **COVID 19** y las vidas que se han salvado con esta decisión. Hemos dejado de atender necesidades de nuestros servicios con tal de intervenir situaciones de alta complejidad de usuarios del **CEACO** - sin embargo, consideramos que el tiempo de **CEACO** ya se agotó, y que somos el único Hospital que no hemos tenido la autorización ni derecho al des-escalamiento estratégico, y así poder reactivar la oferta de servicios que brindamos a nuestros pacientes.

En este momento crucial de la pandemia, en donde todos los hospitales nacionales han debido adaptar salones de atención al paciente con **COVID**, el **CEACO** deja de ser el único centro adaptado para el manejo de usuarios afectados por el virus. Se debería aprovechar esta coyuntura para ejercer presión y que **CEACO** sea el primer hospital en des-escalonar para que podamos retornar a nuestras funciones habituales y recuperar nuestro hospital- **CENARE**.

Como funcionarios de la CCSS y del **CENARE**; como defensores de los derechos de las personas con discapacidad, requerimos de instalaciones físicas adecuadas para la atención de la población con discapacidad.

Pero el **CENARE** somos nosotros, somos los equipos de profesionales, con los servicios de apoyo únicos en sus competencias, que en forma articulada atienden todas las necesidades de los usuarios con discapacidad. Somos nosotros los funcionarios, donde sea que nos ubiquen, siempre y cuando podamos brindar nuestros servicios en forma inter-disciplinaria y no fragmentada. Esa es la mayor fortaleza del **CENARE**. Hemos tenido la dicha de contar por muchos años con una infra-estructura acorde a nuestras necesidades, pero nuestro trabajo lo hacemos adonde sea.

Es por ello que los abajo firmantes solicitamos respetuosamente a la Dirección de este hospital, que en los próximos días se defina:

1- La enérgica posición de la Dirección Médica en el planeamiento de una fecha definitiva para el inicio de la desescalada de pacientes en **CEACO**, así como la elaboración de un plan de reconversión hacia el tal **CENARE** fortalecido, en un plazo corto de tiempo, tomando en cuenta un análisis situacional urgente de las necesidades externadas en los diversos oficios enviados a la DM por las distintas Jefaturas del **CENARE**.

2- De no tener fecha pronta, requerimos la enérgica posición de la Dirección Médica, liderando acciones necesarias, para gestionar la infraestructura accesible necesaria para cubrir la necesidad de atenciones clínicas y médicas que son propias de nuestras especialidades médicas, que actualmente no se pueden brindar en las instalaciones del INS o del edificio anexo del Hospital México, ni en las salas de operaciones prestadas por el Hospital México, tal y como lo señala claramente la Sala Constitucional en concordancia con el criterio de todas la Jefaturas firmantes.

La continuidad de nuestra gestión depende de su liderazgo en esta lucha por los derechos de nuestros usuarios.

Atentamente,

CHRISTINE ANNETTE ARES RIVET (FIRMA)
Firmado digitalmente por CHRISTINE ANNETTE ARES RIVET (FIRMA)
Fecha: 2021.09.22 07:30:01 -06'00'

Dra. Christine Ares Rivet
Jefatura de Consulta Externa

MILTON ANTONIO CHAMORRO FLORES (FIRMA)
Firmado digitalmente por MILTON ANTONIO CHAMORRO FLORES (FIRMA)
Fecha: 2021.09.22 08:02:22 -06'00'

Dr. Milton Chamorro Flores
Jefatura de Clínica de Fisiatría

Laura Cordero Molina
Firmado digitalmente por Laura Cordero Molina
Fecha: 2021.09.22 09:12:47 -06'00'

Dra. Laura Cordero Molina
Jefatura de Post Grado

ALLAN DAVID MORA CASCANTE (FIRMA)
Firmado digitalmente por ALLAN DAVID MORA CASCANTE (FIRMA)
Fecha: 2021.09.22 08:06:18 -06'00'

Dr. Allan Mora Cascante
Jefatura Cirugía

FLORIBETH PEREZ RODRIGUEZ (FIRMA)
Firmado digitalmente por FLORIBETH PEREZ RODRIGUEZ (FIRMA)
Fecha: 2021.09.22 10:09:53 -06'00'

Mba. Floribeth Pérez Rodríguez
Jefatura Trabajo Social

KAREN FRANCELA FALLAS CHINCHILLA (FIRMA)
Firmado digitalmente por KAREN FRANCELA FALLAS CHINCHILLA (FIRMA)
Fecha: 2021.09.22 07:47:17 -06'00'

Dra. Karen Fallas Chinchilla
Jefatura de RX

GRETTEL MARIA SOTO ABARCA (FIRMA)
Firmado digitalmente por GRETTEL MARIA SOTO ABARCA (FIRMA)
Fecha: 2021.09.22 08:19:01 -06'00'

Dra. Sandra Redondo Alvarez
Jefatura Servicio Nutrición

ADAN GERARDO CHAVARRIA MONGE (FIRMA)
Firmado digitalmente por ADAN GERARDO CHAVARRIA MONGE (FIRMA)
Fecha: 2021.09.22 07:58:18 -06'00'

Lic. Adán Chavarría Monge
Dirección de Enfermería

CYNTHIA MONGE BLANCO (FIRMA)
Firmado digitalmente por CYNTHIA MONGE BLANCO (FIRMA)
Fecha: 2021.09.22 07:27:04 -06'00'

Licda. Cintia Monge Blanco
Sub Dirección de Enfermería

GABRIELA PATRICIA CHAVARRIA SANCHO (FIRMA)
Firmado digitalmente por GABRIELA PATRICIA CHAVARRIA SANCHO (FIRMA)
Fecha: 2021.09.22 09:51:53 -06'00'

Licda. Gabriela Chavarría Sancho
Jefatura REDES

PATRICIA VARGAS AVILA (FIRMA)
Firmado digitalmente por PATRICIA VARGAS AVILA (FIRMA)
Fecha: 2021.09.22 09:29:44 -06'00'

Licda. Patricia Vargas Avila
Jefatura Terapia

ALFREDO ARTURO CONEJO CORDERO (FIRMA)
Firmado digitalmente por ALFREDO ARTURO CONEJO CORDERO (FIRMA)
Fecha: 2021.09.22 09:32:30 -06'00'

Dr. Alfredo Conejo Cordero
Jefatura Odontología

klcl

Cc: Dr. Pablo Pacheco Blanco, **Dirección de Servicios Médicos y Apoyo Técnico**
MSc. Marlon Méndez Torres, **Director Administrativo y Financiero**
Defensoría de los Habitantes – correspondencia@dhr.go.cr
CONAPDIS – info@conapdis.go.cr
Oficina Discapacidad Casa Presidencial – info@presidencia.go.cr
La prensa nacional
Organizaciones de PCD