



AS-ASALUD-005-2023

25 de enero de 2023

Máster

Marta Eugenia Esquivel Rodríguez, gerente a.c

GERENCIA GENERAL - 1100

Doctor

Randal Álvarez Juárez, gerente

GERENCIA MÉDICA - 2901

Doctor

Victor Lacayo Trujillo, coordinador

UNIDAD TÉCNICA DE LISTAS DE ESPERA - 2911

Doctor

Pedro González Morera, director

DIRECCIÓN RED DE SERVICIOS DE SALUD - 2906

Estimados(as) señores(as):

ASUNTO: Oficio de Asesoría sobre la emergencia institucional que representa la lista de espera.

La Auditoría Interna en cumplimiento de las actividades consignadas en el Plan Anual Operativo 2023, en el ejercicio de las competencias de control y fiscalización establecidas en la Ley General de Control Interno y de conformidad con las disposiciones emitidas por la Contraloría General de la República, ha efectuado en forma sistemática revisiones y análisis de la lista de espera, resultados que han sido plasmados en los diferentes productos de auditoría, mediante los cuales se han externado recomendaciones a la administración activa, con el propósito de mejorar la gestión de esta temática a nivel institucional.

El enfoque de las intervenciones se han orientado en tres aspectos fundamentales: en primer instancia disponer de una estructura administrativa robusta mediante la cual se evidencie claramente que la gestión estratégica y táctica se sustenté en planes de acción operativos, así como el desarrollo ordenado de acciones que de forma articulada e integradas por redes reflejen y dirijan los esfuerzos de las actividades administrativas y clínicas para un mejor uso de los recursos institucionales a los efectos de disponer de un trabajo en Red.

El segundo aspecto que merece la atención es la definición de la capacidad instalada, en el sentido que, por medio de indicadores, de herramientas administrativas e informáticas, se defina claramente cuál es nuestra oferta de servicios y los niveles de productividad, de cada uno de los centros de salud, es decir, disponer de una definición clara de la infraestructura, equipo y recursos humanos, a fin de establecer, el nivel de productividad, de frente a la demanda de servicios.



Los factores determinantes de la demanda de servicios también se constituyen en un aspecto medular, el cual merece un análisis exhaustivo en cuanto a su origen y la cantidad de recursos que se requieren para su atención, en ese sentido, hemos insistido en que se determine nuestra capacidad instalada, a fin de tener claridad de los niveles de productividad institucional. Como tercer elemento, se ha considerado la importancia de la búsqueda de otras alternativas de atención, más allá de la jornada ordinaria, maximizando el uso de la infraestructura, de nuevas jornadas de atención centrada en la salud y la vida de los pacientes, además de considerar la participación y alianzas con la empresa privada, una vez que se garantice el máximo aprovechamiento de la capacidad instalada interna, para que colabore con la resolución de los principales problemas de salud de la población.

1. ANTECEDENTES:

La lista de espera (LE) es considerada como **“la demanda expresada que no puede ser atendida en ese momento”** y está constituida por las personas que han solicitado servicios de salud y no acceden a una atención en un tiempo perentorio. Internacionalmente, la lista de espera es sujeto de análisis por diferentes instancias, al respecto el Consejo de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (OCDE), en sus informes ha señalado que la LE representa un desafío en los diferentes países, en el documento “Estudios de la OCDE sobre los sistemas de salud: Costa Rica, febrero 2017”, indicó lo siguiente en cuanto a la Lista de Espera:

“... año 2015, el 93% de los hospitales había logrado reducir sus tiempos de espera, con una reducción global de más de un año (de 613 días en el 2012, a 256 días en el año 2015). Esto se consiguió alentando un uso más eficiente de los quirófanos y de las camas de recuperación, extendiendo el día de operación a tempranas horas de la mañana y por la noche, definiendo tiempos de espera máximos y estableciendo una unidad de monitoreo e intervención en los servicios afectados por esperas excesivas”.

“... se reporta que el faltante de médicos en el segundo nivel de atención está contribuyendo presumiblemente a alargar las listas de espera”.

En la Caja Costarricense de Seguro Social, es un tema que ha sido sujeto a revisión y análisis constante, indicándose la importancia de implementar mejoras al modelo de atención actual, considerando para ello, la planificación y la atención de la demanda, con el fin de establecer medidas efectivas, seguras y eficientes, con la finalidad de optimizar el uso de cama de hospitalización tradicional, de los recursos humanos existentes y mejorar la gestión administrativa.

Desde el año 2001, la Institución ha impulsado esfuerzos para atender la Lista de Espera, con la creación del Reglamento que regula las actividades de la Unidad Técnica de la Lista de Espera (UTLE), aprobado en la sesión N° 7552 del 31 de mayo del 2001 y publicado en La Gaceta No. 114 del 14 de junio del 2001, estableciendo el marco conceptual en donde se le otorgó a esa Unidad, las potestades para:

“el manejo de las políticas de reducción de plazos de espera para efectuar las cirugías electivas, la consulta externa especializada y los procedimientos, en las especialidades médicas que se han determinado como críticas y las que se definan como tales a futuro, en caso necesario y bajo criterio de la Gerencia Médica (...); y consideró como objetivo primordial el garantizar una atención oportuna y de calidad en los servicios de salud de los establecimientos de la CCSS.”



Para el año 2010, la Junta Directiva en la sesión N° 8485 del 16 de diciembre del 2010, aprobó la Política Institucional para la Gestión de las Listas de Espera indicándose al respecto lo siguiente:

“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”.

A raíz de lo anterior, en el presente oficio se hace un análisis desde el punto de vista de asesoría, control y de nuestra función fiscalizadora, en donde se documentan acciones y consideraciones que estimamos importantes sean analizadas e implementadas para la atención oportuna de los pacientes.

2. ACUERDOS DE JUNTA DIRECTIVA.

Durante el periodo 2015 al 2019, debido a la importancia y repercusiones que genera la lista de espera en la situación en la salud de los pacientes, la Junta Directiva emitió quince acuerdos relacionados con la atención de la lista de espera a nivel de la institución, sustentado en el aumento sostenido de pacientes en la LE y eventual riesgo que ello representa para la Salud de la población; consecuentemente con lo señalado se aprobaron los “Proyectos de Jornadas de Producción” en las especialidades que presentaban una criticidad importante, sin embargo, al día de hoy el propósito de este tipo de proyectos, no ha demostrado una disminución sustancial y sostenida a la problemática ya conocida y que no ha sido resuelta en el horario ordinario.

El 10 de enero del 2019, en sesión N° 9010, la Junta Directiva conoció el documento de gestión relacionado con: “el informe del impacto de las jornadas de producción en las listas de espera, así como; el Plan Nacional para la atención oportuna de las personas a través del abordaje de la lista de espera en cirugías” elaborado por la Unidad Técnica de Listas de Espera y acordó: “(...) Se instruya a la Unidad Técnica de Lista de Espera (UTLE) para que se procure garantizar el control absoluto del Plan Nacional para la Atención Oportuna de las Personas a través del Abordaje Dirigido de las Listas de Espera en Cirugías, Consulta Externa **Especializada y Procedimientos 2019-2020, a través del EDUS-ARCA, sobre la agenda de quirófanos con un gestor o comité quirúrgico que permita la utilización optima de los quirófanos conforme a las listas de espera (...)**” -el resaltado no es del original-

El 11 de noviembre del 2019, en sesión N°9063, la Junta Directiva, instruyó a las unidades correspondientes (Gerencia Médica y Unidad Técnica Listas de Espera) para la emisión de un informe sobre la vista realizada a la Sala Constitucional sobre la atención de la Lista de Espera, para lo anterior, el 06 de enero del 2020, mediante el oficio GM-AOP-CG-0005-2020 la Gerencia Médica, informó a la Junta Directiva sobre los avances en relación con la vista realizada.

El 1 de setiembre del 2022, mediante oficio GM-AOP-0502-2022, la Dra. Marny Lorena Ramos Rivas, coordinadora de la Unidad Técnica de Listas de Espera, en ese momento, remitió informe “...sobre que las acciones de la Institución en cuanto a la gestión de los tiempos de espera no han cesado y se han venido fortaleciendo mediante múltiples acciones...”, además indicó:



“... con el fin de mejorar la eficiencia y eficacia, de tal manera que se genere una reducción sustancial en los plazos de espera, y con ello favorecer al paciente, su familia y a los profesionales en salud, dentro del análisis para la construcción y ejecución del plan de trabajo, es primordial recordar que:

- 1. La lista de espera constituye un efecto de diferentes acciones y oportunidades de mejora dentro de nuestro sistema de salud.*
- 2. Existe un desbalance entre oferta y demanda.*
- 3. Debe de continuarse fortaleciendo la gestión de las listas de espera y establecer plazos razonables de acuerdo con cada necesidad y bajo criterios de priorización objetivos, para garantizar la salud de la población y el interés público con acciones de calidad.*
- 4. La atención del tema requiere la implementación de estrategias que han sido efectivas y a la vez la incorporación de soluciones novedosas y costo-efectivas con un abordaje interdisciplinario e intersectorial.*
- 5. Se ha procurado la mejora en la gestión clínica y administrativa en los diversos establecimientos de salud.*
- 6. La gestión de las listas de espera trasciende el ámbito de acción de la Caja debido a los distintos determinantes de la salud, de la capacidad del sistema sanitario del país y la necesidad de fortalecer las posibilidades de formación de médicos especialistas por parte de las universidades, entre otros”.*

El 11 de marzo del 2021, en sesión N° 9163, la Gerencia Médica presentó a la Junta Directiva un Informe relacionado con el "Plan Nacional de Atención de las personas a través del abordaje dirigido de las listas de espera de cirugía, consulta externa especializada y procedimientos 2019-2020", así como el Nuevo Plan Nacional 2021-2022.

El 25 de agosto del 2022, la Junta Directiva en sesión N° 9273, acordó el siguiente requerimiento: “Tomando en consideración los plazos de atención en especialidades quirúrgicas que en la actualidad varía desde los 384 a 790 días en Ortopedia y en Ginecología, procedimientos ambulatorios de 186 y 236 días para Gastroskopias y Ultrasonidos en general”. Para lo cual en acuerdo unánime se solicitó un informe y plan para atender la lista de espera.

De lo anterior, el 31 de agosto del 2022, mediante oficio GM-AOP-0501-2022, la Dra. Marny Lorena Ramos Rivas, coordinadora de la Unidad Técnica de Listas de Espera, en ese momento, remitió informe y presentación sobre el avance en relación con las estrategias desarrolladas a nivel nacional para la atención oportuna de las listas de espera, desde diferentes componentes de acción en donde se mencionó como conclusión del informe lo siguiente:

“...Durante los años 2020, 2021 y 2022, la Institución ha garantizado la continuidad en la prestación de servicios de salud, en todos los niveles de atención, debiendo priorizar acciones según las necesidades evidenciadas dentro del contexto de la pandemia, que aunado a la labor realizada en la jornada ordinaria han colaborado a una recuperación en la disminución de plazos de espera y continuidad de los servicios.

Existe un avance en el trabajo desarrollado a nivel institucional dentro de la gestión de las listas de espera, según el momento epidemiológico y a pesar de las limitaciones.



Dentro del sistema integrado de gestión que la Caja Costarricense de Seguro Social ha adoptado, se han planificado con visión estratégica los objetivos, procesos y acciones necesarios para la gestión de las listas de espera en el corto, mediano y largo plazo.

La evolución de las acciones aquí detalladas dependerá de manera directa del comportamiento de la enfermedad Covid-19 y cualquier otro evento adverso. Desde el punto de vista epidemiológico y de salud ocupacional, se considera medular asegurar la disponibilidad de equipo de protección personal suficiente para aumentar la producción a los niveles previos al inicio de la pandemia”.

De conformidad con lo anterior, se establece que la Junta Directiva, ha sido contundente en avalar las gestiones que la administración ha diseñado, propuesto y señalado como posibles soluciones a la problemática de lista de espera, siendo la administración activa la encargada de garantizar y proveer a los usuarios de un servicio de salud con un enfoque moderno, de acuerdo con una eficiencia, eficacia y economía que impacte el proceso asistencial; siendo fundamental brindar un seguimiento efectivo del impacto de la suficiencia de las estrategias desarrolladas para generar una disminución de plazos, número de usuarios, complicaciones y oportunidad en la atención.

3. GERENCIA MÉDICA

A la Gerencia Médica a nivel institucional se le ha definido la responsabilidad de orientar, proponer, instruir, y disponer de los mecanismos, lineamientos e instrumentos para que los centros de atención o unidades puedan ejecutar de la mejor manera los programas, proyectos y acciones que impacten favorablemente la gestión y atención de los pacientes, bajo criterios de objetividad, igualdad, equidad, seguridad, oportunidad y efectividad.

El documento: “Actualización del Análisis General Evaluativo de la Reestructuración de la Gerencia Médica y elaboración de los Manuales de Organización de las Direcciones Adscritas”, aprobado por la Junta Directiva en sesión N° 8244 del 24 de abril 2008, define la organización y funciones de esa Gerencia, y establece lo siguiente:

“La Gerencia Médica es una unidad de trabajo de ámbito institucional, que le corresponde la planificación, la dirección, el control y la evaluación estratégica para la provisión integral de los servicios de salud a las personas y promover la participación social. Debe asesorar y capacitar a las unidades en materia de salud y en la aplicación de la normativa vigente en esta materia, con el propósito de lograr mayor eficiencia, eficacia, productividad y calidad en la prestación de los servicios de salud para que responda a los requerimientos de los usuarios internos y externos”.

La Gerencia Médica y las Unidades de Sede adscritas a esa dependencia, tienen el desafío de desarrollar acciones de índole integral, eficientes, eficaces, oportunas, continuas y novedosas que evidencien una solución a la problemática señala, siendo consecuentes con el principio fundamental y universal del derecho a la salud.



El hecho de que en meses anteriores se estuvo ante una emergencia por pandemia, no ha detenido los casos y requerimientos de los pacientes, bajo el agravante que en la actualidad las complicaciones médicas pueden incrementarse; por lo tanto es necesario que esta Gerencia Médica considere acciones y planes de continuidad, para resolver a la población los requerimientos en salud y lista de espera. Siendo oportuno, que la Presidencia Ejecutiva, Gerencia General y Gerencia Médica, replanteen la necesidad de revisar y analizar las funciones de la Unidad Técnica de Listas de Espera, a fin de establecer si las acciones y actividades que están realizando son efectivas para ordenar, articular y orientar a los centros de salud para lograr mejores niveles de productividad y un abordaje más preciso para brindar una solución que impacte en la salud del paciente.

4. REFERENTE A LA RED DE ATENCIÓN.

En relación con la Red Integrada de Prestación de Servicios de Salud (RIPSS) esta tiene funciones y actividades asignadas, como se define en el documento: "Actualización del Análisis General Evaluativo de la Reestructuración Organizacional de la Gerencia Médica y la elaboración de los Manuales de Organización específicos de las Direcciones adscritas, 2008", y que menciona: "...establecimientos coordinados y articulados, que prestan servicios de salud en distintos ámbitos de complejidad, con responsabilidades asignadas y objetivos comunes, para asegurar la continuidad asistencial de la población en un espacio geográfico y/o funcional, en un marco de mejoramiento continuo de la calidad, la eficiencia y la sostenibilidad económica".

Sin embargo, la posición estratégica en la gestión y conducción de servicios existentes en materia del abordaje de la lista de espera, no permite evidenciar una mejora respecto a la problemática señalada sobre la disminución de plazos y número de usuarios, (supervisión y control de informes y propuestas elaboradas por establecimientos de salud, Dirección de Red Integrada de Servicios de Salud y Direcciones de Red Integradas de Prestación de Servicios de Salud), además, las metas y objetivos definidos no evidencian una mejora del desempeño en cuanto a la articulación, e instauración de estrategias reales, funcionales y que perduren para la reducción de listas de espera, fortalecimiento de la calidad y oportunidad en la atención de los usuarios, tal y como lo dispone el documento: "Actualización del Análisis General Evaluativo de la Reestructuración Organizacional de la Gerencia Médica y la elaboración de los Manuales de Organización específicos de las Direcciones adscritas, 2008", considerando que como objetivo específico, la Dirección de Red debe de: "Desarrollar las estrategias que promuevan una reducción efectiva de las listas de espera para cirugía electiva, consulta externa especializada y procedimientos especiales en las áreas definidas como críticas".

Para el 23 de mayo del 2012 mediante oficio GM-23764, la Gerencia Médica, informó a la Dirección de Red de Servicios de Salud, sobre la adscripción de la Unidad Técnica de Listas de Espera a la Gerencia Médica, siendo importante mencionar que desde esa fecha, la línea de mando se orientó a una perspectiva estratégica acorde a las Políticas Institucionales y desde el punto de vista de evaluación de la gestión hospitalaria de los niveles de atención en los establecimientos que brindan medicina especializada; por lo tanto es necesario que la Gerencia Médica defina cuáles realmente son las funciones que cada dependencia debe de llevar a cabo siendo que la Dirección de Red Integrada de Prestación de Servicios de Salud (RIPSS) debe de velar por "Fortalecer los servicios integrales de atención en salud a las personas, mediante articulación y fortalecimiento de la red de servicios, con el propósito de transformar la organización y funcionamiento de los servicios de salud, que responda a los retos de la demanda de la población", de lo cual se requiere una mayor participación activa en el proceso.

5. REFERENTE AL RECURSO HUMANO

Sobre la disponibilidad de recurso humano especializado, el Centro de Desarrollo Estratégico e Información en Salud y Seguridad Social (CENDEISSS), es el responsable de planificar la formación, capacitación y el desarrollo profesional de los funcionarios de la institución, con base en las necesidades detectadas, sin embargo, a pesar del tiempo transcurrido y el planteamiento que se ha realizado sobre este tema, no han sido eficaces las actividades desarrolladas para resolver las necesidades de especialistas y técnicos; situación que junto con otros factores como la renuncia de este recurso humano, ha contribuido en forma decidida al incremento en los tiempos de espera y número de pacientes para atender los procedimientos quirúrgicos, de diagnóstico y consulta externa, con la consecuencias para la salud a los pacientes ya comentada, y con el agravante de la judicialización del sistema, así como un aumento en lo que ha costos operativos se refiere.

Por lo anterior y ante la preocupación que en materia le refiere a este Órgano de Control y Fiscalización, el 28 de junio del 2022, mediante el oficio AS-AAS-115-2022, se informó a la Gerencia General, Gerencia Médica y Cendeiss, sobre los riesgos estratégicos que representa la gestión del recurso humano, en cuanto a formación y capacitación, tanto de médicos especialistas como técnicos en salud y como puntos relevantes se indicaron:

Imagen 1. Principales riesgos estratégicos relacionados con la gestión de formación y capacitación de especialistas y técnicos en salud.



Fuente: Tomado del Oficio AS-ASS-115-2022.

Así mismo, se ha sido enfático en que es necesario que la institución analice, valore, defina y adopte las decisiones que permitan fortalecer, unificar y estandarizar los procesos vinculados a la consignación, planificación, formación – capacitación y distribución del recurso humano (especialistas) y técnico en salud, así como el marco normativo de referencia, con el fin de garantizar la disponibilidad, oportunidad e idoneidad para la prestación de los servicios de salud a nivel institucional.



Por lo tanto, la falta de acciones efectivas en esta materia ha demostrado que no se dispone del recurso humano especializado suficiente a nivel país, impactando con ello la atención oportuna de las listas de espera, así como la calidad -eficiencia y eficacia- de la atención que recibe la población. Aspectos, que dan cuenta sobre la procedencia que se valore las funciones desarrolladas en el Centro de Desarrollo Estratégico e Información en Salud y Seguridad Social (CENDEISSS),

6. UNIDAD TÉCNICA LISTAS DE ESPERA.

Desde su génesis con la aprobación en la sesión N° 7552 del 31 de mayo del 2001, con el establecimiento del Reglamento que Regula las actividades de la Unidad Técnica de la Lista de Espera (UTLE), la institución fue enfática en señalar que como función primordial esta Unidad debía de establecer las políticas de reducción de plazos de espera para ese entonces y a futuro, garantizando con ello atención y oportunidad en la accesibilidad para los procesos médicos. Sin embargo, ha quedado demostrado tanto por la Sala Constitucional, Defensoría de los Habitantes, actores sociales y la misma administración que la situación de las listas de espera es un tema prioritario y de riesgo, que no ha sido resuelto por la UTLE, con la consecuente afectación en la evolución de la enfermedad y accesibilidad a servicios de diagnóstico y tratamientos oportunos.

En el oficio GM-AOP-0688-2021 del 15 de diciembre de 2021, la Dra. Marny Lorena Ramos Rivas, coordinadora de la Unidad Técnica de Listas de Espera, en ese momento, indicó en relación con el proceso de atención, recuperación y acciones realizadas a nivel institucional para atender la lista de espera lo siguiente:

“... esta coordinación esclarece que es consciente que las cirugías han sido de las áreas de mayor afectación con las medidas sanitarias y de seguridad asumidas; pero que como se evidencia no se ha mantenido estática, al contrario, continua en constante análisis y aplicación de estrategias para el abordaje de pacientes en listas de espera quirúrgicos y lograr mejorar el rezago resultante de los casos aplazados. Se espera que, para mediados del próximo año ya las siete regiones cuenten con proyectos avalados por el “Plan para la Atención Segura, de Calidad, Eficiente y Eficaz de las Listas de Espera 2021-2022”, aunado al inicio de las campañas de alto impacto. Además del continuo acompañamiento a los centros médicos de esta unidad con la finalidad de reforzar la resolución de casos durante la jornada ordinaria”.

El 26 de mayo de 2022, mediante oficio GM-AOP-UTLE-0004-2022, la Dra. Marny Lorena Ramos Rivas, coordinadora general de la Unidad Técnica Listas de Espera en ese momento, informó al Dr. Randall Álvarez Juárez, Gerente Médico, lo siguiente en relación con el impacto de la emergencia nacional sobre listas de espera:

“... Consulta Externa: Se mantiene el monitoreo de las listas de forma continua como se encuentra establecido en los diferentes cuerpos normativos vigentes, así como las actividades de depuración y derivación de casos logrando resolver en pacientes de la lista de espera para la consulta externa para el mes de abril de los corrientes un total de 989 350 consultas.

Procedimientos: Para la lista del área de procedimientos se ha seguido un planteamiento de abordaje y recuperación gradual a lo largo de los años en que se ha mantenido la pandemia, con una apertura en su producción fluctuante y en relación con el comportamiento de la enfermedad, a través de los esfuerzos en conjunto con los centros y de acuerdo con la capacidad instalada local, lo que ha resultado en la realización de 4 012 877 procedimientos en el periodo desde 2020 a marzo 2022.



Cirugías: El enfoque de atención a la emergencia como prioridad, ha condicionado el uso y la capacidad total de las salas de operaciones disponibles y reduciendo el volumen de estas, por lo que esta área es la que mayor afección ha presentado en las listas de espera.

Aún con estos escenarios, la institución ha procurado mantener de manera paralela y adicional a las cirugías de emergencia, oncológicas y no postergables. La realización de las cirugías electivas y ambulatoria programada ha logrado incrementarse paulatinamente con la puesta en marcha de las últimas fases de la estrategia de recuperación de servicios y de la implantación del plan vigente concerniente a esta Unidad, con lo que se espera la recuperación de plazos de atención.

Según datos del Área de Estadística en Salud durante los meses de atención de la emergencia (marzo 2020- abril 2022) se ha mantenido una producción en salas de operaciones de 290 093 cirugías, siendo que más del 45.35% de estas, provienen de las listas de espera, manteniendo cifras superiores a las alcanzadas en febrero 2022”.

La lista de espera representa para la institución un reto, y es la Unidad Técnica de Listas de Espera una de las unidades llamadas a generar una solución y orientación sostenida en el tiempo, en donde en compañía de actores claves, puedan brindar una propuesta de atención pronta, oportuna, eficiente y eficaz, en la recuperación de la salud, utilizando mecanismos externos, maximización de los recursos internos o nuevas modalidades de atención como bien lo ha señalado el Gerente Médico en el oficio GM-10299-2022 del 31 de agosto del 2022, quien transcribe las estrategias del plan de abordaje para la atención de la lista de espera requerido en sesión de Junta Directiva N°9267 del 25 de agosto del 2022: “1. Autorizar el uso de 92 plazas temporales de manera inmediata de personal de servicios de apoyo para completar brechas ya identificadas. 2. Disponer de una declaratoria de emergencia institucional para el abordaje de listas de espera. 3. Determinar los perfiles ocupacionales requeridos para completar equipos de trabajo y lograr optimizar el uso de los recursos con que cuenta la Institución, considerando los factores que inciden en la prestación de los servicios de salud. 4. Valorar otras modalidades de contratación de personal especializado. 5. Determinar viabilidad y factibilidad de atender con la capacidad instalada institucional y en plazos razonables la lista de espera de casos postergados por la pandemia”.

El 20 de diciembre del 2022, mediante oficio GM-AOP-0811-202, el Dr. Víctor Manuel Lacayo Trujillos, Coordinador General de la Unidad Técnica de Listas de Espera, requirió a la administración de un informe sobre la Gestión de Jornadas 2021-2022, lo cual refleja que en este momento a penas se analizará el tema. Además, para el año 2023 se ha definido continuar con esta modalidad de atención para el abordaje de la lista de espera, considerando el tema pandémico.

De lo anterior, este Órgano de Control y Fiscalización, así como instancias externas, Defensoría de los Habitantes, Contraloría General de la República, Sala Constitucional y Actores Sociales, han sido contundentes en mencionar que las medidas aplicadas por la administración activa han sido poco eficientes o en algunos casos paliativas, ya que la problemática para atender la Lista de Espera ha sobrepasado la capacidad institucional actual, es por ello que la Gerencia Médica como unidad a cargo desde el 2012¹, debe de implementar las medidas definitivas, en cuanto al funcionamiento de las unidades y que son co-responsables de esta situación (UTLE), con la finalidad de establecer las acciones que en derecho correspondan en esta materia, y a la luz de la prioridad que se debe brindar a los asegurados – pacientes-.

¹ Oficio GM-23764



7. SALA CONSTITUCIONAL

La problemática de la lista de espera a nivel institucional ha trascendido incluso a La Sala Constitucional de la Corte Suprema de Justicia, quien mediante sentencia 2019-55605, del 29 de marzo del 2019, instruyó a la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS), para que en un plazo de 6 meses diseñara un sistema para reducir la lista de espera en los hospitales, sin embargo, en una primera vista el 14 de noviembre del 2019, autoridades de la Institución informaron sobre el avance en la atención y evolución del Plan de Atención Oportuna a las Personas, pero la Sala realizó una serie de observaciones y requirió una nueva citación.

El 4 de agosto del 2022, se otorgó audiencia a las autoridades de la institución, por parte de la Sala Constitucional con la finalidad de conocer los últimos avances en el tema de Lista de Espera, aspecto que de conformidad con lo señalado presenta un escenario de riesgo y debe ser atendido por la Institución con prontitud.

Por lo anterior, de manera reiterativa ese órgano jurisdiccional ha señalado la importancia que reviste la protección individual de la persona en cuanto al derecho a la salud, así como la problemática que la lista de espera represente por cuanto se ha definido la génesis en el ámbito estructural de la institución, aspecto que afecta incide en las personas.

La judicialización de la salud es hoy un instrumento que el paciente, instancias y grupos organizados, utilizan con mayor frecuencia, con el fin de ser atendidos de una manera pronta, lo cual genera detrimento en otros pacientes con plazos de espera más amplios o con patologías críticas, los cuales son desplazados.

Cuadro 1

**Cantidad de recursos de amparo declarados con lugar por la Sala Constitucional
Según subcategoría de Listas de Espera y Cita Médica, del 2013 al 2018, y 2020 a abril 2022**

| Año | Recursos de amparo por Lista de espera | Con Lugar | Recursos de amparo por Cita Médica | Con Lugar |
|-------|--|-----------|------------------------------------|-----------|
| 2013 | 4 | 2 | 131 | 89 |
| 2014 | 2 | 2 | 138 | 88 |
| 2015 | 60 | 48 | 375 | 284 |
| 2016 | 4 | 35 | 1091 | 900 |
| 2017 | 256 | 217 | 1659 | 1439 |
| 2018 | 1206 | 984 | 2295 | 1950 |
| 2020 | 480 | 370 | 1280 | 1048 |
| 2021 | 134 | 110 | 1368 | 1065 |
| 2022* | 33 | 32 | 295 | 227 |

Fuente: Sala Constitucional.

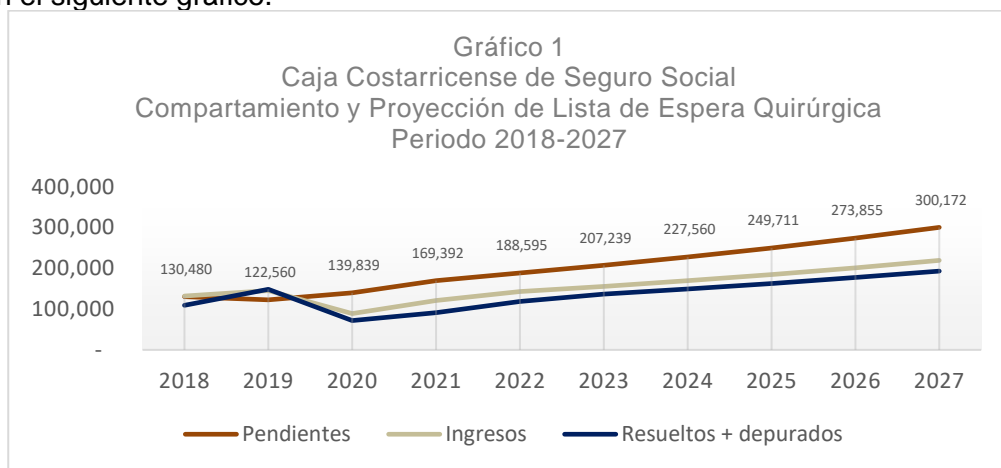
* Expediente: 22-082201-0007-CO- análisis de enero a abril 2022

Actores sociales (Defensoría de los Habitantes, Pacientes, Organizaciones y otros) y fuerzas vivas de las comunidades, así como el paciente, son referentes de la problemática de la lista de espera a nivel institucional, los cuales han requerido de manera frecuente a la Sala Constitucional una solución pronta y oportuna a la problemática de salud que presentan, por lo tanto el establecimiento de soluciones adecuadas es una de las acciones que debe de considerar la administración de manera prioritaria con la finalidad de satisfacer en tiempo y forma la necesidad del paciente.

8. IMPACTO DE LA LISTA DE ESPERA

a. Lista de espera Quirúrgica:

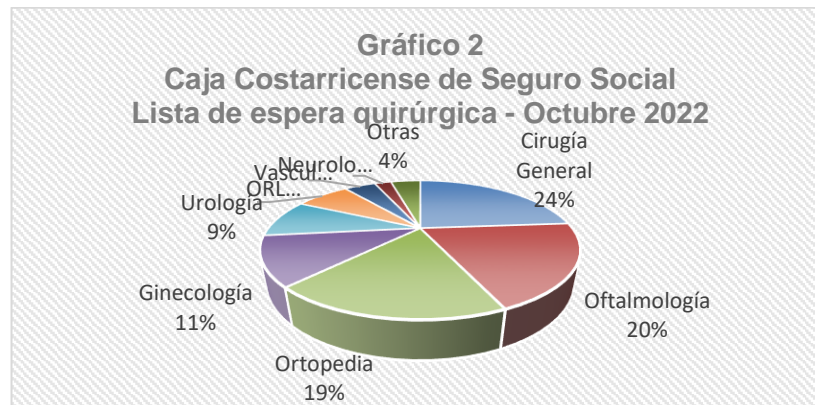
De la cantidad de pacientes que ingresaron a la lista de espera quirúrgica, así como los resueltos y depurados entre enero de 2018 a abril de 2022, se efectuó una proyección a cinco años plazo donde se obtuvo que, de continuarse con el mismo comportamiento, aproximadamente en el 2027 se podría estar casi duplicando la cantidad de usuarios que esperan algún procedimiento quirúrgico, ya que la capacidad resolutoria durante ese periodo fue del 76 % de los pacientes nuevos (el 62 % fue resueltos mediante cirugía y un 24 % depurados), es decir, un 14 % de los asegurados que ingresan anualmente pasan a engrosar la lista de espera, la cual a setiembre de 2022 era de 188 595 usuarios, aspecto que se detalla en el siguiente gráfico.



Fuente: Elaboración propia con base en lista de espera quirúrgica, UTLE.

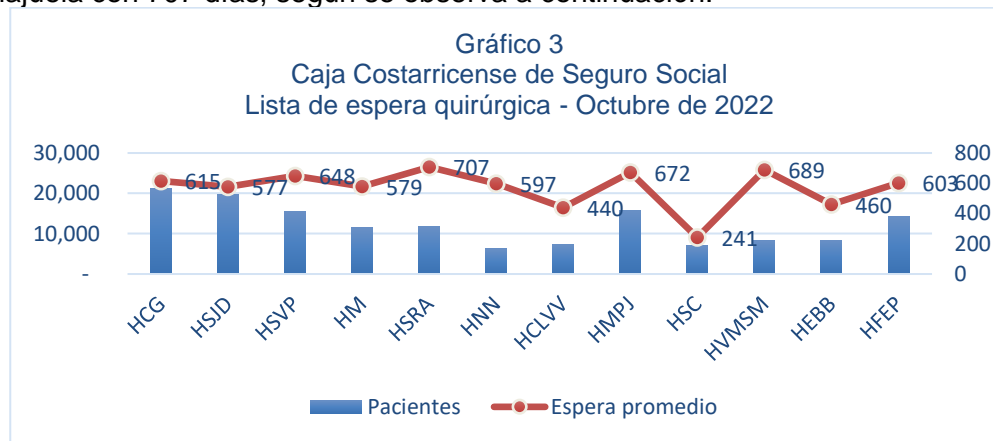
De la información anterior se deriva que la cantidad de pacientes atendidos, más los depurados (quienes no desean la cirugía, se operaron, fallecieron, u ostentan otra condición), es inferior al total de pacientes que ingresan cada año a la lista de espera, por ende, cada año aumenta el número de asegurados que requieren algún procedimiento quirúrgico, aunque los resultados podrían variar por motivo de los cierres generados por el COVID-19, así como por la falta de actualización de datos en los sistemas de información producto del ciberataque.

A octubre de 2022, el 81 % de la lista de espera quirúrgica se concentra en cinco especialidades médicas: Cirugía General, Oftalmología, Ortopedia, Ginecología y Urología, según el siguiente detalle:



Fuente: Elaboración propia con base en "Pendientes en la Lista de Espera Quirúrgica, tiempo promedio y tiempo máximo de espera según especialidad, octubre 2022".

Además, doce establecimientos de salud integran el 80 % del total de la lista de espera quirúrgica, entre ellos, los hospitales Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia, San Juan de Dios, San Vicente de Paúl y Dr. Maximiliano Peralta Jiménez, aunque el mayor plazo promedio de espera corresponde al Hospital San Rafael de Alajuela con 707 días, según se observa a continuación:



Fuente: Elaboración propia con base en información del Área de Estadística en Salud.

Si bien es cierto, en el gráfico anterior se visualizan tiempos promedios de atención, es importante mencionar que, de manera individual, existen pacientes registrados en la lista de espera desde enero de 2015, es decir, llevan casi ocho años esperando algún procedimiento quirúrgico en especialidades como Ortopedia y Cirugía General, lo cual constituye un detrimento a sus derechos como asegurados, así como un riesgo para la salud y calidad de vida de esas personas.

b. Lista de espera Consulta Externa:

En relación con la lista de espera de consulta externa, para octubre de 2022 se consignaron un total de 185 920 citas con un tiempo promedio de espera de 371 días.

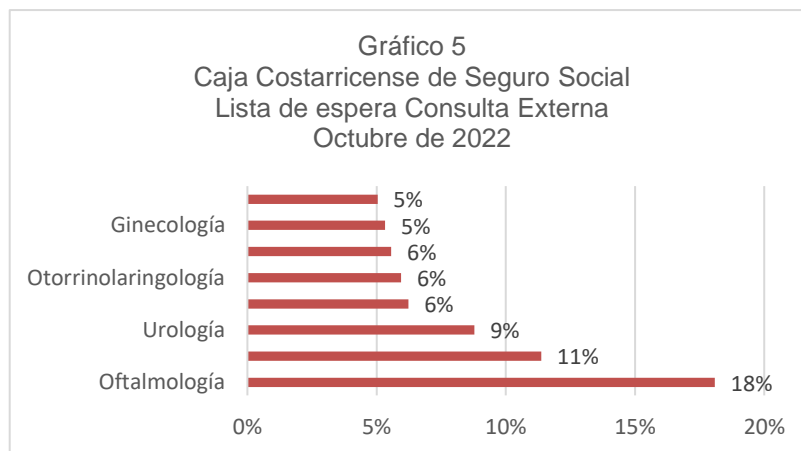
El 82 % de esa lista de espera se concentra en once establecimientos médicos, con mayor incidencia en los hospitales San Juan de Dios, Dr. Maximiliano Peralta Jiménez, San Rafael de Alajuela, Dr. Enrique Baltodano Briceño y San Vicente de Paúl, según se muestra en el siguiente gráfico:



Fuente: Elaboración propia con base en información del Área de Estadística en Salud.

De acuerdo con el gráfico anterior, el mayor plazo promedio de espera lo presenta el Hospital Dr. Maximiliano Peralta Jiménez con 751 días, seguido del Hospital Dr. Carlos Luis Valverde Vega con 621 días.

Así mismo, ocho especialidades médicas integran el 66 % de la lista de espera de Consulta Externa, con mayor incidencia en Oftalmología, Ortopedia y Urología, con plazos promedio de espera entre los 577 y 697 días.



Fuente: Elaboración propia con base en información del Área de Estadística en Salud.

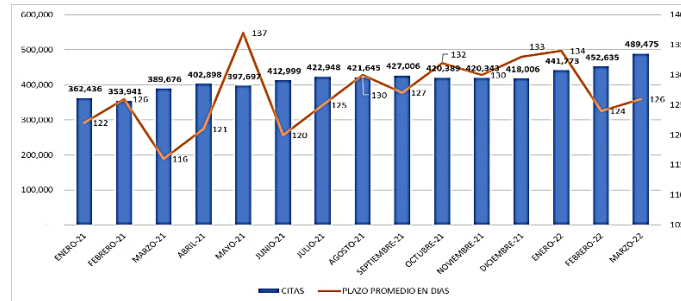
c. Lista de espera Procedimientos:

La lista de espera de procedimientos es considerada como el número de pacientes que requieren de un examen diagnóstico para ser atendidos según la especialidad y que no han recibido el estudio requerido². De conformidad con datos a marzo del 2022 (último corte oficial), esa lista estaba conformada por 489 475 pacientes, con un plazo promedio de espera de 126 días y un máximo de 1 642 días, aspecto que incide en la definición de un procedimiento quirúrgico, resolución de la condición del paciente e impacta en la lista de Consulta Externa y de Procedimientos Quirúrgicos.

² Plan Nacional para la Atención Oportuna de las Personas a través del Abordaje Dirigido de las Listas de Espera en Cirugías, Consulta Externa Especializada y Procedimientos 20019-2020, CCSS, Proyecto de Impacto Nacional.

Gráfico 6.

Histórico número de citas y plazo promedio de atención de acuerdo con la lista de espera de procedimientos ambulatorio, Caja Costarricense de Seguro Social, marzo 2022

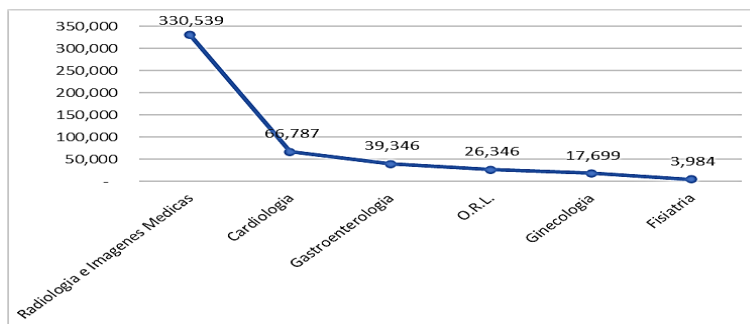


Fuente: CCSS, Área de Estadística en Salud.

De las especialidades que, al mes de marzo del 2022, presentaban un grado mayor de priorización en la lista de espera de procedimientos ambulatorios, se identificaron: Radiología e imágenes médicas (ultrasonidos), Cardiología 14 %, Gastroenterología 8 %, Otorrinolaringología 5 %, Ginecología 4 % y Fisiatría 1 % como se detalla en el siguiente gráfico:

Gráfico 7

Especialidades con mayor número de citas para atención de acuerdo con la lista de espera de procedimientos ambulatorio, Caja Costarricense de Seguro Social, marzo 2022.



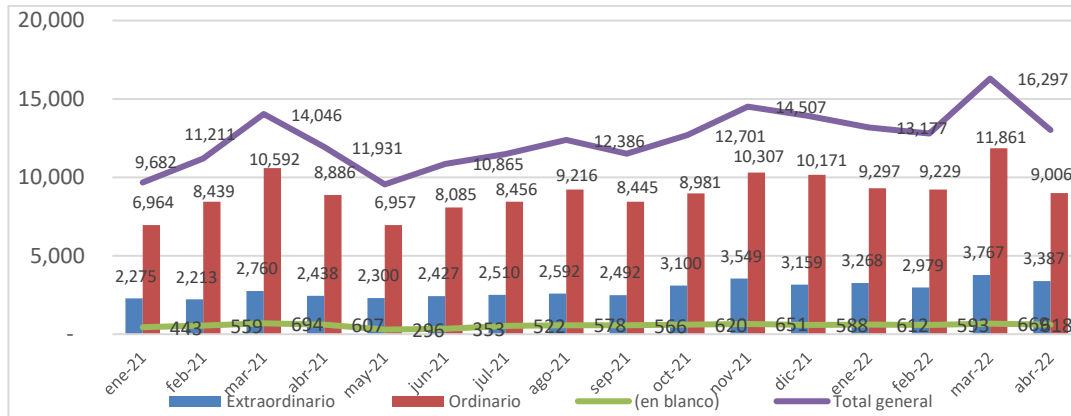
Fuente: CCSS. Gerencia Médica. Área de Estadística en Salud. Datos consultados el 29 de marzo del 2022.

d. Procedimientos quirúrgicos (Cirugías realizadas) TUSH.

La institución ha establecido el indicador de Tiempo de Uso de Sala (TUSH) como metodología para parametrizar el uso y aprovechamiento de los recursos; sin embargo, en el gráfico siguiente, se observa que entre enero del 2021 y abril del 2022, la producción quirúrgica fue en promedio de 12 442 pacientes, con una recuperación máxima, en marzo del 2022, de 16 297 usuarios. De acuerdo con lo anterior, en la jornada ordinaria se evidencia la mayor producción quirúrgica durante el periodo, a pesar de que en los últimos meses (marzo y abril 2022) existió un crecimiento en la jornada extraordinaria, aspecto que puede estar asociado a causas multifactoriales como jornadas de producción, incremento en el número de atención de urgencias, u otros.

A continuación, se presenta el detalle de procedimientos quirúrgicos realizados por mes, entre enero de 2021 y abril de 2022:

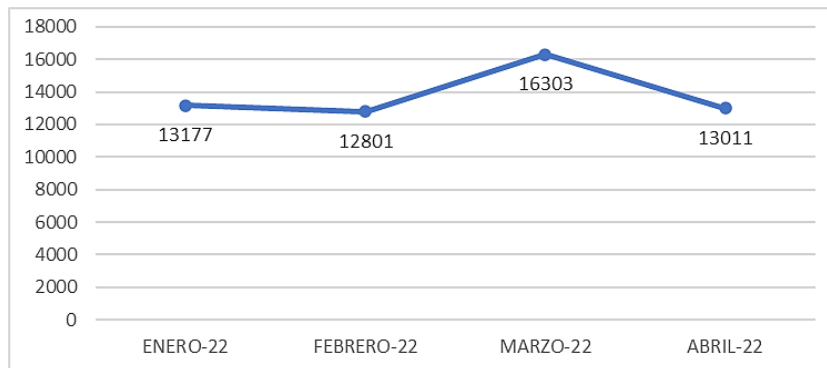
Gráfico 8
Caja Costarricense de Seguro Social
Histórico, procedimientos quirúrgicos realizados por mes en la
enero 2021 a abril 2022



Fuente: Elaboración Propia con datos facilitados por la UTLE.

Para abril de 2022, se reportaron 13 011 cirugías realizadas en los diferentes centros de salud a nivel institucional de acuerdo con el TUSH (tiempo uso sala de operaciones), lo cual, de conformidad con el primer cuatrimestre del 2022, evidencia un promedio 13 823 cirugías, como se detalla a continuación:

Gráfico 9.
Histórico, procedimientos quirúrgicos realizados por mes en la
Caja Costarricense de Seguro Social, enero a abril 2022

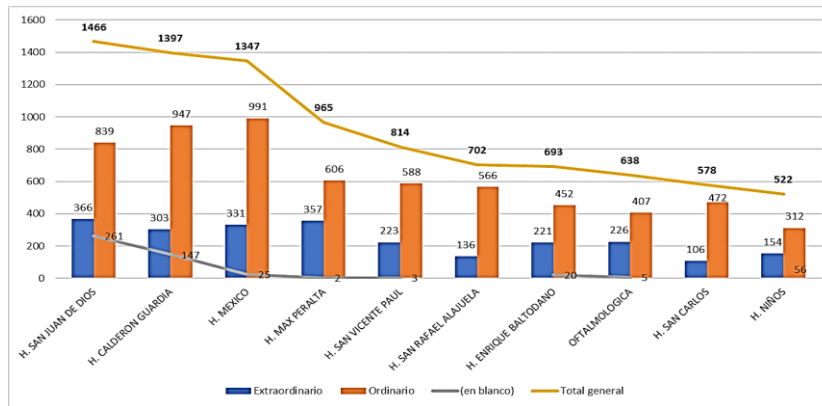


Fuente: Elaboración Propia con datos facilitados por la UTLE.

De igual forma, se analizaron los procedimientos quirúrgicos por establecimientos de salud, tanto en jornada ordinaria como extraordinaria, donde la mayor capacidad resolutoria se encuentra en los hospitales nacionales San Juan de Dios, Dr. Rafel Ángel Calderón Guardia y México, seguido de otros de menor complejidad como el Dr. Maximiliano Peralta Jiménez, San Vicente de Paúl y San Rafael de Alajuela, según se visualiza en el siguiente gráfico:

Gráfico 10

Centros de Salud que concentran la mayor cantidad de procedimientos quirúrgicos realizados abril 2022 en la Caja Costarricense de Seguro Social



Fuente: elaboración propia con datos facilitados por la UTLE.

En consecuencia, con lo señalado en los gráficos anteriores, los hospitales nacionales realizan un porcentaje mayor de procedimientos quirúrgicos en horario ordinario, así como en horario extraordinario respecto a los otros centros de salud, siendo que en ello incide la capacidad instalada y complejidad de las patologías a tratar. Por lo tanto, el sistema actual (horario ordinario) ya presenta una saturación, aunado a la afectación que provocó el Covid-19 en cuanto a formación y disponibilidad de recurso humano, la proyección de pensión por vejez y otros aspectos, podrían generar un incremento a la problemática citada, aspecto que se encuentra ligado al debilitamiento del sistema de salud.

9. INFORMES DE AUDITORIA

Esta Auditoría, ante la problemática que representa la lista de espera para la institución, y al paciente, ha planteado a la administración una serie de consideraciones y recomendaciones de manera sistemática y de conformidad con la relevancia del tema a la administración, como se consiga en los siguientes documentos:

En el oficio AS-ASS-1700-2020, del 7 de julio de 2020, “Asesoría sobre la gestión técnica y administrativa de la lista de espera institucional y definición de estrategias de eficiencia, eficacia y economía, considerando la situación previa, efectos actuales y futuros de la crisis sanitaria provocada por el COVID-19”, se realizó un análisis sobre la atención oportuna de la lista de espera y del proyecto de atención oportuna de las personas, el cual concluyó la necesidad de mejorar aspectos fundamentales como la gestión administrativa a nivel de los centros de salud; establecer indicadores y sistemas de control que mejoren la eficiencia de los establecimientos de salud; así como definir la capacidad instalada de los hospitales en cuanto la disponibilidad del recurso humano, infraestructura y equipamiento.



En el oficio AS-ASS-025-2020 del 8 de febrero de 2022, “Asesoría referente a la atención de la lista de espera a nivel institucional durante la pandemia y acciones a futuro e importancia de activación de planes de continuidad y recuperación de los servicios de salud”, se indicó que la lista de espera había crecido un 20 % entre enero y diciembre de 2021, mientras que el plazo promedio de atención pasó de 508 a 550 días, de tal forma, la demanda estaba sobrepasando la oferta de servicios “lo cual llama a la reflexión si el sistema de salud, con los recursos actuales se encuentra capacitado para resolverla o si por el contrario era necesario la asistencia externa sea ello por los actores sociales, económicos o internacionales para solventar esta situación, siempre y cuando se garantice un uso efectivo de los recursos humanos y materiales en la jornada ordinaria”.

De igual forma, en el producto AS-AAS-075-2022, “Asesoría sobre los principales riesgos estratégicos en los procesos de dirección, relacionados con la atención de las listas de espera en la institución”, se informó a la Gerencia Médica sobre el incremento en los tiempos de espera, el impacto en la cantidad de incapacidades, la afectación a la continuidad de la prestación en los servicios de salud e incluso, complicaciones y eventuales fallecimientos como consecuencia de la espera de un procedimiento médico y tratamiento.

En ese documento se expusieron los principales riesgos relacionados con la capacidad instalada (recurso humano, infraestructura y otros), la oportunidad de atención asistencial, la gestión de la red y la disponibilidad de sistemas de información.

Así mismo, en el oficio AS-AAS-109-2022 del 23 de junio de 2022, “Asesoría referente a la importancia de fortalecer la gestión estratégica y operativa de la lista de espera a nivel institucional”, este Órgano de Control y Fiscalización comunicó a la Presidencia Ejecutiva y Gerencias de la Institución, sobre el incremento de usuarios en las listas de espera, tiempos de atención, repercusiones de los procesos de atención en el campo de económico, social y laboral, incremento en incapacidades, desmejoramiento de la salud de los pacientes e impacto de la judicialización en la lista de espera. Además, se hizo el señalamiento respecto a la eficacia de la Unidad Técnica de Lista de Espera para la atención de esta problemática.

La Lista de Espera actualmente presenta retos que deben de ser considerados por las Autoridades para la creación de una solución integral y sostenida en el tiempo, que permita la reducción efectiva de la lista en las especialidades consideradas como críticas, lo cual a su vez es una problemática de salud pública ante el agravamiento de las enfermedades, disminución en la capacidad física de las personas y hasta la afectación de vidas humanas.

Es por lo anterior que es importante reiterar que, las acciones a ejecutar no deben estar orientadas únicamente a la disminución de los tiempos “promedios” de espera, sino también, al abordaje de las causas que están generando el desbalance entre la oferta de servicios y la demanda, aspectos de recurso humano disponible, infraestructura, equipamiento y demás.

Así las cosas y ante la inoportunidad que ha presentado la atención de la lista de espera a nivel de la institución, en el país existe la posibilidad de declaración del estado de emergencia, lo cual constituye una potestad exclusiva del Poder Ejecutivo, específicamente de la Presidencia de la República, al amparo de lo establecido en la Constitución Política, artículo 180, párrafo tercero que textualmente establece:



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL

Auditoría Interna

Teléfono: 2539-0821 ext. 2000-7468

Correo electrónico: coincss@ccss.sa.cr

“...El Poder Ejecutivo podrá variar el destino de una partida autorizada, o abrir créditos adicionales, pero únicamente para satisfacer necesidades urgentes o imprevistas en caso de guerra, conmoción interna o calamidad pública”.

La excepcionalidad tiene como fin brindar la posibilidad de direccionar el uso de recursos públicos a la atención de requerimientos urgentes de la población, en defensa de bienes jurídicos tutelados en nuestra carta magna, tal como es la vida humana.

En dicho contexto, la Sala Constitucional³ de la Corte Suprema de Justicia, ha indicado que la emisión de una declaratoria de estado de necesidad y urgencia procede mediante la utilización de procedimientos administrativos excepcionales para solventar un evento originado a consecuencia de las fuerzas naturales, o bien por actos del hombre.

En este sentido, la justificación de una "declaratoria de emergencia nacional" para la atención de la lista de espera en la CCSS, puede proceder ante hechos que califiquen como "fuerza mayor o, a lo sumo, caso fortuito, de tal manera, el estado de necesidad y urgencia únicamente acontece ante la producción hechos que no pueden solventarse mediante el ejercicio de los procedimientos administrativos ordinarios". (Sala Constitucional: sentencia 2001-001369 de las catorce horas treinta minutos del catorce de febrero del dos mil unos). Lo anterior es concordante con los artículos 21 y 50 constitucionales, relacionados con el derecho a la vida y deber de tutela por parte del Estado, como garante del buen funcionamiento de los servicios.

La Ley Nacional de Emergencias y Prevención del Riesgo (Ley 8488 del 22 de noviembre de 2006), en su ordinal 29 establece que en caso de calamidad pública ocasionada por hechos de la naturaleza o del ser humano, los cuales son imprevisibles o previsibles pero inevitables, y que no pueden ser controlados, manejados ni dominados por mediante los mecanismos ordinarios de la Administración Pública, se faculta al Poder Ejecutivo a declarar emergencia nacional a fin de integrar y definir las responsabilidades y funciones de todos los organismos, entidades públicas, privadas, a efectos de poder brindar una solución acorde a la magnitud del desastre.

La Ley General de Control Interno (8292) establece que el sistema de control interno que el mismo debe de garantizar en el artículo 8, dentro del logro de sus objetivos:

- a) Proteger y conservar el patrimonio público contra cualquier pérdida, despilfarro, uso indebido, irregularidad o acto ilegal.*
- b) Exigir confiabilidad y oportunidad de la información.*
- c) Garantizar eficiencia y eficacia de las operaciones.*
- d) Cumplir con el ordenamiento jurídico y técnico”.*

El Reglamento de Funcionamiento de la Unidad Técnica de Listas de Espera, documento institucional aprobado en la Sesión No. 7552 de 31 de mayo del 2001 y publicado en La Gaceta No. 114 del 14 de junio del 2001; cita:

³ Sentencia 009-009427 de las quince horas doce minutos del dieciocho de junio del dos mil nueve.



“La Unidad Técnica de la Lista de Espera, desde su creación en el 2001, fue designada como (...) la instancia técnica encargada de llevar adelante las estrategias más adecuadas y documentadas a nivel nacional e internacional, con respecto a la disminución respectiva de las listas de espera para cirugía electiva, consulta externa especializada y procedimientos (...)”.

Así mismo, la Unidad Técnica de Listas de Espera fue establecida como una instancia adscrita a la Gerencia de División Médica, con unidad programática propia y con los siguientes objetivos:

“(...) - Desarrollar las estrategias que promuevan una reducción efectiva de las listas de espera para cirugía electiva, consulta externa especializada y procedimientos en las especialidades que se determinen como críticas por la Gerencia Médica”.

El documento: “Una C.C.S.S. renovada hacia el 2025”, en el apartado de Políticas generales, en el punto 1.1.1., menciona lo siguiente:

“Los servicios de salud, pensiones y prestaciones sociales se basarán sólidamente en los principios fundamentales de Equidad, Solidaridad, Universalidad, Unidad, Igualdad, Obligatoriedad y Subsidiariedad”.

El Manual normativo del programa Institucional de estándares de salud dirigido a los tres niveles de atención, elaborado por la Caja Costarricense Seguro Social en enero de 2006; menciona en su apartado indicadores página 37-38 lo siguiente:

“(...)5. Eficiencia de la atención: Es el grado al cual la atención recibida tiene el efecto deseado con un mínimo de esfuerzo, gasto o desperdicio, según la destreza actual. La eficiencia de la atención está a menudo vinculada a la conveniencia y la efectividad de aspectos de la atención. Por ejemplo, un procedimiento inefectivo (es decir, que no se hizo de la manera correcta) y un procedimiento inconveniente (esto es, se realizó un procedimiento incorrecto) resultará a menudo en un desperdicio de recursos”.

Esta Auditoría ha señalado que la lista de espera (consulta externa, procedimientos y quirúrgica) representa un reto para la institución en relación con el fortalecimiento de la gestión, la reducción sustancial de los plazos de espera y número de usuarios. Así mismo, es un desafío y compromiso con la ciudadanía en el sentido de impulsar actividades que permitan mejorar el uso de los recursos disponibles, entendiéndose recurso humano, infraestructura - equipamiento, maximización de las jornadas ordinarias y extraordinarias, productividad, uso de tecnologías, especialización técnica y humana, análisis de inviabilidades, entre otros, con el fin de solucionar esta problemática. Así se ha mencionado en diferentes informes y oficios por parte de esta Auditoría, como posibles propuestas de solución lo siguiente a programas de atención oportuna:

- Cirugía ambulatoria local considerando jornadas no ordinarias, o jornadas de atención diferenciadas en las cuales se pueda brindar una atención coordinada entre unidades, y especialidades, en donde sea el profesional quien se traslade a los centros de salud, como campañas de atención.



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL

Auditoría Interna

Teléfono: 2539-0821 ext. 2000-7468

Correo electrónico: coincss@ccss.sa.cr

- Implementación de mecanismos como los hospitales de campaña en donde se implementen áreas quirúrgicas para la atención de patologías de baja complejidad que por medio de campañas de atención logren en conjunto con las autoridades locales brindar atención oportuna al asegurado.
- Implementación de móviles quirúrgicas las cuales logren acceder al usuario y brindar atención in situ lo cual proveería un bienestar mayor a la población, oportunidad y mejora en el servicio, siendo que, dependiendo de la necesidad, incidencia y demanda, se podría atender la necesidad en tiempo y forma.
- Modalidades de contratación por excepción, sea con funcionarios institucionales o externos. (analizar y actualizar o reformar el Reglamento de Disponibilidades Médicas, entre otra normativa).
- Requerir un estudio costo – beneficio respecto a la apertura de compra de medicamentos que no requieran de un internamiento para ser aplicados como lo son antibióticos intravenosos, en donde se pueda regresar al paciente el mismo día de la cirugía con el tratamiento vía oral, lo cual brindaría más oportunidad para la atención de más pacientes, mejorando la ambulatorización y el uso de cama hospitalaria.
- Aprovechamiento de la infraestructura posterior a la jornada ordinaria (7am a 4pm) en donde por medio de alianzas con los funcionarios institucionales o privadas se brinde atención quirúrgica con la finalidad de atender las necesidades de los pacientes, posterior a la jornada ordinaria.
- Establecimiento de alianzas público – privadas en las cuales, bajo un esquema de fiscalización, control de calidad, razonabilidad de precios, aprovechamiento de recursos y demostración de una limitación de imposibilidad técnica y logística institucional se establezca la necesidad de la compra de servicios temporal.
- Consideración de personal pensionado, los cuales de manera individual como grupo o en conjunto con los colegios profesionales respectivos, y las cámaras e instituciones privadas, puedan conformar asociaciones o cooperativas que oferten a la institución, aquellas modalidades de atención que provean a la Institucional y al país una oportunidad para la resolución de la problemática actual de la lista de espera quirúrgica hasta que la necesidad sea resuelta.
- Considerar solicitar a instancias internacionales ayuda, con la finalidad de atender la necesidad imperante y creciente que representa la lista de espera, como por ejemplo la ayuda brindada años atrás por los Estados Unidos quienes ayudaron a la población de Puntarenas en el Barco – Médico.
- Establecer centros quirúrgicos de especialización en donde sea rutinaria la práctica para la atención de una patología en específico, o varias correlacionadas, de ello se debe considerar la atención programada durante las 24 horas a fin de aprovechar todo el recurso.



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL

Auditoría Interna

Teléfono: 2539-0821 ext. 2000-7468

Correo electrónico: coincss@ccss.sa.cr

De conformidad con descrito anteriormente y en virtud del impacto desfavorable -negativo- que sigue generando los plazos de espera prolongados en la condición de vida de los pacientes, en general en el ámbito de la salud, social y económico de nuestro país, este tema debe ser reanalizado y conceptualizado como de muy alto riesgo, y para lo cual existe la posibilidad de una declaratoria de estado de emergencia por parte del Poder Ejecutivo, a los efectos de implementar estrategias multisectoriales e interinstitucionales, así como articular esfuerzos orientados a salvaguardar la salud y vida de las personas, según lo consagrado en nuestra Constitución Política y como país.

Además es importante, que la Presidencia Ejecutiva, Gerencia General y las demás unidades que intervienen, en el proceso de atención de la Lista de Espera, definan las estrategias integrales a corto y mediano plazo de manera prioritaria, que permitan la atención de esta problemática; a su vez se debe considerar el establecimiento de responsabilidades disciplinarias y de otra índole, así como la función de las unidades: (UTLE (Unidad Técnica de Listas de Espera), grupos gestores de listas de espera a nivel local y regional, así como encargados del proceso de listas de espera en los centros de salud).

En donde se evidencie que, por falta de diligencia, eficiencia y eficacia, la situación de espera no le permite al asegurado una pronta atención de acuerdo con la disponibilidad de recursos; lo anterior, considerando que la Lista de Espera se ha convertido en una problemática nacional que abarca a todos los estratos sociales, y por ende debilita la salud del paciente, imagen y finanzas institucionales.

Así mismo, las mejores prácticas de Buen Gobierno Corporativo han señalado para el jerarca y la alta gerencia (Presidencia Ejecutiva, Gerencia General, y demás Gerencias) que el enfoque de Gestión del Riesgo, está orientado a mantener un apropiado Sistema de Gestión Integral partiendo de la estrategia institucional que tenga en cuenta los riesgos de la Organización, su impacto, mitigación y costo del control. Naturalmente, corresponderá a la administración su implementación y a la alta gerencia su evaluación posterior, a fin de adoptar las medidas correctivas y sancionatorias que en materia correspondan, considerando el tema de listas de espera, acciones y funciones que a la fecha no ha podido atender la Unidad Técnica de Listas de Espera.

Debido a lo anterior, y con la finalidad de aportar elementos que coadyuven en la toma de decisiones, se informa a la Administración Activa, para que lleve a cabo una valoración de los aspectos señalados y otros, que fortalezcan las medidas de control interno en cuanto al establecimiento de acciones que brinden una solución a la problemática de la lista de espera institucional, conforme a lo dispuesto en los artículos 12 y 17 de la Ley General de Control Interno.



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL

Auditoría Interna

Teléfono: 2539-0821 ext. 2000-7468

Correo electrónico: coincss@ccss.sa.cr

Finalmente se recuerda el artículo 10 de la Ley General de Control Interno el cual menciona que es responsabilidad de la Administración Activa la ejecución de acciones que permitan establecer, mantener, perfeccionar y evaluar el Sistema de Control Interno; por lo cual es importante que realicen las actividades de seguimiento que correspondan para determinar la efectividad de las acciones que se implanten a los efectos.

Atentamente,

AUDITORÍA INTERNA

M. S.c. Olger Sánchez Carrillo
Auditor

OSC/RJS/EAM/RJM/MASR/LFM/LAAP/lbc

- C. Doctor Taciano Lemos Pires, director, hospital Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia- 2101.
Doctora María Eugenia Villalta Bonilla, directora, hospital San Juan de Dios- 2102.
Doctora Olga Arguedas Arguedas, directora, hospital Nacional de Niños Dr. Carlos Sáenz Herrera- 2103.
Doctor Douglas Montero Chacón, director, hospital México- 2104.
Doctor José Miguel Villalobos Brenes, director, hospital de las Mujeres Dr. Adolfo Carit Eva-2105.
Doctora Milena Bolaños Sánchez, directora, hospital Nacional de Geriátría y Gerontología Dr. Raúl Blanco Cervantes- 2202.
Doctora Olga Martha Chaves Pérez, directora a.i., Dirección de Red Integrada Prestación de Servicios de Salud Región Central Norte- 2299.
Doctor Christian Elizondo Salazar, director, hospital Nacional Psiquiátrico Manuel Antonio Chapuí y Torres-2304.
Doctora Carolina Montoya Brenes, directora, hospital Dr. Roberto Chacón Paut-2305.
Doctor Albert Méndez Vega, director, Dirección Red Integrada Prestación de Servicios de Salud Central Sur - 2399.
Doctora Marjorie Obando Elizondo, directora, Dirección Red Integrada Prestación de Servicios de Salud Huetar Norte- 2499.
Doctor Wilburg Díaz Cruz, director, Dirección de Red Integrada Prestación de Servicios de Salud Pacífico Central- 2598.
Doctor Warner Picado Cambronero, director, Dirección de Red Integrada Prestación de Servicios de Salud Chorotega -2599.
Doctora Carla Teresa Alfaro Fajardo, directora, Dirección Red Integrada Prestación de Servicios de Salud Huetar Atlántica- 2699.
Doctor Luis Carlos Vega Martínez, director a.i., Dirección de Red Integrada Prestación de Servicios de Salud Brunca - 2799.
Auditoría

Referencia: ID-78219