

AS-ASS-1880-2021
6 de septiembre de 2021

Doctor
Mario Ruiz Cubillo, gerente

Doctora
Marny Ramos Rivas, coordinadora
Coordinación Técnica de Listas de Espera
GERENCIA MÉDICA U.P. 2901

Estimado señor:

ASUNTO: Oficio de asesoría referente al proceso de continuidad en la atención de las listas de espera en la Consulta Externa Especializada, en el marco de la emergencia sanitaria COVID-19.

Esta Auditoría, en cumplimiento de su Plan Anual Operativo 2021, en el ejercicio de sus competencias y potestades consignadas en la Ley General de Control Interno y en las disposiciones emitidas por la Contraloría General de la República en las Normas para el Ejercicio de la Auditoría Interna en el Sector Público sección 1.1.4., y con el objetivo de cumplir sus funciones preventivas y de asesoría, llevó a cabo una revisión y análisis del proceso de gestión de listas de espera en la consulta externa especializada, con el propósito que sea valorado para la toma de decisiones y acciones que competen a esa Administración.

ASPECTOS GENERALES

La Caja Costarricense de Seguro Social, brinda atenciones médicas por medio de la consulta externa especializada, siendo un servicio ambulatorio, en el cual, el usuario con una cita previamente asignada accede a las prestaciones médicas para los diferentes tipos de diagnósticos y tratamientos.

Su objetivo es proporcionar una atención en salud preventiva, curativa y de rehabilitación en la medida de lo posible a la población que acude a los servicios de salud.

Según cada centro de salud, la consulta externa dispone de diferentes especialidades médicas, entre ellas están:

- Cardiología
- Cirugía General
- Cirugía Neurológica
- Cirugía Pediátrica
- Cirugía Vasculat
- Dermatología
- Fisioterapia
- Fonoaudiología y/o Terapia del Lenguaje (Audiometría, Logo audiometría e Impedanciometría)
- Ginecobstetricia
- Hematología
- Medicina Física y Rehabilitación
- Medicina Interna
- Odontología General y Especializada

- Oftalmología
- Oncología y Hematología Pediátrica
- Ortopedia y/o Traumatología
- Otorrinolaringología
- Psicología
- Reumatología
- Urología

Se ha establecido además a nivel institucional que cada Jefatura del Servicio de Consulta Externa, establezca las estrategias necesarias, con el propósito de atender de manera oportuna y eficiente las especialidades médicas.

Con el aumento de usuarios en la prestación de los servicios de salud, la Caja Costarricense de Seguro Social, a través de los años, ha impulsado diferentes estrategias, con el propósito de gestionar de una manera eficiente los plazos de espera en la atención de los pacientes, sin embargo, existe un desbalance entre la oferta y demanda de los servicios.

A nivel institucional, se registran tres listas de espera: 1) procedimientos quirúrgicos, 2) procedimientos no quirúrgicos y 3) consulta externa especializada; para el caso que nos ocupa el análisis se centrará en la última.

La Unidad Técnica de Listas de Espera (UTLE) mediante la Coordinación de Listas de Espera Procedimientos Diagnósticos, es la instancia definida a nivel institucional para establecer el gobierno corporativo en este tema y definir las acciones estratégicas en pro de impactar en la reducción de los tiempos de espera.

Según oficio GM-AJD-17230-2017, esta Unidad Técnica se encuentra adscrita a la Gerencia Médica y está conformada por tres coordinaciones, cada una de ellas destinada a gestionar los plazos de la lista de espera quirúrgica, consulta externa especializada y procedimientos no quirúrgicos.

Mediante esa coordinación de listas de espera, se establece cómo deben interactuar las diferentes unidades de la Institución, a fin de gestionar los registros relacionados con los plazos de espera, de manera que se tenga un impacto en la reducción de los días promedio para la obtención de estudios que permitan afirmar o descartar patologías. Siendo además el tema de listas de espera un aspecto de riesgo para la Institución desde la perspectiva social, financiera y de salud para los pacientes.

NORMATIVA QUE FUNDAMENTA LOS PROCEDIMIENTOS DE CONSULTA EXTERNA.

A nivel Institucional, la Consulta Externa Especializada se rige por varios reglamentos, lineamientos, guías, entre otros, como:

- Guía para la Gestión de los Servicios de Consulta Externa V 1.7
- Reglamento para el Otorgamiento de Incapacidades y Licencias a los Beneficiarios del Seguro de Salud (octubre 2004)
- Reglamento del Expediente de Salud (setiembre 1999)
- Normas que rigen las relaciones laborales, científicas académicas de los profesionales en ciencias médicas, así como cualquier otro lineamiento y directriz que emite la institución sobre el tema, entre otros (junio 2004).
- Ley de Derechos y deberes de las personas usuarias de los Servicios de Salud Públicos y Privados (abril 2002)
- Ley General de Control Interno N.º 8292. (setiembre 2002)
- Reglamento de Funcionamiento de la Unidad Técnica de Listas de Espera (14 junio 2001)

Al respecto, se utilizan los siguientes sistemas de información:

SIES: El Sistema Integrado del Expediente en Salud, es una herramienta que automatiza y estandariza la atención, es un documento digital, en el cual el personal en salud autorizado registra las diferentes actividades que se generan, en los diferentes establecimientos de salud de la Caja Costarricense de Seguro Social.

EDAC: Es el expediente digital en ambiente de contingencia.

SIAC: Sistema de Información de Identificación, Agendas y Citas.

SOBRE LOS INFORMES DE AUDITORÍA REALIZADOS EN LOS ÚLTIMOS AÑOS, RELACIONADOS CON LA CONSULTA EXTERNA.

De la revisión realizada, se establece que este órgano de control en forma continua y sistemática ha realizado estudios sobre la Consulta Externa, a continuación se presenta un resumen de los principales hallazgos y conclusiones, durante el periodo del 2015, al 2020:

AÑO 2015

- **ASS-39-2015:** Evaluación de la consulta Externa del Hospital México, en el cual se determinó que al amparo de los resultados de los indicadores del Servicio de Consulta Externa debían generar un análisis y revisión exhaustiva del aprovechamiento de los recursos, requiriendo una mayor participación de las Jefaturas de las diferentes secciones y los responsables de los Servicios Especializados; a fin de fortalecer la programación y utilización efectiva de las horas médicas de especialistas, así como el uso de las horas disponibles.
- **ASS-94-2015:** Estudio Integral Gerencial, Área de Consulta Externa Especializada, Hospital San Rafael de Alajuela, este estudio tuvo como objetivos el determinar la organización y planificación de la consulta externa, en cuanto al establecimiento y definición de metas; verificación de la razonabilidad de la programación, distribución y utilización de las horas médicas contratadas en la jornada ordinaria, así como la identificación de rendimientos, según los indicadores de las especialidades médicas que atienden la Consulta Externa y la razonabilidad de los plazos de espera.
- **ASS-125-2015:** Informe Integral-Gerencial en el Hospital Los Chiles, Área de Consulta Externa Especializada, en dicho informe se concluye que existía la necesidad de fortalecer la Consulta Externa; la utilización eficiente de las horas contratadas; la gestión adecuada de las listas de espera; la necesidad de procedimientos adecuados y oportunos para la reposición de citas; se observó la importancia de una comunicación oportuna sobre los cambios de los roles de guardias y disponibilidades médicas con el propósito de ajustar las agendas y favorecer la atención de los servicios a los usuarios. Se subrayó la necesidad de establecer criterios, directrices o lineamientos para gestionar las altas en la consulta Externa Especializada, a efecto de mejorar su porcentaje en este centro médico. Además, se realizó un llamado a las autoridades del centro de salud para mejorar el equipamiento e infraestructura del nosocomio.
- **ASS-166-2015:** Estudio Integral Gerencial, Hospital Dr. Carlos Luis Valverde Vega, Área de Consulta Externa cuyos objetivos se orientaron a evaluar la gestión de la Consulta Externa Especializada mediante el análisis de los procesos de planificación, control y supervisión de la gestión; determinar la existencia e implementación del Manual de Organización del Servicio de Consulta y la existencia de herramientas automatizadas para el registro de las actividades en la consulta; se valoró el estado de los consultorios así como la disposición y uso adecuado de los equipos; se verificaron las gestiones realizadas en el Área de Consulta Externa, en cuanto a las altas médicas y contra referencias emitidas en las consultas médicas especializadas, además se analizaron las listas de espera de las especialidades médicas que se brindan en la Consulta Externa del nosocomio.

- ASS-203-2015: Estudio Integral Gerencial: Área de Consulta Externa Hospital San Carlos, en dicho informe se concluyó la necesidad de fortalecer la planificación, programación, organización, supervisión, producción y coordinación del Servicio de Consulta Externa; se determinó la ausencia de un manual de organización y funcionamiento; no se habían definido las acciones para gestionar las altas médicas y aquellas para mejorar progresivamente los indicadores de producción de ese servicio, así como la necesidad de establecer estrategias para disminuir la lista de espera en la consulta médica especializada. Se constató también la necesidad de conocer el aprovechamiento de los consultorios y el espacio físico en donde se ubica el Servicio de Consulta Externa, a fin de garantizar la prestación eficiente de servicios, además de procurar una mejor programación de las horas y agendas médicas y en lo referente a la infraestructura se determinó que las acciones de mantenimiento no habían sido suficientes.
- ASS-222-2015: Estudio Integral Gerencial, Área de Consulta Externa Especializada, en el Hospital Dr. Max Terán Valls, en el estudio se evidenciaron bajos indicadores del plan presupuesto, por lo que se hizo necesario el fortalecimiento de los procesos de planificación operativa y la elaboración de un manual de organización, en donde se establecieran las funciones, metas y objetivos; adicionalmente, se observó la subutilización de horas destinadas para la atención especializada de pacientes, condiciones que no garantizan el aprovechamiento óptimo de este recurso. Se determinó la necesidad de depurar las listas de espera. Se evidenció el cierre de agendas y en las pruebas sobre el cumplimiento de horarios y atención de las recomendaciones de Auditoría en los plazos establecidos, se observaron acciones insuficientes en el control y seguimiento.
- ASS-255-2015: Estudio Integral Gerencial: Área Consulta Externa Hospital de Golfito, Manuel Mora Valverde, en el cual se evidenció que en el Servicio de Consulta Externa no disponían de un manual de organización y funcionamiento; se observaron oportunidades de mejora en los indicadores de gestión en cuanto a las horas programadas y utilizadas, en donde en las especialidades de Ortopedia, Gineco-obstetricia y Cirugía definen un porcentaje de utilización que alcanza más de un cuarto de tiempo de la jornada programada sin utilizar. Sobre las altas médicas, se evidenció que no disponían de un indicador; ni de estrategias para incrementar las altas de pacientes en las especialidades médicas disponibles. Sobre las condiciones de infraestructura fue evidente que este centro médico no reunía las mejores condiciones para brindar una atención médica con una mayor y mejor calidad a los pacientes, lo cual obedecía entre otros aspectos a la antigüedad del inmueble.
- ASS-263-2015: Estudio Integral Gerencial, Área de Consulta Externa Especializada, Hospital William Allen Taylor, en este estudio se evidenció la oportunidad de mejorar la gestión administrativa y asistencial de los servicios de salud, en aspectos relacionados con el aprovechamiento del tiempo programado para la atención de pacientes, rendimientos, reprogramación de citas, lista de espera, disponibilidad de equipo médico, actividades sustantivas que debían ser fortalecidas a fin de fortalecer la prestación de los servicios de salud.
- ASS-389-2015: Estudio integral gerencial: Área de Consulta Externa Hospital de La Mujer Dr. Adolfo Carit Eva”, este estudio tuvo como resultado la oportunidad de mejorar la organización del servicio, ya que no se contaba con una jefatura; un manual del servicio, además que médicos generales se encontraban brindando consulta especializada; se evidenció una oportunidad de mejora en la gestión de las altas médicas; oportunidad de mejora en el registro de las consultas; así como la necesidad de mejorar la infraestructura.
- ASS-402-2015: Evaluación Integral Gerencial Centro Nacional de Rehabilitación Área: Consulta Externa, los objetivos de este estudio fueron el determinar el cumplimiento de las normas relacionadas a las actividades del Servicio de Consulta Externa; la revisión de los aspectos de control interno sobre el funcionamiento del servicio y el análisis del comportamiento de los principales indicadores de gestión.

AÑO 2016

- ASS-17-2016: Estudio Integral Gerencial, Área de Consulta Externa Especializada, en el Hospital San Vicente de Paúl cuyo objetivo fue revisar si la estructura orgánica y funcional de la Consulta Externa Especializada contribuía al adecuado funcionamiento de la misma; determinar la razonabilidad de la programación, distribución y utilización de las horas médicas contratadas en la jornada ordinaria en la Consulta Externa e identificar los rendimientos alcanzados por las especialidades médicas que atienden la Consulta Externa y la razonabilidad de los plazos de espera.
- ASS-96-2016: Evaluación sobre la gestión de la Consulta Externa del Hospital Dr. Fernando Escalante Pradilla, la finalidad de este estudio fue verificar si la estructura funcional y organizacional de la consulta externa (Primer Nivel y Especialidades) se ajustaban al nivel de complejidad definido institucionalmente para un hospital regional; se verificó la programación, distribución y utilización de las horas médicas contratadas dentro de la jornada ordinaria en la consulta externa; se evaluaron los indicadores de gestión que mostraban los rendimientos que estaban alcanzando las especialidades médicas que atendían la Consulta Externa y por último se verificó la atención de la lista de espera de las especialidades médicas que brindaban atención en la consulta externa, así como los plazos establecidos en cada una de ellas.
- AGO-172-2016: Estudio Gerencial, Consulta Externa, Hospital Nacional Psiquiátrico, la evaluación permitió determinar que la Jefatura de Consulta Externa, no coordinaba con los titulares de los servicios de apoyo en Consulta Externa como Enfermería, Trabajo Social, Terapia de Lenguaje, Nutrición, Farmacia así como la consulta especializada de Psicología Clínica y el Servicio de Electroencefalografía, para la apertura y cierre de las agendas en el Servicio a su cargo tal y como lo señalaba la Guía para la Gestión de los Servicios de Consulta Externa de la Institución, lo que no permitía tener una certeza sobre el aprovechamiento de los recursos tanto médicos como no médicos de dicho servicio. Se hizo palpable la necesidad de establecer acciones concretas que incidieran directamente en la disminución del índice de ausentismo en la consulta, aparejado a la necesidad de establecer estrategias efectivas para elevar el número de sustituciones en caso de ausentismo, así como actuaciones por parte del Grupo Gestor de Listas de Espera para reducir la lista en psiquiatría infantil, con el propósito que se garantizara oportunamente el acceso a los servicios de salud que brindaba ese centro médico, máxime en una población tan vulnerable como los menores de edad. Se evidenció además que los tiempos de atención utilizados en la Consulta Externa del Hospital Nacional Psiquiátrico, no eran los establecidos a nivel institucional en las “Normas que regulan las relaciones laborales, científicas, académicas, profesionales y sindicales, entre la CCSS y profesionales en medicina, microbiología, farmacia, psicología y otros”, siendo que los tiempos utilizados en el nosocomio no contaban con el visto bueno de la Gerencia Médica.
- AGO-204-2016: Evaluación de la gestión de las listas de espera en Consulta Externa Especializada, Procedimientos de Diagnóstico Ambulatorios y Quirúrgicos Hospital México, en este estudio sobre la lista, se observaron puntos de mejora como los tiempos de espera prolongados en la atención de los asegurados en la Consulta Externa Especializada, procedimientos de diagnóstico ambulatorios y/o procedimientos quirúrgicos; pacientes sin atender a pesar de que se habían solucionado otros casos de más reciente ingreso a la lista de espera, no obstante que tenían diagnósticos similares; personas a las que se les había programado y permanecían pendientes dos citas para un mismo estudio diagnóstico o ambulatorio, en períodos cortos. Se observaron también oportunidades de mejora en las acciones realizadas por el Grupo Gestor de Listas de Espera y el cumplimiento de los lineamientos para la reducción de las listas de espera definidas a nivel institucional, debido a que carecían de información documental acerca de las acciones dirigidas al análisis, control y seguimiento en el manejo de la lista en Consulta Externa, procedimientos de diagnóstico ambulatorio y quirúrgico. Además de inconsistencias en los sistemas de información donde se registraron las bases de datos de las listas de espera de consulta externa especializada, procedimientos de diagnóstico y quirúrgicos.

AÑO 2017

- AGO-181-2017: Estudio de carácter especial sobre la suficiencia del control interno establecido para la gestión desarrollada en materia de consulta externa en Ortopedia, Otorrinolaringología, Oftalmología, Urología y ginecología en el hospital Dr. Enrique Baltodano Briceño, en el cual se concluyó que existían oportunidades de mejora en cuanto a la atención de pacientes a través del SIES, programación de las agendas de los médicos especialistas, efectividad de la programación de consulta externa y atención de referencias.
- AGO-188-2017: Auditoría de carácter especial sobre evaluación integral en el Área de Salud Coronado, tema: Urgencias y Consulta Externa Especializada, en este informe se determinó que la Consulta Externa Especializada mostró indicadores de gestión que no obtuvieron los parámetros de cumplimiento institucionales, con excepción del indicador sobre efectividad de la programación y concentración de consultas, situación que afecta el uso eficiente de los recursos y la atención de los usuarios.
- AGO-200-2017: Auditoría de carácter especial sobre evaluación integral en el Área de Salud Goicoechea 2, Temas: Urgencias y Consulta Externa Especializada, se concluyó con esta evaluación oportunidades de mejora en materia de planificación, organización, control y supervisión; así como aspectos referentes al manejo de indicadores de gestión de los Servicios de Urgencias y Consulta Externa Especializada. En cuanto a la Consulta Externa Especializada, se verificó ausencia de estandarización en la presentación de la programación de las agendas médicas y no médicas. Además, no se evidenció de forma escrita que la Coordinación del Segundo Nivel haya efectuado un análisis de la programación de cada médico especialista, ni tampoco la aprobación de esta. Por último, se concluyó que los indicadores de gestión de la Consulta Externa Especializada presentaban oportunidades de mejora, como, por ejemplo: el aprovechamiento de las horas programadas para consulta, así como la sustitución de pacientes ausentes y el establecimiento de un parámetro de altas por cada especialidad, lo cual permitiera brindar un adecuado seguimiento a los resultados obtenidos en este aspecto.

AÑO 2018

- AGO-82-2018: Evaluación del control de la lista de espera para Consulta Externa y procedimientos quirúrgicos en la Especialidad Vascul Periférico del Hospital Monseñor Sanabria, se determinaron oportunidades de mejora en el control interno relacionados con los tiempos de espera prolongados en la atención de citas mediante la modalidad de consulta externa en alrededor del año y medio, y en el caso de los procedimientos quirúrgicos hasta los dos años y medio aproximadamente. Se sumó además el rezago de pacientes pendientes de procedimientos quirúrgicos desde el 2015, y pacientes catalogados como nuevos y subsecuentes con más de una cita programada en la especialidad de Vascul Periférico, presentando una frecuencia de dos, tres y hasta cuatro meses entre una y otra. Además, se encontraron pacientes en lista de espera de Consulta Externa que no pertenecen al área de atracción y por ende a ese centro, generando que posiblemente la lista de espera se incremente. Además de campos libres en la agenda de citas de Vascul Periférico -72 cupos- con un costo institucional de ₡4.864.224,24.

- AGO-209-2018: Auditoría de carácter especial sobre Evaluación de Urgencias y Consulta Externa en el Área de Salud de Siquirres. Producto de la evaluación realizada en los servicios de Urgencias y Consulta Externa especializada y no médica del Área de Salud de Siquirres, se comprobó la necesidad de fortalecer la gestión de esos servicios en aspectos de supervisión, control, análisis e implementación y seguimiento de indicadores, entre otros. Además el Área de Salud no disponía de un documento consolidado y actualizado de los procesos de los Servicios de Urgencias y Consulta Externa, en el cual se describieran las actividades específicas, objetivos, misión, visión, lo relativo a requisitos y responsabilidades de cada cargo o puesto de trabajo, relaciones internas del cargo e información de las funciones específicas, dependencia jerárquica y coordinación, aspectos que ayudan en la organización y planificación del quehacer de esos Servicios. En lo referente a la gestión de la Consulta Externa, se observaron oportunidades de mejora debido a la ausencia de instrumentos que permitan realizar un análisis de indicadores de gestión, tanto de las especialidades médicas, como las disciplinas que brindan consulta no médica, aspecto que evidencia debilidades de supervisión y control de las actividades y labores que ejecutan estos profesionales. Además, la Dirección Médica no había elaborado un instrumento de control que permitiera monitorear el funcionamiento e indicadores de la Consulta Externa Especializada y la no médica, ni tampoco se disponía de informes mensuales por parte de los responsables de este proceso hacia esa Dirección, lo cual hubiera permitido una adecuada rendición que cuentas y toma de decisiones.

AÑO 2019

- ASS-156-2019 Auditoría de carácter especial referente al uso, disponibilidad y aprovechamiento de los recursos en Consulta Externa en el Hospital William Allen Taylor, concluye la necesidad de robustecer la gestión del Servicio de Consulta Externa, en aspectos como planificación del recurso humano, producción, uso de consultorios y listas de espera específicamente en el porcentaje de tiempo disponible para consulta externa según tiempo contratado, aprovechamiento de horas disponibles para consulta externa, información confiable de los registros relacionados a los consultorios, así como resolución de la lista de espera.
- AGO-174-2019 Auditoría de carácter especial sobre el control interno implementado en el Servicio de Consulta Externa del Hospital Dr. Tony Facio Castro, los objetivos de este informe fueron el analizar la prestación de servicios de salud en función de los resultados obtenidos de los indicadores de gestión de consulta externa y la programación de actividades; se verificó la eficiencia de los servicios de salud brindados a la población, a través del análisis del comportamiento de la lista de espera de consulta externa, la determinación de oferta y demanda de servicios y el uso de metodologías alternativas de atención; así como comprobar las condiciones de la planta física en las cuales se desarrollaban las actividades de consulta externa.

AÑO 2020

- AGO-60-2020 Evaluación de los procesos de la Consulta Externa, Listas de Espera, Hospitalización y Referencias otorgadas en el Hospital Max Terán Valls, el objetivo de dicho informe consistió en evaluar estos aspectos, así como la eficacia y eficiencia en la gestión administrativa de los mismos, en donde se determinó que era necesaria la optimización de la utilización de las horas laborales asignadas a los Médicos Especialistas para la atención de pacientes. Se indicó la necesidad de gestionar la lista de espera de la consulta externa especializada. Además, se constató la existencia de 4 plazas de Médicos Especialistas en el Hospital Max Terán Valls ocupadas por Médicos Asistentes Generales; no obstante, la Administración Activa no había aportado evidencia documental de la autorización de la Gerencia Médica. Sobre el porcentaje de ocupación, se identificó un parámetro de 87.60% en Obstetricia, lo que revela saturación de este Servicio; mientras que, en los servicios de Medicina, Cirugía, Ginecología y Pediatría presentaban estancias menos prolongadas de lo esperado, lo cual podría orientar sobre la necesidad y posibilidad de mejorar el aprovechamiento de este recurso, por cuanto, el rango se encuentra por debajo del establecido institucionalmente que es de un 85%.

- AGO-104-2020 Auditoria de carácter especial sobre Consulta Externa General y Especializada en el Área de Salud Barranca cuyos objetivos fueron evaluar el proceso administrativo en la prestación de los servicios de salud en la gestión de la Consulta Externa General y Especializada; el cumplimiento de las metas establecidas en el Plan Presupuesto, el análisis del porcentaje de la programación, distribución y utilización de las horas contratadas de médicos asistentes generales y especialistas en la Consulta Externa y verificar la ejecución de la consulta, citas perdidas y sustituidas.

Según lo anterior, se observa una constante fiscalización en las diferentes unidades que brindan los servicios de Consulta Externa Especializada, así como las oportunidades de mejora en la prestación de servicios de salud a nivel institucional, en aspectos como el aprovechamiento del recurso humano, la gestión de las altas médicas, mejoramiento en planta física, uso eficiente de consultorios y la gestión de las listas de espera.

SOBRE LA CONTINUIDAD Y RESTABLECIMIENTO DE LOS SERVICIOS DE SALUD (CONSULTA EXTERNA ESPECIALIZADA) POST EMERGENCIA SANITARIA COVID-19.

Como consecuencia de la emergencia sanitaria que afecta nuestro país desde marzo 2020, según el Informe "COVID-19: Efectos sobre los Servicios de Salud"¹ se tomó la decisión institucional de suspender no solo las cirugías electivas, sino también las consultas presenciales, toda vez que se tuvo que destinar recursos para la atención del COVID 19, las cirugías prioritarias, las emergencias, las hemodiálisis, y la colocación de marcapasos entre otros. Debido a estas estrategias adoptadas por la Institución para atender la emergencia nacional por la pandemia, los plazos de espera se vieron aumentados; por lo cual se pasó de esperar de 151 a 189 días para la atención en consulta externa, en diciembre 2019 a agosto 2020.

La Contraloría General de la República, en el documento DFOE-EC-0498, fecha del Área División de Fiscalización Operativa y Evaluativa, Área de Fiscalización de Servicios Económicos, de la Contraloría General de la República comunicó a la Caja Costarricense de Seguro Social el "*inicio del seguimiento de la gestión de la continuidad de los servicios públicos críticos ante la emergencia sanitaria*", en el cual se evaluó el estado actual de la gestión para la continuidad de los servicios públicos críticos ante la emergencia sanitaria e identificar oportunidades de mejora para que las entidades prestadoras de los servicios seleccionados pudieran disponer con insumos que apoyaran la toma de decisiones y en una mejora del abordaje actual y de futuras situaciones de emergencia, esto a partir del marco normativo aplicable y del análisis de sanas prácticas nacionales e internacionales. En oficio DFOE-ST-0107 del 11 de noviembre de 2020, suscrito por el Sr. Daniel Saénz Quesada, Gerente del Área de Secretaría Técnica, se identificaron aspectos de mejora en cuanto a las etapas del establecimiento de la gestión de la continuidad, análisis institucional, medidas de mitigación, definición de planes y ejecución de revisión periódica de la gestión de la continuidad institucional. Considerando que, en 28 ítems de la herramienta aplicada por la Contraloría General de la República, se evidenció la ausencia parcial o total de elementos inherentes a los planes de continuidad, en los cuales se plantearon estrategias relacionadas para retomar la prestación de los servicios de salud en la Consulta Externa.

Esta Auditoría, mediante oficio AS-ASS-1015-2021 del 18 de mayo del año en curso, y dirigido al Dr. Román Macaya Hayes, Presidente Ejecutivo; Dr. Roberto Cervantes Barrantes, Gerente General; Ing. Susan Peraza Solano, Directora de Planificación Institucional y al Dr. Daniel Rodríguez Quesada, Director del Centro de Atención de Emergencias y Desastres; se les indicó la necesidad que la institución identifique sus servicios críticos, con la finalidad de contribuir para que las medidas con que se disponen, sean orientadas a la continuidad de los servicios, además que:

"(...) una adecuada identificación y monitoreo de los riesgos, se constituye en un aspecto fundamental que deberá considerarse en el proceso de creación de una política de continuidad institucional, de manera que coadyuve para la definición de las responsabilidades y estrategias ante la materialización de un riesgo (...)"

¹ Marzo-diciembre 2020, Versión N° 9.

Sobre los roles y responsabilidades para la continuidad de la prestación de los Servicios de Salud, esta Auditoría en el Oficio AS-ASS-1015-2021 indicó:

“(...) La institución debe enfocarse en definir claramente la organización y la gestión de la continuidad con una figura responsable definida formalmente para asumir el compromiso total del proceso con las atribuciones y el poder de decisión necesarios para garantizar su eficiencia y eficacia, apoyado por personal de diferentes niveles jerárquicos y una estructura establecida (comités, encargados, dependencias, equipos y sus respectivos roles).

Este responsable deberá velar por la formación del equipo de trabajo, la coordinación de las actividades, la prioridad de implementación de las estrategias, seguimientos y planes de tratamiento de riesgos, esto con la finalidad de garantizar la óptima ejecución del proceso, incorporando indicadores para la visualización del comportamiento real de la gestión.

En este sentido, es importante que la organización defina los roles y funciones del responsable de liderar la implementación de la gestión de la continuidad institucional, lo cual facilitaría la dinámica de coordinación y la participación de los demás actores en la ejecución de las acciones estratégicas definidas (...).”

Se detalla además en el en el apartado “1.4.3 Plan de recuperación”, del citado oficio que:

“(...) Un plan de recuperación consiste en es (sic) un sistema con el cual las organizaciones se preparan contra posibles emergencias de diversas índoles que puedan afectar sus actividades ordinarias y que permite regresar al flujo normal de trabajo en un menor tiempo y minimizando posibles riesgos.

El plan de recuperación debe estar alineado al plan de continuidad de la organización, por ende, deben considerarse los elementos que define la razón de ser la institución. Además, debe incluir criterios que le permitan determinar cuándo un incidente se puede solventar con procedimientos comunes de atención, oportunidad y que nulifica la capacidad de respuesta de la entidad para llevar a cabo los procesos esenciales.

En el proceso de su elaboración, debe considerarse el desarrollo de una política de continuidad en la institución; evaluación de riesgos; análisis de impacto; desarrollo de estrategias de recuperación y continuidad del negocio; concientización, capacitación y probar los planes; así como mantener y mejorar el plan de recuperación ante desastres.

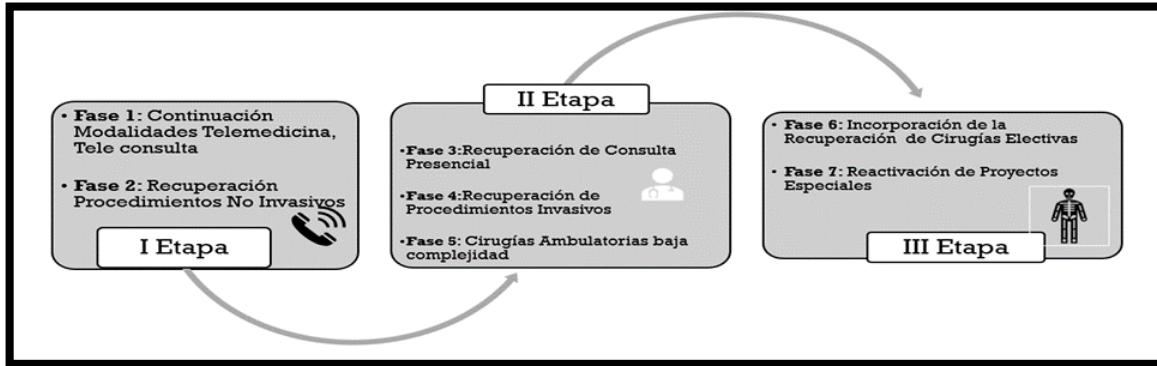
*A nivel institucional, se han diseñado varios planes de respuesta por unidad, según lo señaló el Dr. Daniel Quesada Rodríguez, director de la CAED, en entrevista del 22 de abril de 2021, sin embargo, **las áreas han presentado información de manera heterogénea, efecto causado por la ausencia de un sistema de continuidad de la gestión que indique la ruta que debe seguir la organización en esta materia (...).** (El resaltado no es del original)*

En esta línea de ideas, la Dra. Marny Ramos Rivas, Coordinadora Técnica de Listas de Espera, indicó a esta auditoría, en correo electrónico del 12 de mayo 2021, sobre las estrategias para la continuidad de la prestación de los servicios de salud, que:

“(...) cada establecimiento de salud a lo interno ha definido estrategias adicionales de adaptación y recuperación (...).”

Aportó además el documento denominado “Continuidad de los Servicios” en el cual la Gerencia Médica de la institución, adoptó estrategias para atenuar los efectos de la enfermedad y estas han incidido en las atenciones normales de los servicios de salud de la Caja Costarricense de Seguro Social. Además, se expuso el planteamiento de adaptación y recuperación en los servicios más afectados con medidas para abordar listas de espera por suspensión de atenciones, lo que incidiría directamente en la atención brindada en la Consulta Externa.

Estas estrategias tienen tres etapas de implementación, con 7 fases, tal y como se describe en la siguiente imagen:



Fuente: Plan de Recuperación COVID-19, UTLE

La planificación fue en 7 fases de activación distribuidas en 3 etapas de implementación (imagen 1) para la reactivación, manteniendo las acciones para la contención de la propagación del COVID-19.

Este documento describe su implementación de la siguiente manera:

“I Etapa

- marzo 2020:

Fase 1: Modalidades Alternativas (Telemedicina: Teleconsulta-Teleorientación)

... (noviembre y diciembre) este indicador se estabilizó en un 39%...

✓ 18 de marzo del 2020 por oficio GM-AG-3553-2020 se establece “Directriz aplicación excepcional punto 6.2. Manual de procedimientos para la teleconsulta ante emergencia Sanitaria” ...

✓ 20 de marzo de 2020 por oficio GM-MDD-3720-2020 se remite el “Lineamiento técnico-operativo y administrativo temporal en los Servicios de Consulta Externa ante la situación epidemiológica COVID-19”.

- abril 2020:

Fase 2: Recuperación Procedimientos No Invasivos

A finales del mes de abril se empezó retomar la realización de procedimientos no invasivos de tipo radiológico (radiografías, ultrasonidos, TAC o resonancia magnética) en horario ordinario...

...a partir del mes de abril la producción de Ultrasonidos inició con una recuperación progresiva. Este mismo comportamiento se presenta en procedimientos como radiografías convencionales, Tomografías, mamografías, entre otros...

II Etapa

- mayo, junio y julio 2020

Fase 3: Recuperación de Consulta Presencial.

Fase 4: Recuperación de Procedimientos Invasivos.

... se retoma la consulta presencial en los tres niveles de atención, ... la consulta empezó con la recuperación a partir del mes de mayo. Realizando y socializando nuevos lineamientos para la atención en la consulta externa y el aprovechamiento de la capacidad y recurso humano disponible.

✓ 21 de mayo de 2020, oficio GM-RH-6451-2020, se comunica "Criterio sobre modificación de horario de los trabajadores por el cambio en las condiciones de la prestación de los servicios de salud, ante la emergencia por covid-19" ...

✓ 22 de junio de 2020 por oficio GM-7957-2020, Se establece directriz "Reorganización y maximización de actividades asistenciales - depuración de las listas de espera quirúrgicas." Con la finalidad de continuar promoviendo la optimización y atención de las listas de espera.

✓ 20 de julio de 2020 mediante comunicado GM-9462-2020, se realiza recordatorio del cumplimiento "Lineamiento técnico-operativo y administrativo temporal en los Servicios de consulta externa de los tres niveles de atención de la CCSS ante la situación epidemiológica covid-19"

- agosto, Setiembre 2020

Fase 5: Reactivación de Cirugías ambulatorias de baja complejidad y riesgo.

A partir del segundo semestre de 2020, con la situación de emergencia nacional, los centros iniciaron acciones de reorganización de servicios, logrando un leve aumento de intervenciones quirúrgicas, en conjunto con la continuidad de la depuración.

✓ 11 de septiembre de 2020, por GM-12368-2020, se comunica el recordatorio "Disposición respecto a los pacientes Quirúrgicos durante la Emergencia Nacional"

✓ 27 de octubre del 2020, en nota GM-14560-2020, se remite un nuevo lineamiento como alternativas de atención presencial "Lineamientos para la aplicación de las modalidades alternativas a la atención presencial en la prestación de servicios de salud en la Caja Costarricense de Seguro Social".

Así, se logra una recuperación leve pero sostenida de las cirugías, a partir de septiembre... Siendo que la producción de las cirugías de emergencias se mantuvo similar en todo el año, esto debido a que las cirugías no postergables o calificadas como emergencias se continuaron con la atención usual...

Es importante mencionar que, de acuerdo con los datos de estadística en salud, del total de la producción quirúrgica en 2020, se logra resolver 52.349 registros provenientes de Lista de Espera mediante cirugía.

- octubre 2020

Se inició plan en conjunto con la Clínica Oftalmológica, para la atención de pacientes de toda la red oftalmológica nacional ...

Desde el inicio del plan y hasta diciembre 2020 se trabajaron un total de 463 pacientes, se logran operar en Clínica Oftalmológica (CLOF) 209 pacientes...Se depuraron de lista de espera 139 casos, lo que corresponde a un 30 % de este listado inicial...

III Etapa

Se inicia posterior a la evaluación y el descenso de los casos hospitalizados.

- noviembre y diciembre 2020

Fase 6: Reactivación de Cirugías Electivas

... al igual que la recuperación gradual de las cirugías ambulatorias y total de intervenciones, las cirugías Electivas han tenido una recuperación a partir del mes de octubre, aumentando hasta una resolución de más de 3.900 registros en diciembre 2020...

✓ 13 de noviembre de 2020, por oficio GM-15448-2020, se oficializa el lineamiento más reciente, en el que se dictan las normas para la atención de pacientes crónicos bajo el marco de la pandemia **“Lineamiento técnico del proceso de atención a la persona Usuaría con enfermedad crónica no transmisibles en los servicios De consulta externa de los tres niveles de atención de la CCSS ante La pandemia por Covid-19”**. -el resaltado no es del original-

✓ 16 de noviembre de 2020, por oficio GM-15449-2020 se actualiza el Lineamiento técnico-operativo y administrativo temporal en Servicios de Consulta Externa de los tres niveles de atención de la CCSS ante la situación epidemiológica COVID-19.

- enero, febrero 2021

Fase 7: Reactivación de Proyectos especiales, Jornadas de Producción, Campañas de Alto Impacto.

✓ 05 de febrero 2021, por oficio GM-1743-2021, se inicia con **“Desescalada táctico-estratégica de las camas para abordaje de la pandemia por COVID-19, en la Caja Costarricense de Seguro Social”**

✓ Por Oficio GM- AOP-0054-2021, se remite a Gerencia Médica Propuesta de Plan para la Atención Segura, de Calidad, Eficiente y Eficaz de las Listas de Espera 2021-2022”. Documento aprobado por Junta Directiva.

- marzo-abril-mayo 2021

Dado que inicia una nueva ola de casos que presiona nuevamente los servicios de salud se hace necesario revertir la estrategia de desescalada de camas y se deben preparar los servicios para la elevación sin precedentes de casos Covid-19 en el país. La afectación provocada por esta emergencia en este momento sí pone en riesgo la atención general en la institución y por primera vez se pone en riesgo la continuidad de los servicios más esenciales como emergencias y hospitalización...

La afectación de las listas de espera es esperable, Costa Rica no escapa de la realidad mundial, sin embargo, se espera que se retome la fase 7 en el II semestre del 2021, siempre que la realidad epidemiológica sea más favorable (...).

Según lo expuesto hasta acá, es criterio de este Ente Auditor, que la administración Activa esté alerta sobre la realidad en el comportamiento de la pandemia a nivel nacional, con el propósito de garantizar estrategias y acciones oportunas a fin de gestionar la lista de espera de la Consulta Externa Especializada, de tal manera que se genere una atención oportuna para , los usuarios de los servicios de salud que aguardan por las atenciones médicas, reforzando aspectos en procura de mejorar las altas médicas, mayor aprovechamiento del recurso humano, mejoramiento en la infraestructura de las unidades, y demás aspectos que han sido evidenciados en los informes realizados por esta auditoria en el último quinquenio.

Se concluye en el oficio AS-ASS-1015-2021 del 18 de mayo 2021, emitido por esta Auditoría Interna que:

“(...) Ante el panorama descrito sobre los planes o estrategias de continuidad de la gestión, es relevante que la Institución se mantenga vigilante y brinde seguimiento a la conformación de la Dirección Institucional de Riesgos, esto, con la finalidad de que la Caja Costarricense de Seguro Social, disponga de un responsable encargado de gestionar todo lo referente al tema de riesgos y su incidencia y por ende estar preparados para afrontar posibles eventos como el suscitado con la pandemia.

El éxito de un plan de continuidad de la gestión en una institución como la Caja Costarricense de Seguro Social, se deriva del nivel de articulación, integralidad, seguimiento y evaluación, de manera que la capacidad de respuesta ante emergencias en el sector salud, sea replicada en otras áreas o procesos como lo es en materia financiera, tecnologías de información, recursos humanos y operaciones, como áreas sensibles dentro de la organización. Disponer de ese plan, brindaría una línea de acción formalmente establecida para el control de riesgos, así como la orientación de cómo proceder ante un evento imprevisto.

Debido a lo anterior, con la finalidad de aportar elementos que coadyuven a la toma de decisiones, se informa a la Administración Activa, para que procedan a la valoración de los aspectos señalados y se fortalezcan las medidas de control interno en cuanto a la gestión de la continuidad de los servicios públicos (...).”

En el documento “Plan para la Atención Segura, de Calidad, Eficiente y Eficaz de las Listas de Espera 2021-2022” se indica, que la problemática en listas de espera es una situación global y uno de los mayores retos en las organizaciones públicas de salud; situación que se agravó ante la Pandemia del virus COVID-19, la cual trajo consecuencias directas en las listas de espera para la consulta externa, por lo que el proyecto que plantean pretende la reducción de listas de espera de años más antiguos, agilizando los diagnósticos menos complejos; siendo que las unidades deberán demostrar y certificar el aprovechamiento al máximo de su capacidad en la jornada ordinaria, priorizando y enfocándose en las especialidades con mayor problemática del centro:

“(...) La mayoría de los centros disminuyeron la cantidad de cirugías programadas, procedimientos y consultas tanto en jornada ordinaria como en las jornadas extraordinarias, lo que provocó una ralentización de los servicios desde finales de marzo y hasta diciembre 2020, 10 meses en los que se han visto fuertemente afectados los plazos de espera.

En total para las 43 semanas transcurridas entre marzo y diciembre se estima que se ha tenido una afectación de 2.337.544 consultas, 100.083 procedimientos y 61.536 cirugías.

Se espera que durante la ejecución e implementación del plan nacional se mantenga el fortalecimiento de las redes mediante el trabajo en conjunto que se ha venido realizando, siendo esta otra estrategia que se espera seguir apoyando, a través de la derivación de pacientes entre centros con mayor capacidad resolutive de especialidades en específico; incluso si esto sugiere la colaboración y trabajo en equipo entre centros que no sean de la misma red de servicios.

Finalmente, se aclara que lo acá planteado se llevará a cabo siempre y cuando la evolución epidemiológica del virus sea favorable y seguro, dependerá de la disponibilidad de los siguientes recursos:

- Camas de hospitalización para pacientes COVID y no-COVID, tanto leves como críticas.
- Recurso Humano capacitado.
- Equipo de protección personal, insumos y hemoderivados.
- Disponibilidad de quirófanos.
- Cualquier otro que pueda afectar la seguridad del paciente o el personal (...).

En el Informe “COVID-19: Efectos sobre los Servicios de Salud”², se indica que en el año 2019, una semana de producción típica en la institución, consistía en más de 151 mil consultas de medicina general y 59 mil consultas de especialidad; 115 mil atenciones de urgencias, 46 mil consultas en odontología; se realizaban más de 45 mil imágenes de Rayos X; 7 mil egresos hospitalarios y casi 4 mil intervenciones quirúrgicas; 6 mil ultrasonidos; casi 4 mil tomografías y 2.5 mil ultrasonidos gineco-obstétricos; aclarando que la atención ambulatoria se divide en dos grandes servicios, como lo son Consulta Externa que se subdivide en las consultas y los procedimientos ambulatorios y el Servicio de Emergencias.

Se indica además en el citado informe que:

“(...) De acuerdo con los datos registrados en el Expediente Digital Único en Salud (EDUS), en los últimos años cinco años (sic) se han consignado una mayor cantidad de atenciones, aunque esto no necesariamente significa que se ha dado un aumento tan vertiginoso en la producción de estos servicios, ya que se debe considerar el aumento en la utilización del EDUS en los establecimientos de salud, lo cual tiene como resultado un aumento en los registros de atenciones, producto de los recientes procesos de implementación de dicho sistema. Esta situación puede provocar un sesgo en el comportamiento de las atenciones ambulatorias en el tiempo, especialmente entre los años 2014 y 2018, periodo en el cual, si bien se ha experimentado una tendencia al aumento, esta se ve magnificada con el aumento producto de la completitud de los registros en el sistema Institucional, conociendo esta limitante se puede tener una idea más clara del comportamiento de la producción de consultas en los establecimientos de salud y de los cuidados que se debe tener para realizar una estimación a futuro (...).”

Se analiza además la producción de Consulta Externa, indicando en el referido informe que se brindan atenciones médicas generales en el caso de los EBASIS y medicina especializada en los establecimientos de segundo y tercer nivel de atención; además de que se otorgan consultas por parte de otros profesionales en salud como es el caso de trabajo social, enfermería, psicología, nutrición, farmacia y odontología. Se señala además que antes de la pandemia en el país, el promedio semanal de la consulta total rondaba alrededor de doscientas cincuenta y cinco mil atenciones, bajando a doscientos un mil, a la entrada del COVID-19 al país. De las consultas médicas, ciento cuarenta y ocho mil aproximadamente correspondían a medicina general, lo que representa un 72% y un 28% a especialidades (cincuenta y seis mil cuatrocientos).

“(...) después del COVID estas proporciones se mantuvieron similares, pero la cantidad (sic) de consultas descendieron a 127,5 mil en el caso de medicina general y 50,5 mil en medicina especializada. La consulta de otros profesionales en salud, similar a la consulta especializada en promedio por semana era cercana a las 51 mil consultas y descendió a 22,9 mil en promedio por semana (...).”

Otro reto para la Institución, tal y como se describe en el citado informe, es sobre el ausentismo en los Servicios de Consulta Externa, en especialidades como vascular periférico, urología y ginecología.

² Marzo-Diciembre 2020, Versión N° 9.

Lo anterior según el siguiente cuadro:

Cuadro N°1
Consulta Externa promedio y variación porcentual por semana epidemiológica, por año, según tipo de consulta médica y otros profesionales en salud 2019-2020

Tipo de Consulta		Producción (promedio semanal)			Afectación Estimada	
2019	Semana 1-9 2020	Semana 10-52 2020	Tasa de variación 1/	Semanal	Acumulada 2/	
Consulta Total	245 913	255 350	200 988	-21%	54 361	2 337 544
Consulta Médica:	198 445	204 547	178 001	-13%	26 546	1 141 468
Medicina General:	141 087	148 110	127 498	-14%	20 612	886 307
-Nuevo	5 597	7 066	5 231	-26%	1 835	78 884
-Subsecuente	135 490	141 044	122 267	-13%	18 777	807 423
Especializada	57 359	56 436	50 502	-11%	5 934	255 161
-Nuevo	14 290	14 527	9 818	-32%	4 709	202 477
-Subsecuente	43 069	41 910	40 684	-3%	1 225	52 696
Otros Profesionales	47 425	50 731	22 966	-55%	27 765	1 193 900
Especialidades Médicas:						
Oftalmología	4 159	4 514	2 834	-37%	1 680	72 233
Ortopedia	3 883	3 722	2 760	-26%	962	41 352
Otorrinolaringología	2 711	2 643	2 122	-20%	521	22 405
Urología	1 699	1 584	1 305	-18%	278	11 959
Rehabilitación	2 224	2 259	1 748	-23%	511	21 973
Cirugía General	2 458	2 471	1 866	-25%	605	26 035
Ginecología	2 889	2 877	2 188	-24%	689	29 619
Vascular Periférica	819	796	652	-18%	143	6 159
Cardiología	2 114	2 039	1 932	-5%	107	4 614
Dermatología	2 489	2 311	2 116	-8%	195	8 400
Gastroenterología	1 106	1 129	1 123	0%	5	230
Neurología	686	595	640	8%	45	1 946
Odontología:						
General	27 971	30 528	5 275	-83%	25 253	1 085 886
Especializada	2 335	2 345	785	-67%	1 560	67 060

Fuente: CCSS, Gerencia Médica, Área de Estadística en Salud.

1/ Variación promedio semanas 10 a 52 de 2020 respecto a promedio semanas 1 a 9 de 2020.

2/ 43 semanas de la 10 a 52 del 2020.

Explicando en el citado informe que:

"(...) Tomando como referencia la producción promedio de consultas por semana, asumiendo este estadístico como una medida típica de las consultas de cada periodo; en el cuadro 1 se presentan los datos para el año 2019, y los periodos sin COVID-19 (semanas 1 a 9 del 2020) y en presencia de COVID-19 (semanas 10 a 52 de 2020), tanto para la consulta total, médica y de otros profesionales en salud.

La tasa de variación obtenida para el periodo del año 2020 en presencia del COVID-19 respecto al periodo inmediato anterior, refleja el efecto experimentado en los servicios de la consulta producto de la llegada de esta enfermedad al país; en general, se estima que la afectación hasta octubre es de al menos un 21% en el total de consultas, siendo mayormente afectada la consulta de otros profesionales en salud, con una disminución de al menos un 55% en las consultas promedio semanales.

Con base en los datos revisados anteriormente, se estima la cantidad de consultas que no fueron efectivas por causas relacionadas al COVID-19, a partir de la semana 10 hasta la 52 del presente año, el valor estimado de consultas totales por semana que se dejaron de realizar correspondió a 54 361 consultas y en total para las 43 semanas transcurridas entre marzo y diciembre se estima que se la afectación asciende a 2 337 544 consultas totales.

Entre las especialidades médicas que se han determinado como críticas, por contar con una lista de espera importante, tanto por el volumen de citas, como por la cantidad de días de espera de los usuarios para ser atendidos por el especialista, la especialidad más afectada fue oftalmología con una disminución de la producción del 37%, en esta especialidad hasta el diciembre se acumularon 72 233 consultas no realizadas, seguida de ortopedia con un 26% de afectación, en esta especialidad se han acumulado un total de 41 352 consultas no realizadas.

En los servicios brindados por otros profesionales en salud, entre los más afectados está odontología con una afectación del 83% y 67% en odontología general y especializada respectivamente, entre ambos casos han acumulado un total de 1 085 886 consultas que no se realizaron (...)

Ante este panorama, como estrategia institucional para la Consulta Externa, en el “Informe COVID-19: Efectos sobre los Servicios de Salud”³, se indica que las atenciones se realizaron por medios tecnológicos, aprovechando los avances en la materia y el Expediente Digital Único en Salud (EDUS), siendo que para marzo 2020 esta modalidad no era utilizada, y para abril se ha aumentado hasta en un 40 %, y para las semanas 47 y 52, este indicador se estabilizó en un 39 % de consultas. En los meses de julio a diciembre 2020, se realizaron más de 300.000 consultas mensuales, para un total de 2,85 millones de consultas por medios alternativos en todo el periodo de pandemia, además se estableció la entrega de medicamentos prescritos por correo, lo que ofrece mayor seguridad a los adultos mayores y usuarios con padecimientos crónicos. Agregan que desde la semana 16 del 2020, se evidenció una recuperación en la cantidad de las consultas semanales dadas a los grupos de diagnóstico, salvo las consultas por infecciones agudas de vías respiratorias “(...) grupo de diagnósticos que mantiene una tendencia de bajos niveles de consulta, situación que puede ser un resultado de los cuidados que se han promocionado entre la población para prevenir el contagio del COVID-19 y que ayudan también a prevenir la incidencia estas patologías (...)”.

Concluyendo dicho informe:

“(...) Ante la entrada del COVID-19 a Costa Rica, se tomaron una serie de acciones con el fin de prevenir el contagio de las personas por la aglomeración en los servicios de salud, estas acciones tuvieron un efecto importante en las atenciones ambulatorias, en Consulta Externa esta afectación ha sido de 21%, en los servicios de emergencias 32% y en los procedimientos ambulatorios ha sido de 27%.

A pesar de esta afectación, la Caja ha seguido brindando los servicios de salud a la población, y se han incorporado estrategias para propiciar que las personas continúen recibiendo las atenciones requeridas, utilizando medios alternativos, como es el caso de consultas telefónicas y por videoconferencias, las cuáles han alcanzado una magnitud que supera una tercera parte de la producción total de la consulta externa (...)

³ Marzo-diciembre 2020, Versión N° 9

Mediante oficio GM-9514-2021⁴, suscrito por la Dra. Karla Solano Durán, Gerente Médico a.i., indicó a los directores de Red de Servicios de Salud, directores de Redes Integradas de Prestación de Servicios de Salud, directores de hospitales nacionales, especializados, regionales y periféricos; que desde el inicio de la atención de la pandemia, las estrategias de la institución se centraron en evitar aglomeraciones y contagios con el propósito de salvaguardar, tanto la salud de la población, como la de nuestros funcionarios, por lo que se adoptaron, en marzo 2020, lineamientos dirigidos a la disminución de atenciones presenciales en consulta externa, procedimientos y cirugías no prioritarias, sin embargo, lo anterior tuvo un impacto negativo en las listas de espera, tanto en aumento de pendientes, como plazos.

Razón por la cual se planteó el “Plan para la adaptación y recuperación de los servicios ante la pandemia por COVID-19”, el cual se ha podido llevar a cabo gradualmente; lo que ha dado continuidad a los servicios, pero debe avanzar para garantizar la atención de pacientes de las diferentes listas de espera, señalando que a partir del 05 de julio se dará continuidad a la reanudación de los planes de recuperación según criterio local, además que:

“(...) La Gerencia Médica en colaboración con la Unidad Técnica de Listas de Espera, considera relevante buscar un equilibrio entre la atención de la emergencia frente al reto de normalizar las consultas y los procedimientos que se consideran electivos o ambulatorios, de una manera que no haya una mayor afectación del sistema de salud, propiciando una buena salud y calidad de vida de las personas que esperan por una atención (...)”.

Se señala además en el referido oficio GM-9514-2021⁵ que, para retomar las atenciones de las listas de espera, se debe tomar en consideración los criterios tanto de Salud Ocupacional, como de Vigilancia Epidemiológica local o regional, valorando los siguientes aspectos:

“(...) 1. Se debe garantizar la posibilidad de abordar los pacientes de las listas de espera, así como de mantener diferenciada la atención de pacientes sospechosos o positivos por COVID-19.

2. Las decisiones sobre cómo y cuándo iniciar los procedimientos, deben ser dirigidas no solo a promover la disminución de la morbimortalidad sino reducir los riesgos de contagio del personal de salud y los pacientes. Todas las recomendaciones actuales para el reinicio de las actividades quirúrgicas electivas nos llevan a una planificación escalonada, flexible y que esta pueda adaptarse dependiendo de la situación del país y de las condiciones del establecimiento prestador de los servicios de salud.

*3. La reanudación y avance de los planes dependerá del comportamiento epidemiológico de la zona, considerando escenarios de repunte de casos, por lo que es de suma importancia que al igual que el Plan de Adaptación y Recuperación Institucional, **los planes de cada centro sean graduales y flexibles, con capacidad de adaptarse a los posibles escenarios según las etapas del período pandémico (según la evolución pueda activarse y desactivarse regionalmente en forma inmediata).***

4. De acuerdo con la estructura preventiva en Salud Ocupacional existente en la Institución en cada uno de los centros en forma conjunta el encargado de Salud Ocupacional local y/o regional con el Médico de Atención Integral al Trabajador (AIT) realicen una evaluación, a fin de determinar si se cuentan con las condiciones de trabajo requeridas durante esta pandemia, para implementar el plan propuesto.

5. Se vigile y garantice la disposición de Equipos de Protección Personal, insumos y equipamiento necesario, y el cumplimiento en cada centro de trabajo de los siguientes Lineamientos o Procedimientos institucionales:

⁴ Oficio del 30 de junio, 2021.

⁵ Oficio del 30 de junio, 2021.

- *Lineamiento para el uso del Equipo de Protección Personal ante COVID-19 V4, o la versión vigente*
- *Lineamiento para personas trabajadoras de la Caja Costarricense de Seguro Social con factores de riesgo que agravan la enfermedad por COVID-19, versión vigente*
- *Procedimiento de fiscalización de entrega y uso DE EPP Código: GGGA-GM-GL-GP-GF-GIT-001 Versión 01 o la versión vigente.*

6. Cada centro médico debe deberá tener:

- *Flujos de procesos y protocolos de manejo (perioperatorio, en consulta externa y salas de procedimientos) para los diferentes tipos de pacientes: sospechosos, confirmados COVID-19 y pacientes sin COVID.*
- *Protocolos de manejo de sala quirúrgica asignadas a casos positivos o sospechosos.*
- *Infraestructura diferenciada para la atención de los diferentes pacientes, en salas de espera, salones, recuperación, UCI.*

Finalmente, no se omite manifestar que, como se citó anteriormente, este avance y reanudación de planes estarán condicionados a la evolución de la emergencia, los cuales deberán aplazarse en caso de ser necesario (...).

CONSIDERACIONES FINALES

Según información aportada por la Administración, los principales riesgos del Servicio de Consulta Externa Especializada se incrementaron en razón de la emergencia nacional, toda vez que los recursos de la institución tuvieron que ser redistribuidos para la atención y para salvaguardar la salud, tanto de funcionarios como de la población, sin embargo, no se aporta evidencia que permita determinar la capacidad instalada en la consulta externa especializada de la Institución. El esfuerzo que debe realizar la Caja Costarricense de Seguro Social para la atención de las listas de espera debe concentrarse en el aprovechamiento de los recursos internos, atención de la consulta, reposición de citas, así como en aspectos relacionados con infraestructura y equipamiento.

Esta Auditoría ha sido constante en su labor fiscalizadora sobre la optimización de los Servicios de Consulta Externa Especializada en el territorio nacional, determinando riesgos en la gestión técnica y administrativa, aprovechamiento del recurso humano, espacio físico, equipamiento y la atención oportuna al usuario, tal y como se ha mencionado en los últimos estudios elaborados, con el propósito de mejorar la prestación de los servicios de salud que brinda la Caja Costarricense de Seguro Social; sin embargo, en razón de la realidad mundial por el virus COVID-19, los esfuerzos institucionales se vieron reorientados, obligando a la CCSS a presentar nuevas estrategias que permitieran la continuidad de los servicios y enfocando sus labores en la atención de la pandemia; en tal sentido, en aras de disponer de un proceso robusto de continuidad en la prestación de los servicios de salud, se hace necesario un control eficiente por parte de las autoridades sobre el cuidado a los usuarios, un seguimiento oportuno y eficaz de los recursos de la consulta externa especializada, además de la unificación en las estrategias a nivel institucional para la gestión oportuna de la consulta externa especializada y sus listas de espera, supervisando rigurosamente los indicadores de productividad.

En razón de lo anterior y analizando los esfuerzos que realizan las autoridades de la Institución para seguir brindando los servicios a la población pese a la atención de la emergencia nacional por COVID-19, así como las estrategias planteadas por las diferentes Gerencias y Direcciones de la Caja Costarricense de Seguro Social para la continuidad eficiente y efectiva de la prestación de servicios, propiamente en lo relacionado a la gestión de la Consulta Externa Especializada y de otros servicios, se considera importante que la Administración Activa, le brinde un seguimiento eficiente y eficaz a las estrategias propuestas y su actualización frente a la realidad nacional; un mayor aprovechamiento de los recursos institucionales como lo es el trabajo en red, identificación de los riesgos de la actividad con el propósito de gestar acciones oportunas para contrarrestar el impacto en las listas de espera, en procura de una atención acertada, oportuna y de calidad a los usuarios de la Institución, maximizando los recursos institucionales. Debe considerarse que el impacto en los indicadores de salud en la población nacional es una realidad, que no solo debe verse manifestado en la cantidad y calidad de las consultas, sino en el estado de salud de los pacientes y el impacto que ello representará para las finanzas institucionales.

Atentamente,

AUDITORÍA INTERNA

Lic. Olger Sánchez Carrillo
Auditor

OSC/RJS/EAM/RJM/LRA/lbc

- C. Doctor Román Macaya Hayes, presidente, Presidencia Ejecutiva U.P.1102
Doctor Roberto Cervantes Barrantes, gerente, Gerencia General U.P.1100
Doctor Eduardo Cambroner Hernández, director, Dirección Red de Servicios de Salud U.P. 2906
Auditoría

Referencia: ID-59672