



ASALUD-0094-2023

4 de diciembre de 2023

RESUMEN EJECUTIVO

El presente estudio se realizó en cumplimiento del plan anual operativo del Área Auditoría de Salud, para el período 2023, con el fin de evaluar la gestión de los procesos relacionados con la atención de usuarios en la especialidad de ortopedia en la Red Integrada de Prestación de Servicios de Salud Brunca (RIPSS Brunca).

A nivel institucional la especialidad de ortopedia está orientada al abordaje, por medio de métodos médicos y/o quirúrgicos, de las patologías del aparato musculoesquelético en lo que respecta a problemas originados en el ámbito: congénito, hereditario, inflamatorio, degenerativo, infeccioso, tumoral, traumáticos y neurológicos. En ese sentido, la RIPSS Brunca tiene una población directa de 375 944 personas y dispone de 10 médicos ortopedistas distribuidos en los hospitales de la región.

El estudio permitió determinar que, al 30 de junio de 2023, la especialidad de ortopedia en los hospitales de la RIPSS Brunca, disponían en conjunto de 2 170 pacientes (nuevas citas) en lista de espera para la atención en la Consulta Externa, con un promedio de espera de 113.8 días, siendo los hospitales Manuel Mora Valverde y Dr. Fernando Escalante Pradilla, los que tienen la mayor cantidad de pacientes en espera (822 y 639 respectivamente).

Para el primer semestre de 2023, el porcentaje promedio de resolutivez en la consulta externa de ortopedia en los hospitales de la región fue de 69%. Esto por cuanto los centros tuvieron 3 603 pacientes que ingresaron como casos nuevos a la consulta externa de la especialidad (ingresos) siendo que, para ese mismo periodo, brindaron altas (casos resueltos) a 2 496 pacientes, es decir, la brecha en ese periodo fue de 1 107 pacientes que no pudieron ser dados de alta en los hospitales de la región.

Al 30 de junio de 2023, la especialidad de ortopedia en la RIPSS Brunca, tenía una lista de espera quirúrgica de 4 004 pacientes, con un promedio de espera de 201 días, siendo crítica en el Hospital Dr. Fernando Escalante Pradilla, el cual registra 3 625 pacientes en espera (el 90,5% de los casos de la región), a un plazo promedio de 660 días; 523 de estos usuarios se encuentran en espera desde el 2019.

De igual forma, se evidenció que, en el primer semestre de 2023, el porcentaje promedio de resolutivez de la lista de espera quirúrgica de ortopedia en los hospitales de la región fue de 95%. Esto por cuanto los centros tuvieron 1 461 pacientes que ingresaron como casos nuevos a la lista (ingresos) siendo que, para ese mismo periodo, realizaron procedimientos quirúrgicos (casos resueltos) a 1 387 pacientes, es decir, la brecha en ese periodo fue de 74 pacientes que no pudieron ser operados en los hospitales de la región.

Producto de la vista efectuada por esta Auditoría a usuarios adultos mayores que se encontraban al 31 de julio de 2023, en lista de espera para reemplazo de cadera y rodilla, se evidenció problemas de movilidad y funcionalidad producto de sus patologías pendientes de resolución quirúrgica, lo cual incide



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL

Auditoría Interna

Teléfono: 2539-0821 ext. 2000-7468

Correo electrónico: coincss@ccss.sa.cr

en un deterioro de la condición de salud, aumentando en algunos casos, el riesgo de caídas, aislamiento social, pérdida de la autonomía y funcionalidad de los usuarios e impidiendo un proceso de envejecimiento saludable y con mayor calidad de vida. La cantidad de adultos mayores (65 años y más) en espera de cirugía de reemplazo de cadera y rodilla al 31 de julio de 2023 en la RIPSS Brunca es de 545 personas.

Es pertinente recordar que, este Órgano de Control y Fiscalización por medio del informe ASS-172-2019 del 29 de noviembre de 2019, denominado “ Estudio de carácter especial referente a la especialidad de Ortopedia en la Red de Servicios de Salud”, determinó en dicha especialidad aspectos de mejora en relación con el direccionamiento estratégico, su inclusión en el plan táctico gerencial, la conveniencia de fortalecer la red de atención en esta especialidad, estandarización de la normalización técnica, establecimiento de lineamientos e indicadores de evaluación, optimizar la capacidad instalada, mejorar y fortalecer la disponibilidad y distribución de recursos, mejorar los rendimientos y producción de la consulta externa y gestión de la lista de espera, aspectos que como un todo, inciden en el desarrollo de las actividades de la especialidad de ortopedia y por consiguiente, en la prestación de los servicios que se brinda a la población.

De conformidad con los resultados obtenidos en esta evaluación se formularon cuatro recomendaciones, la primera dirigida a la Gerencia Médica, la segunda a la Gerencia Médica en conjunto con la Gerencia Financiera y la Gerencia de Logística; la tercera dirigida a la Gerencia de Pensiones y la cuarta dirigida a la Gerencia Médica, a efectos de que lleven a cabo las acciones que correspondan, que permitan subsanar los aspectos evidenciados en el contexto de presente informe en relación con la especialidad de ortopedia en la RIPSS Brunca, incluidos los adultos mayores identificados por esta Auditoría, en procura de mejorar y ajustar el uso de los recursos, la eficiencia de las actividades y satisfacción de la necesidades de salud los usuarios.



ASALUD-0094-2023

4 de diciembre de 2023

ÁREA AUDITORÍA DE SALUD

**AUDITORÍA DE CARÁCTER ESPECIAL REFERENTE AL TRATAMIENTO Y SEGUIMIENTO DE
PACIENTES CON PATOLOGÍAS ORTOPÉDICAS A NIVEL DE LA RED INTEGRADA DE
PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD BRUNCA**

DIRECCIÓN DE RED INTEGRADA DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD BRUNCA-2799

ORIGEN DEL ESTUDIO

El estudio se desarrolló en atención al Plan Anual Operativo del Área Auditoría de Salud de la Auditoría Interna para el período 2023.

OBJETIVO GENERAL

Evaluar la gestión de los procesos relacionados con la atención de usuarios en la especialidad de ortopedia en la Red Integrada de Prestación de Servicios de Salud Brunca (RIPSS Brunca).

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Evaluar las gestiones efectuadas en la atención de la lista de espera de consulta externa en la especialidad de ortopedia.
2. Verificar las gestiones realizadas para la atención de la lista de espera de cirugía de ortopedia.
3. Verificar la condición clínica de pacientes en espera de cirugía de reemplazo de cadera y rodilla.

ALCANCE

La evaluación comprende la revisión de aspectos relacionados con la situación de la lista de espera de consulta externa y cirugía de la especialidad de ortopedia y las acciones efectuadas para la gestión de esta en la RIPSS Brunca, así como la visita a usuarios en espera de cirugía de reemplazo de cadera y rodilla a efectos de constatar su condición.

El período evaluado comprende el primer semestre de 2023, ampliándose en aquellos aspectos que se considere necesario.

La evaluación se efectuó de acuerdo con lo dispuesto en las Normas Generales de Auditoría para el Sector Público, divulgadas a través de la Resolución R-DC-064-2014 de la Contraloría General de la República, publicadas en La Gaceta 184 del 25 de setiembre 2014, vigentes a partir del 1º de enero 2015 y demás normativa aplicable.

METODOLOGÍA

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

- Solicitud de información a la Dirección de Red Integrada de Prestación de Servicios de Salud Brunca mediante oficio AI-1791-2023, referente a lista de espera de consulta externa y quirúrgica de ortopedia, lista de espera nominal para reemplazo de cadera y rodilla, situaciones identificadas que afectan la gestión de estas listas de espera y acciones efectuadas para su atención
- Solicitud de información a las direcciones médicas de los hospitales Dr. Fernando Escalante Pradilla, Manuel Mora Valverde, Dr. Tomás Casas Casajús, Ciudad Neily y Juana Pirola, mediante oficio AI-1816-2023, referente a las situaciones identificadas en esos centros que afectan la gestión oportuna de la lista de espera de consulta externa y quirúrgica de ortopedia y las acciones efectuadas para su atención
- Revisión y análisis de información relativa a la lista de espera en consulta externa y quirúrgica de ortopedia de la RIPSS Brunca.
- Visita al domicilio de 27 usuarios en espera de cirugía de reemplazo de cadera y rodilla.
- Reunión con el Dr. Oscar Castro Santana, director a.i de la DRIPSS Brunca.
- Reunión con la Dra. Milena Bolaños Sánchez, directora general del Hospital Nacional de Geriatria y Gerontología.
- Reunión con la Dra. Flavia Solorzano Morera, coordinadora de la Unidad Técnica de Listas de Espera (UTLE), Gerencia Médica.
- Revisión en el EDUS-SIES de expedientes de salud de usuarios visitados.

MARCO NORMATIVO

- Constitución Política, 1949.
- Ley General de Salud, N°5395.
- Ley General de Control Interno, N°8292.
- Ley Integral para la Persona Adulta Mayor, N°7935.
- Normas de Control Interno para el Sector Público (N-2-2009-CO-DFOE) de la Contraloría General de la República, febrero 2009.
- Política Institucional para la gestión de listas de espera¹.
- Política Institucional para la atención integral de la persona adulta mayor².
- Manual normativo del programa Institucional de estándares de salud dirigido a los tres niveles de atención, CCSS, enero de 2006.

¹ Aprobada en sesión de Junta Directiva 8485, artículo 22° del 16 de diciembre de 2010.

² Aprobada en sesión de Junta Directiva 8871, artículo 28° del 27 de octubre de 2016.

ASPECTOS NORMATIVOS QUE CONSIDERAR

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

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

ANTECEDENTES

1.1 ASPECTOS GENERALES

La especialidad de ortopedia se orienta a la atención de los problemas del aparato músculo esquelético, entendiendo para ello que estos son complejos y pueden comprometer otros sistemas u órganos del individuo, así mismo, las causas de las lesiones ortopédicas son cada vez más frecuentes al mejorar los índices de sobrevivencia de las personas, en los extremos de la vida –los recién nacidos y los mayores de 60 años.

Además, al disponer el individuo de medios de transporte más veloces y poderosos, diferentes tipos de maquinaria industrial y agrícola, existe un mayor riesgo de exposición a traumas músculo esqueléticos de diferente severidad; lo que hace necesario cada día actualizar los conocimientos médicos y quirúrgicos de la patología de Ortopedia y Traumatología y así, de esta manera, ofrecer el tratamiento más adecuado y acorde con las condiciones de nuestro medio y las necesidades de los usuarios.

A manera de resumen, los tres pilares que guían la práctica clínica de esta especialidad son:

- ✓ Mejora la calidad de vida de los pacientes, al disminuir las discapacidades, aliviar el dolor y mejora la actitud-función corporal.
- ✓ Aumenta de la sobrevivencia al tratar diferentes problemas, como: fracturas, deformidades vertebrales, tumores que si no se tratan oportunamente pueden comprometer la vida del paciente.
- ✓ Permite una incorporación más rápida a las actividades de la vida diaria, después de una lesión o enfermedad del sistema musculo esquelético.

1.2 ORGANIZACIÓN RIPSS BRUNCA

La Red Integrada de Prestación de Servicios de Salud Brunca tiene una oferta hospitalaria conformada por un hospital regional (Dr. Fernando Escalante Pradilla), un hospital periférico tipo 3 (Ciudad Neilly), un hospital periférico tipo 2 (Juana Pirola) y dos hospitales periféricos tipo 1 (Manuel Mora Valverde y Dr. Tomás Casas Casajús).

Figura 1
Diagrama red hospitalaria RIPSS Brunca al 31-07-2023



Fuente: Dirección Proyección de Servicios de Salud, Área Análisis y Proyección de Servicios de Salud.

En cuanto al primer nivel de atención, esta red está conformada por seis áreas de salud: Buenos Aires, Corredores, Coto Brus, Golfito, Osa y Pérez Zeledón, con una población directa de 375.944 personas y 78 EBAIS conformados.

Figura 2
Áreas de Salud, población y EBAIS RIPSS Brunca al 31-07-2023

Áreas de salud	Población directa total	EBAIS conformados
RIPSS Brunca:	37 5944	78
1. Buenos Aires	52 450	12
2. Corredores	56 726	9
3. Coto Brus	45 960	14
4. Golfito	44 836	9
5. Osa	30 856	10
6. Pérez Zeledón	145 116	24

Fuente: Dirección Proyección de Servicios de Salud, Área Análisis y Proyección de Servicios de Salud.

1.3 Dotación Médicos Asistentes Especialistas en Ortopedia en la DRIPSS Brunca

De conformidad con reunión efectuada con el Dr. Oscar Castro Santana, director a.i de la DRIPSS Brunca el 3 de agosto de 2023, se indicó que en la región se dispone de 10 médicos especialistas en ortopedia según la distribución que se puede observar en la figura 3.

Tabla 3
Distribución médicos especialista en ortopedia según hospital RIPSS Brunca al 31-07-2023

Hospital	Cantidad
Dr. Fernando Escalante Pradilla	6
Dr. Manuel Mora Valverde	1
Dr. Tomás Casas Casajús	1
Ciudad Neilly	1
Juana Pirola	1
Total	10

Fuente: DRIPSS Brunca.

HALLAZGOS

1. SITUACIÓN DE LA LISTA DE ESPERA DE CONSULTA EXTERNA DE ORTOPEDIA.

Se determinó que al 30 de junio de 2023, la especialidad de ortopedia en los hospitales de la RIPSS Brunca, disponían en conjunto, de una lista de espera para la atención de usuarios en la Consulta Externa de 2 170 pacientes (nuevas citas), con un promedio de espera de 113.8 días. De estos, 192 usuarios se encuentran en espera desde el año 2022. Los centros médicos con mayor cantidad de pacientes en espera son el hospital Manuel Mora Valverde con 822 usuarios y el hospital Dr. Fernando Escalante Pradilla con 639 usuarios, mientras que los hospitales con mayor promedio de espera a la fecha indicada son el hospital Tomás Casas Casajús con 164.4 días promedio y el hospital Juana Pirola con 146.7 días promedio, como se puede observar en el cuadro 1.

Cuadro 1
Lista de espera en Consulta Externa de ortopedia al 30 de junio de 2023, RIPSS Brunca. CCSS.

Unidad Programática	Año de Registro			Días Promedio
	2022	2023	Total, General	Espera
H. Escalante Pradilla		639	639	127.8
H. Manuel Mora Valverde	183	639	822	109.2
H. Tomás Casas Casajús	7	371	378	164.4
H. Ciudad Neilly		52	52	20.9
H. Juana Pirola	2	277	279	146.7
Total general	192	1978	2170	113.8

Fuente: Elaboración propia con base en información aportada por la DRIPSS Brunca.

Además, se evidenció que, en el primer semestre de 2023, el porcentaje promedio de resolutivez en la consulta externa de ortopedia en los hospitales de la región fue de 69%. Esto por cuanto los centros tuvieron 3 603 pacientes que ingresaron como casos nuevos a la consulta externa de la especialidad (ingresos) siendo que, para ese mismo periodo, brindaron altas (casos resueltos) 2 496 pacientes, es decir, la brecha en ese periodo fue de 1 107 pacientes que no fue posible resolver en los hospitales de la región.

En ese sentido, el detalle según hospital se puede observar en el cuadro 2, en el cual por ejemplo se aprecia que, el hospital Manuel Mora Valverde tuvo para el periodo revisado la menor resolutivez de los hospitales de la región (38%), mientras que el hospital Ciudad Neilly fue el que presentó la mayor resolutivez con 191%.

Cuadro 2
Casos nuevos (ingresos), resueltos y brecha en Consulta Externa de ortopedia en el primer semestre de 2023, RIPSS Brunca. CCSS.

UNIDAD PROGRAMATICA	Enero			Febrero			Marzo			Abril			Mayo			Junio			Semestre			
	Ingresos	Resueltos	Brecha	Ingresos	Resueltos	Brecha	Ingresos	Resueltos	Brecha	Ingresos	Resueltos	Brecha	Ingresos	Resueltos	Brecha	Ingresos	Resueltos	Brecha	Ingresos	Resueltos	Brecha	Resolutividad
H. Escalante Pradilla	264	109	-155	203	94	-109	235	153	-82	139	91	-48	280	125	-155	236	359	123	1357	931	-426	69%
H. Manuel Mora Valverde	85	58	-27	135	49	-86	159	44	-115	118	58	-60	213	99	-114	94	0	-94	804	308	-496	38%
H. Tomás Casas Casajús	90	33	-57	60	47	-13	102	57	-45	39	39	0	119	55	-64	125	55	-70	535	286	-249	53%
H. Ciudad Neilly	35	82	47	2	63	61	44	93	49	46	51	5	86	102	16	45	103	58	258	494	236	191%
H. Juana Pirola	129	76	-53	105	65	-40	117	106	-11	107	52	-55	95	82	-13	96	96	0	649	477	-172	73%
Total general	603	358	-245	505	318	-187	657	453	-204	449	291	-158	793	463	-330	596	613	17	3603	2496	-1107	69%

Fuente: Elaboración propia con base en información aportada por la DRIPSS Brunca.

Estos datos deben ser revisados y analizados técnicamente de manera periódica en cada centro médico, en conjunto con el nivel regional y a nivel central según cada red de servicios de salud, teniendo en cuenta la capacidad instalada, a fin de considerar situaciones que permitan explicar el comportamiento observado en la resolutividad, producto de circunstancias como por ejemplo; dotación de recursos, horas disponibles para consulta médica especializada, ausentismo y estrategias para disminuirlo, cantidad de referencias nuevas recibidas y calidad de las mismas en cuanto a cumplimiento de criterios, permisos o incapacidades entre otros, a fin de identificar oportunidades de mejora y realizar un óptimo aprovechamiento de los recursos, bajo principios de eficiencia y eficacia.

En ese sentido, a efectos de procurar una reducción en esta lista de espera en consulta externa de ortopedia que sea sostenible y razonable en el tiempo en la región Brunca, esta Auditoría considera relevante y necesario que de manera periódica se monitoree y realice un análisis técnico conjunto entre el nivel estratégico (Gerencia Médica-UTLE) y regional (DRIPSS Brunca y hospitales), que permita revisar entre otros aspectos, definición de indicadores de rendimiento, la mejora en los procesos de depuración, calidad de la información registrada, la capacidad instalada en los hospitales, considerando la disposición de recurso humano, equipamiento, financiamiento e infraestructura (por ejemplo cantidad de médicos especialistas, personal de apoyo técnico-administrativo, equipamiento y consultorios), la implementación de criterios de referencia estandarizados para la especialidad que propicien que sean referidos aquellos usuarios que realmente lo necesitan, así como fortalecer la realización oportuna de estudios solicitados a los pacientes y la gestión de altas.

La lista de espera se define como “la demanda expresada que no puede ser atendida en ese momento” y está formada por las personas que han solicitado recibir un servicio y se encuentran en espera, a su vez, refleja las deficiencias del modelo de atención actual, al no existir planificación y moduladores de la demanda, que garantice seleccionar a los pacientes, de una forma efectiva, segura y eficiente sin necesidad de contar con una cama de hospitalización tradicional³.

La Política Institucional para la gestión de listas de espera⁴ establece en el punto 4.2, “De la gestión de listas de espera”, inciso 4.2.2 lo siguiente:

³ La cirugía ambulatoria en un hospital público del grupo 5: aspectos organizativos, económicos y de gestión de lista de espera quirúrgica. Memoria para optar al grado de doctor presentada por Miguel Ángel Baratas de las Heras, Madrid 2010.

⁴ Aprobada en sesión de Junta Directiva 8485, Artículo 22º del 16 de diciembre de 2010.

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

El 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.

6. Expectativas del cliente: El grado al cual los clientes (y sus familias) están involucrados en el proceso de toma de decisiones en aspectos concernientes a su salud y el grado al cual ellos están satisfechos con la atención. Este indicador puede usarse para monitorear y evaluar el compromiso de las organizaciones para ayudar a los clientes y a sus familias, a sobrellevar los aspectos difíciles que rodean a un caso terminal (...).”

La Ley General de Control Interno indica en el artículo 12° sobre los deberes del Jерarca y de los titulares subordinados, lo siguiente:

“(...)

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

b) Tomar de inmediato las medidas correctivas, ante cualquier evidencia de desviación o irregularidades”.

Ese mismo cuerpo normativo, en cuanto a la importancia de la supervisión constante establece que:

“El jerarca y los titulares subordinados, según sus competencias, deben ejercer una supervisión constante sobre el desarrollo de la gestión institucional y la observancia de las regulaciones atinentes al Sistema de Control Interno, así como emprender las acciones necesarias para la consecución de los objetivos”.

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

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



Así mismo, también las Normas Generales de Control Interno para el Sector Público, establecen en el numeral 4.1 “Prácticas y medidas de control”:

“La administración debe diseñar y adoptar las medidas y las prácticas de control interno que mejor se adapten a los procesos organizaciones, a los recursos disponibles, a las estrategias definidas para el enfrentamiento de los riesgos relevantes y a las características, en general, de la institución y sus funcionarios, y que coadyuven de mejor manera al logro de los objetivos y misión institucionales”.

La Dra. Flavia Solorzano Morera, coordinadora de la Unidad Técnica de Listas de Espera (UTLE) indicó⁵ en relación con la lista de espera en la especialidad de ortopedia, que en lo que respecta a la capacidad instalada ha existido dificultad en poder establecer cuáles son las posibilidades reales de cada centro para atender la lista, como mejorarlas, opciones de trabajo en conjunto, así como alternativas para compartir personal. Indicó que, debido a esto, se ha estado trabajando en conjunto con otras dependencias de la Gerencia Médica para poder diseñar una herramienta que permita tener un mejor mapeo de esta situación.

Además, comentó que se han realizado mesas de trabajo con la Dirección de Administración y Gestión de Personal, para revisar otras alternativas relativas al recurso humano que podrían implementarse para atender la lista de espera, por ejemplo, lineamientos para servicio social o contrato de retribución de especialistas, sin embargo, todo esto está en construcción. Mencionó que en lo que respecta a la consulta externa, se han desarrollado jornadas de producción o campañas en otras regiones con especialistas en fisioterapia que se trasladan a nivel nacional y que valoran inicialmente a estos pacientes para depurar aún más la lista de espera.

Por su parte, el Dr. Luis Carlos Vega Martínez, director de la DRIPSS Brunca indicó a esta Auditoría por medio del oficio DRSS-DRIPSSB-2403-2023 del 14 de septiembre de 2023, con respecto a las acciones efectuadas por esa dirección para la gestión de la lista de espera en consulta externa y cirugía de ortopedia:

“El abordaje integral de las listas de espera en los diferentes componentes de la prestación (cirugía, consulta externa y procedimientos) ha sido una prioridad para la dirección de la RIPSS Brunca. Es por ello por lo que, desde febrero de 2023 se ha dado seguimiento estricto a los cinco hospitales que conforman la red para analizar el comportamiento de las listas.

En este sentido, se han generado estrategias – acciones previas a la realización de un procedimiento, así como acciones de análisis posterior a la atención.

Estrategias implementadas para el abordaje casos críticos en la lista de espera quirúrgica y de consulta externa RIPSS Brunca

1. Acciones antes de la realización del procedimiento quirúrgico y/o consulta Externa

a. Conformación, integración y fiscalización del equipo gestor de listas de espera a nivel de la DRIPSS.

⁵ Reunión efectuada por medio de TEAMS el 16 de octubre de 2023.

- b. Verificación de la conformación y funcionamiento de los grupos gestores de lista de espera en cada una de las unidades.
- c. Incentivar de manera exhaustiva el proceso continuo de depuración de las listas de espera.
- d. Revisión y análisis de las bases de datos, así como los expedientes de forma individual de los casos más antiguos.
- e. Análisis de casos más antiguos por centro médico.
- f. Identificación de Especialidades y diagnósticos críticos en cada centro médico de acuerdo con el año de registro.
- g. Instrucción de programación de casos más antiguos en cada unidad.
- h. Programación quirúrgica a 6 semanas.
- i. Derivación de usuarios en los centros de la Red Brunca.

2. Acciones de seguimiento posterior la realización del procedimiento quirúrgico y consulta externa

- a. Revisión y análisis de los Indicadores de:
 - i. Gestión de Sala de Operaciones: inicio oportuno de sala, tiempo medio de recambio, programaciones y programaciones suspensiones y porcentaje de utilización de los quirófanos.
 - ii. Gestión de consulta externa: Porcentaje de utilización de consultorios, relación horas programadas versus utilizadas, seguimiento a los cuadros estadísticos 21 y 22; porcentaje de ausentismo neto; porcentaje de sustitución; índice de productividad y cupos no utilizados; consulta por hora programada y porcentaje de alta.
- b. Implementación de proyectos especiales como las jornadas de producción derivadas del “Plan para la Atención Segura, de Calidad, Eficiente y Eficaz de las Listas de Espera 2021-2022”.
- c. Implementación de campañas de alto impacto o apoyo mediante jornadas de producción en especialidades críticas.
- d. Gestiones fuera de la red para la colaboración en la resolución quirúrgica de los usuarios de las listas de espera, en donde la red no tenga capacidad” (el destacado pertenece al original)”.

La Dra. Joicy Solís Castro, directora general del Hospital Dr. Escalante Pradilla indicó por medio del oficio HEP-DG-2553-2023 del 13 de septiembre de 2023, respecto a las situaciones identificadas en ese centro médico que inciden en la gestión oportuna de la lista de espera de consulta externa, así como las acciones efectuadas para la gestión oportuna de esa lista lo siguiente:

“La capacidad instalada de la consulta de esta especialidad actualmente posee seis médicos especialistas en ortopedia, pero la infraestructura de nuestro centro hospitalario no abastece la necesidad de realizar más apertura de agendas.

Un número considerable de usuarios adscritos a nuestra área que requiere atención en esta especialidad, tienen la limitante geográfica, dificultando el desplazamiento a citas programadas, así como lo restrictivo del horario de transporte público, por lo tanto, posterior a planteamiento de generar agendas en un segundo turno se difiere por aumentar el indicador de ausentismo.

(...)

Como parte de acciones realizadas la consulta externa elabora jornadas de producción de ortopedia con colaboración de médicos especialistas del CENARE; así como depuración constante de pacientes es valorados en emergencias y ya valorados por el médico especialista.

En la realización de agendas se realiza apertura en segundo turno de dos especialistas de ortopedia, así también se ha realizado la reorganización de agendas para disminuir tiempo aprovechables, aumento de las sustituciones de paciente ausentes, sobre agendamiento en consultas con gran ausentismo, se citan pacientes con estudios requeridos complementarios realizados y listos para mejorar el diagnóstico oportuno”.

El Dr. Pablo Gómez Esquivel, director general del Hospital Manuel Mora Valverde, mediante el oficio HGMMV-DG-0624-2023 del 14 de septiembre de 2023 aportó el oficio HGMMV-DG-CEXT-0402-2023 suscrito por los coordinadores de Consulta Externa y Hospitalización de ese centro médico, en el que se indica respecto a las situaciones identificadas en ese centro médico que inciden en la gestión de la lista de espera de consulta externa, así como las acciones efectuadas para la gestión de la misma lo siguiente:

“Actualmente el Hospital de Golfito Manuel Mora Valverde cuenta con un único especialista de ortopedia (...)

En cuanto a la consulta externa se cuenta con una alta demanda de referencias enviadas por el área de salud, lo que aumenta la lista de espera de la consulta significativamente, al solo existir un único especialista.

(...)

En fecha 27 de junio 2023 mediante oficio GM-AOP-0488-2023 se nos otorga aval por parte de la gerencia médica para inclusión en el proyecto nacional de atención oportuna a las personas. En el Hospital Manuel Mora Valverde a partir del mes de julio del 2023 se inicia con la realización de jornadas de producción de consulta externa de Ortopedia. Actualmente hasta el 30 de agosto se han realizado 13 jornadas de producción de 25 pacientes cada una, con gran impacto en cuanto a la lista de espera de consulta externa.

El proyecto se encuentra incluido con un tiempo límite a diciembre 2023. De ser necesario se gestionará prórroga de este en caso de requerir nuevamente”.

El Dr. Ricardo Vega Martínez, director general del hospital Dr. Tomás Casas Casajús, a través del oficio HTCC-DG-0613-2023 del 12 de setiembre de 2023, indicó lo siguiente:

“Las situaciones y acciones identificadas en nuestra Unidad que inciden en la gestión oportuna de la lista de espera de consulta externa y quirúrgica de ortopedia:

- Se cuenta con protocolos donde se indican los criterios de referencia al servicio de Ortopedia de las 4 patologías más frecuentes de esta especialidad, esto para así disminuir el número de casos que pueden ser manejados en el primer nivel de atención y evitar prolongar las listas de espera.*
- Revisión oportuna de las referencias enviadas a la especialidad para realizar filtros de casos con prioridad.*

- *Se plantean reuniones con personal médico del Área de salud para reducir los casos que son referidos a la consulta externa de ortopedia y que pueden ser manejados en primer nivel.*
- *Se brindó número telefónico del médico especialista a los médicos generales del Área de Salud para consultas de casos especiales o de prioridad.*
- *Se coordinará en el mes de octubre reunión con Director del Área de Salud de Osa para socializar con los médicos generales de esa Unidad los criterios de referencia a la especialidad en mención”.*

Mediante el oficio HCN-DG-1148-2023 del 14 de septiembre del 2023, el Dr. Enué Arrieta Espinoza, director a.i. del hospital Ciudad Neily, indicó respecto a la situación de la consulta externa de ortopedia en ese centro lo siguiente:

“Según los datos facilitados por el área de estadística del Hospital Ciudad Neily el mes de agosto cierra con los números más altos presentados durante todo el año 2023, con un total de 107 pacientes en lista de espera, con un plazo promedio de 40 días y un plazo máximo de 63 días para su atención. Es importante indicar que esto se debe a la conclusión de contrato de uno de los especialistas posterior a finalizar servicio social en julio 2023; al respecto ya se realizaron los ajustes necesarios para optimizar el recurso humano y mantener esta lista de espera en rangos óptimos.

Otro aspecto importante para tomar en cuenta con respecto a esta especialidad en consulta externa es que durante el 2023 ha obtenido un 50% en porcentaje de altas en promedio por mes; de esta forma se evidencia una adecuada resolución de los casos atendidos en ortopedia en el servicio de consulta externa.

(...)

La especialidad de Ortopedia es una de las disciplinas quirúrgicas y de consulta que mayor rendimiento cuenta durante los últimos años, generando con ello una adecuada gestión tanto en la consulta externa como en el servicio de sala de operaciones, detalle importante es que cuenta con mayor número de pacientes en el área de emergencias que de forma electiva, típico del comportamiento epidemiológico en traumatología en dicho servicio”.

Por su parte, el Dr. Jorge Granados Rivera, director general del hospital San Vito “Juana Pirola” indicó a esta Auditoría por medio del oficio HSVJP-DG-0348-2023 del 13 de setiembre del 2023, respecto a las situaciones identificadas en ese centro médico que inciden en la gestión de la lista de espera de consulta externa, así como las acciones efectuadas para la gestión de la misma lo siguiente:

(...)

- *En este Centro la especialidad de ortopedia inició el 04 de abril del 2022, anterior a esa fecha no se contaba y por dicha razón la lista de espera de consulta externa y quirúrgica comienza a originarse a partir del mes de mayo del año 2022.*

(...)

- *Una vez determinada la capacidad resolutive de este Centro, se procedió a realizar un proceso de clasificación, selección, depuración, programación y depuración de los casos.*

- *En consulta externa se abrió la agenda e inició las atenciones. Para la resolución de los casos quirúrgicos inicialmente mediante cooperación con el HTCC y HMMV se realizó la programación de sala en fechas seleccionadas, en las giras el médico especialista en ortopedia, el técnico de ortopedia, una enfermera instrumentista y un asistente de pacientes acompañan los usuarios, les realizan la cirugía y los traen de regreso a esta unidad. Los demás requerimientos eran suplidos por la unidad “cooperante”.*

(...)

- *A la fecha, la lista de espera en consulta externa está a menos de 162 días y la programación de cirugías a menos de días 80, la brecha es de -2”.*

La situación descrita evidencia que a pesar de los esfuerzos de los hospitales y el nivel de dirección regional para atender la lista de espera de consulta externa de ortopedia a partir de los recursos disponibles (capacidad instalada), es necesario continuar fortaleciendo y mejorando las acciones de articulación, trabajo conjunto, medición (supervisión) y rendición de cuentas entre el nivel central (Gerencia Médica-UTLE) y el nivel regional (DRIPSS Brunca y hospitales) con respecto al desarrollo de las actividades técnicas y administrativas relativas a la lista de espera, considerando la capacidad instalada de cada centro médico y su proyección en el tiempo; a fin, que desde el nivel Gerencial se disponga de herramientas y líneas de acción que permitan parametrizar y ajustar los recursos de acuerdo con las necesidades de la población y su perfil epidemiológico en lo que respeta a patologías ortopédicas, aspecto que conllevaría a una mayor equidad en la oferta de servicios en los centros y una menor afectación en la eficacia y eficiencia de los procesos, respecto a la demanda de la población.

El aumento en la lista de espera de consulta externa de ortopedia genera para los usuarios, un retraso en el acceso a la prestación de servicios médicos especializados, lo que a su vez se traduce en una falta de oportunidad en la atención de la patología ortopédica, aspecto que puede generar el desarrollo de complicaciones o empeoramiento de su condición de salud, así como exponer a la institución a riesgos médico legales y un deterioro de su imagen ante la opinión pública, al no poder brindar los servicios que requiere la población de manera oportuna y efectiva.

2. SITUACIÓN DE LA LISTA DE ESPERA QUIRURGICA DE ORTOPEDIA.

Se determinó que, al 30 de junio de 2023, la especialidad de ortopedia en los hospitales de la RIPSS Brunca, disponían en conjunto, de una lista de espera quirúrgica de 4 004 pacientes, con un promedio de espera de 201 días, siendo crítica en el Hospital Dr. Fernando Escalante Pradilla, lo anterior por cuanto ese centro médico registra 3 625 pacientes en espera (el 90,5% de los casos de la región), a un plazo promedio de 660 días; 523 de estos usuarios se encuentran en espera desde el año 2019. El segundo hospital con mayor número de pacientes en espera en la región es el hospital Manuel Mora Valverde con 280 usuarios, a un plazo promedio de 221 días, como se puede observar en el cuadro 3.

Cuadro 3
Lista de espera quirúrgica especialidad de ortopedia al 30 de junio de 2023,
RIPSS Brunca. CCSS.

Unidad Programática	Año De Registro					Total General	Días Promedio Espera
	2019	2020	2021	2022	2023		
H. Escalante Pradilla	523	616	765	1049	672	3625	660
H. Manuel Mora Valverde				160	120	280	221
H. Tomás Casas Casajús					13	13	11
H. Ciudad Neilly					34	34	46
H. Juana Pirola				3	49	52	67
Total general	523	616	765	1212	888	4004	201

Fuente: Elaboración propia con base en información aportada por la DRIPSS Brunca.

Además, se evidenció que en el primer semestre de 2023 el porcentaje promedio de resolutivez de la lista de espera quirúrgica de ortopedia en los hospitales de la región fue de 95%. Esto por cuanto los centros tuvieron 1461 pacientes que ingresaron como casos nuevos a la lista (ingresos) siendo que, para ese mismo periodo, realizaron procedimientos quirúrgicos (casos resueltos) a 1 387 pacientes, es decir, la brecha en ese periodo fue de 74 pacientes que no pudieron ser operados en los hospitales de la región. En ese sentido, el detalle según hospital se puede observar en el cuadro 4, en el cual por ejemplo; se aprecia que, el hospital Juana Pirola tuvo para el periodo revisado la menor resolutivez de los hospitales de la región (43%), mientras que el hospital Dr. Fernando Escalante Pradilla fue el que presentó la mayor resolutivez con 103%.

Cuadro 4
Casos nuevos (ingresos), resueltos y brecha en cirugía de ortopedia
en el primer semestre de 2023, RIPSS Brunca. CCSS

UNIDAD PROGRAMÁTICA	Enero			Febrero			Marzo			Abril			Mayo			Junio			Semestre			
	Ingresos	Resueltos	Brecha	Ingresos	Resueltos	Brecha	Ingresos	Resueltos	Brecha	Ingresos	Resueltos	Brecha	Ingresos	Resueltos	Brecha	Ingresos	Resueltos	Brecha	Ingresos	Resueltos	Brecha	Resolutivez
H. Escalante Pradilla	166	155	-11	162	190	28	218	110	-108	124	96	-28	175	318	143	253	259	6	1098	1128	30	103%
H. Manuel Mora Valverde	17	10	-7	15	29	14	22	12	-10	23	5	-18	30	15	-15	21	13	-8	128	84	-44	66%
H. Tomás Casas Casajús	5	5	0	12	12	0	9	14	5	8	8	0	24	20	-4	22	17	-5	80	76	-4	95%
H. Ciudad Neilly	16	7	-9	22	6	-16	13	6	-7	7	8	1	17	14	-3	13	29	16	88	70	-18	80%
H. Juana Pirola	5	3	-2	7	4	-3	12	3	-9	7	0	-7	8	6	-2	28	13	-15	67	29	-38	43%
Total general	209	180	-29	218	241	23	274	145	-129	169	117	-52	254	373	119	337	331	-6	1461	1387	-74	95%

Fuente: Elaboración propia con base en información aportada por la DRIPSS Brunca.

Conforme lo indicado en el hallazgo 1 del presente informe, estos datos deben ser revisados y analizados técnicamente de manera periódica en cada centro médico, en conjunto con el nivel regional y a nivel central según cada red de servicios de salud, teniendo en cuenta la capacidad instalada, a fin de considerar situaciones que permitan explicar el comportamiento observado en el porcentaje de resolutivez, producto de circunstancias como por ejemplo; dotación de recursos, horas disponibles para actividad quirúrgica, desplazamientos de casos de la lista por atención de urgencias ortopédicas, entre otros, con el objetivo de identificar oportunidades de mejora y realizar un mejor aprovechamiento de los recursos, bajo principios de eficiencia y eficacia.

La lista de espera se define como “la demanda expresada que no puede ser atendida en ese momento” y está formada por las personas que han solicitado recibir un servicio y se encuentran en espera, a su vez, refleja las deficiencias del modelo de atención actual al no existir planificación y moduladores de la demanda que garantice seleccionar a los pacientes, de una forma efectiva, segura y eficiente sin necesidad de contar con una cama de hospitalización tradicional⁶.

La Política Institucional para la gestión de listas de espera⁷ establece en el punto 4.2, “De la gestión de listas de espera”, inciso 4.2.2 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”.

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.

6. Expectativas del cliente: El grado al cual los clientes (y sus familias) están involucrados en el proceso de toma de decisiones en aspectos concernientes a su salud y el grado al cual ellos están satisfechos con la atención. Este indicador puede usarse para monitorear y evaluar el compromiso de las organizaciones para ayudar a los clientes y a sus familias, a sobrellevar los aspectos difíciles que rodean a un caso terminal (…).”

La Ley General de Control Interno indica en el artículo 12° sobre los deberes del Jera y de los titulares subordinados, lo siguiente:

“(…)”

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

b) Tomar de inmediato las medidas correctivas, ante cualquier evidencia de desviación o irregularidades”.

Ese mismo cuerpo normativo, en cuanto a la importancia de la supervisión constante establece que:

⁶ La cirugía ambulatoria en un hospital público del grupo 5: aspectos organizativos, económicos y de gestión de lista de espera quirúrgica. Memoria para optar al grado de doctor presentada por Miguel Ángel Baratas de las Heras, Madrid 2010.

⁷ Aprobada en sesión de Junta Directiva 8485, Artículo 22° del 16 de diciembre de 2010.

“El jerarca y los titulares subordinados, según sus competencias, deben ejercer una supervisión constante sobre el desarrollo de la gestión institucional y la observancia de las regulaciones atinentes al Sistema de Control Interno, así como emprender las acciones necesarias para la consecución de los objetivos”.

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

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

Así mismo, también las Normas Generales de Control Interno para el Sector Público, establecen en el numeral 4.1 “Prácticas y medidas de control”:

“La administración debe diseñar y adoptar las medidas y las prácticas de control interno que mejor se adapten a los procesos organizacionales, a los recursos disponibles, a las estrategias definidas para el enfrentamiento de los riesgos relevantes y a las características, en general, de la institución y sus funcionarios, y que coadyuven de mejor manera al logro de los objetivos y misión institucionales”.

La Dra. Flavia Solorzano Morera, coordinadora de la Unidad Técnica de Listas de Espera (UTLE) indicó⁸ en relación con la lista de espera en la especialidad de ortopedia, que en lo que respecta a la capacidad instalada ha existido dificultad en poder establecer cuáles son las posibilidades reales de cada centro para atender la lista, como mejorarlas, opciones de trabajo en conjunto, así como alternativas para compartir personal. Indicó que, debido a esto, se ha estado trabajando en conjunto con otras dependencias de la Gerencia Médica para poder diseñar una herramienta que permita tener un mejor mapeo de esta situación.

Por su parte, el Dr. Luis Carlos Vega Martínez, director de la DRIPSS Brunca indicó a esta Auditoría por medio del oficio DRSS-DRIPSSB-2403-2023 del 14 de septiembre de 2023, con respecto a las acciones efectuadas por esa dirección para la gestión de la lista de espera en consulta externa y cirugía de ortopedia, una serie de acciones antes de la realización del procedimiento quirúrgico y/o consulta externa, así como otras acciones de seguimiento posteriores a la cirugía y/o la consulta externa, explicadas en el contexto del hallazgo anterior.

Así mismo, la Dra. Joicy Solís Castro, directora general del Hospital Dr. Escalante Pradilla indicó por medio del oficio HEP-DG-2553-2023 del 13 de septiembre de 2023, respecto a las situaciones identificadas en ese centro médico que inciden en la gestión oportuna de la lista de espera quirúrgica, así como las acciones efectuadas para la gestión oportuna de esa lista lo siguiente:

⁸ Reunión efectuada por medio de TEAMS el 16 de octubre de 2023.

“En el área quirúrgica, se posee ciertos puntos como limitantes como lo son el número de anestesiólogos, la cual es crítica debido al rol que cumplen en función a sala de operaciones y avance de lista quirúrgica. Su escasez significa que las cirugías programadas tienen que posponerse o reducirse, así como la sobrecarga de trabajo para los que están disponibles, donde realiza una afectación directamente el abordaje la lista de espera quirúrgica.

La limitada cantidad de salas de operaciones se traduce en una planificación quirúrgica compleja. La alta demanda de cirugías de diferentes especialidades compite por el mismo recurso limitado, lo que genera demoras en la programación de cirugías ortopédicas, el cual tiene oferta de una sala de operaciones exclusiva diaria de las 6 disponibles.

Las cirugías prolongadas, así como emergencias quirúrgicas que ameritan suspensiones son situaciones imprevistas que denotan una limitante en afrontar la disminución de lista de espera.

Siendo nuestro hospital de denominación regional, recibe una afluencia constante de pacientes referidos de toda la región. Esto agrega presión adicional a la capacidad de atención, especialmente en lo que respecta a cirugías ortopédicas especializadas que solo pueden llevarse a cabo en este centro.

Los salones de hospitalización tienen la gran mayoría del año con ocupación cercanas al 100%, siendo que de esta ocupación hospitalaria alrededor del 20-30% son pacientes de la Región Brunca con patologías Ortopédicas que requieren resolución en nuestro centro médico por complejidad, los reemplazos de rodilla, cadera y reparación de ruptura de ligamentos cruzados de la rodilla son cirugías que se realizan solamente en nuestro centro médico por contrato de consignación.

El trauma común y por accidente de tránsito ocupa un porcentaje importante tanto de camas hospitalarias como de horas de sala de operaciones lo que afecta la programación de las listas de espera.

Estos problemas interconectados crean un entorno desafiante para la gestión de la lista de espera quirúrgica de Ortopedia en el centro médico y requieren medidas estratégicas para abordarlos adecuadamente y mejorar la atención a los pacientes ortopédicos.

(...)

En la parte quirúrgica, se inició el programa de cirugía diferida desde el 1 de enero 2023, según oficio DMHEP-JC-2630-2022, donde el objetivo de esto es disminuir la estancia prolongada y disminuir porcentaje de ocupación hospitalaria.

Se oficializa un grupo gestor de sala de operaciones en el oficio DMHEP-JC-2615-2022 y DMHEP-JC-0081-2023 se coordina tanto con la Jefatura de Anestesia y Jefatura de Cirugía mediante reuniones mensuales, tomando la capacidad instalada y la disponibilidad del personal, dando más tiempo quirúrgico a las especialidades con más rezago en Lista de Espera.

Lo que se realiza es una reestructuración de la distribución de las especialidades con mayor rezago, de esta forma tenemos días donde se realizan doble asignación de sala de operaciones para Ortopedia, pero sin verse afectado otras especialidades que se tornan en momentos críticos cirugías con anestesia local y así no disminuir la producción y resolución quirúrgica de pacientes.

Se realiza depuración de Lista de Espera con llamada telefónica, revisión de expedientes y consulta prequirúrgica según criterio de protocolos.

Se están realizando cirugías de la lista de espera con anestesia local durante la guardia del especialista para impactar la Lista de Espera y aprovechar el recurso, esto debido a que durante el tiempo extraordinario no contamos con más especialistas en anestesia para una anestesia general de pacientes que no son emergencias, pero se aprovecha el ortopedista para realizar cirugía con anestesia local de Lista de Espera.

Se aprueban y se pone en marcha Jornada de Producción, en esos momentos se ha realizado 214 Artroscopias, 15 reemplazos de rodilla”.

El Dr. Pablo Gómez Esquivel, director general del Hospital Manuel Mora Valverde, mediante el oficio HGMMV-DG-0624-2023 del 14 de septiembre de 2023 aportó el oficio HGMMV-DG-CEXT-0402-2023 suscrito por los coordinadores de Consulta Externa y Hospitalización de ese centro médico, en el que se indica respecto a las situaciones identificadas en ese centro médico que inciden en la gestión de la lista de espera quirúrgica, así como las acciones efectuadas para la gestión de esta lo siguiente:

“Actualmente el Hospital de Golfito Manuel Mora Valverde cuenta con un único especialista de ortopedia, del mismo modo solo se cuenta con un anestesiólogo que se hace cargo de las cirugías de ginecología, cirugía general y ortopedia, así como también de procedimientos donde se requiere anestesia (colonoscopias).

Por este motivo el tiempo destinado para sala de operaciones es únicamente un día y medio por semana lo que aumenta la lista de espera de cirugías. Lo anterior considerando que las intervenciones quirúrgicas de ortopedia de trauma superan al resto de la programación (cirugías ambulatorias y mayores electivas de hospitalización).

(...)

Posterior a la conclusión de las jornadas de consulta externa de ortopedia se presentará el proyecto de inclusión de jornadas quirúrgicas de ortopedia para resolver un total de 76 artroscopias pendientes y 32 reemplazo de rodilla y cadera en lista de espera quirúrgica”.

Mediante el oficio HCN-DG-1148-2023 del 14 de septiembre del 2023, el Dr. Enué Arrieta Espinoza, director a.i. del hospital Ciudad Neily, indicó respecto a la situación de la lista de espera quirúrgica de ortopedia en ese centro lo siguiente:

El usuario más antiguo según fecha de ingreso a la lista de espera, ingreso el 1 de marzo 2023, y fue depurado el 13 de septiembre 2023 debido a que manifestó que no quería operarse. A la fecha de los 39 pacientes pendientes ya fueron programados para operarse 23 de ellos.

(...)

Según la demanda actual (...), la especialidad tiene asignado 1 día quirúrgico por semana, al ser la especialidad de todas las quirúrgicas que menos demanda tiene de procedimientos electivos.

Con respecto a los proyectos para la atención de lista de espera, no se solicitaron jornadas de producción debido a la baja cantidad de procedimientos pendientes que tiene la especialidad por resolver y tomando en cuenta que cuando se solicitaron los proyectos se contaba con 2 médicos ortopedistas y 2 días por semana para la resolución quirúrgica de los procedimientos.

Hay que mencionar que se han realizado esfuerzos por optimizar la programación ordinaria de los procedimientos quirúrgicos de todas las especialidades, aumentándose la cantidad de procedimientos que se programan por día.

Finalmente, la especialidad de ortopedia a partir del mes de julio solo cuenta con 1 medico ortopedista, debido a que el segundo especialista concluyo el contrato de servicio social”.

Por su parte, el Dr. Jorge Granados Rivera, director general del hospital San Vito “Juana Pirola” indicó a esta Auditoría por medio del oficio HSVJP-DG-0348-2023 del 13 de setiembre del 2023, respecto a las situaciones identificadas en ese centro médico que inciden en la gestión de la lista de espera quirúrgica, así como las acciones efectuadas para la gestión de esta lo siguiente:

“(...)

- *En este Centro la especialidad de ortopedia inició el 04 de abril del 2022, anterior a esa fecha no se contaba y por dicha razón la lista de espera de consulta externa y quirúrgica comienza a originarse a partir del mes de mayo del año 2022.*
- *Carencia de Recurso Humano (médico asistente general, enfermera instrumentista, auxiliar de enfermería, auxiliar de quirófano) para la apertura de la segunda sala.*
- *Carencia de equipamiento, instrumental e insumos; por lo cual iniciamos con cirugías de baja complejidad que estuvieran en lista de espera de los otros centros médicos y fueran del área de atracción de nuestro nosocomio para priorizarlos y atenderlos lo antes posible.*
- *Una vez determinada la capacidad resolutive de este Centro, se procedió a realizar un proceso de clasificación, selección, depuración, programación y depuración de los casos.*
- *Para la resolución de los casos quirúrgicos inicialmente mediante cooperación con el HTCC y HMMV se realizó la programación de sala en fechas seleccionadas, en las giras el médico especialista en ortopedia, el técnico de ortopedia, una enfermera instrumentista y un asistente de pacientes acompañan los usuarios, les realizan la cirugía y los traen de regreso a esta unidad. Los demás requerimientos eran suplidos por la unidad “cooperante”.*
- *Posteriormente se realizó una inversión de 438.812 dólares para adquirir equipo de RX arco en C, mesa quirúrgica y otros activos. En cuanto a los insumos se gestionó la adhesión a los convenios marco respectivos y algunos se han adquirido a través de donaciones.*

- *Con presupuesto del periodo 2023 se está tramitando la compra de instrumental e insumos mediante el expediente 2023LE-000008-0001102705, aún en trámite por demoras en la aprobación interna.*
- *A la fecha, la lista de espera en consulta externa está a menos de 162 días y la programación de cirugías a menos de días 80, la brecha es de -2.*
- *El Recurso Humano para la segunda sala se está programando con tiempo extraordinario.*
- *Se realizó la solicitud priorizada de plazas para la segunda sala”.*

La existencia de debilidades que se han venido dando desde años atrás en la institución, referentes al proceso de planificación y distribución del personal especializado, la dotación no ajustada a la realidad de otros recursos necesarios que complementan y dan apoyo a esta especialidad médica (por ejemplo médicos anestesiólogos, terapistas físicos, quirófanos, camas de hospitalización, entre otros), así como el desplazamiento de la cirugía electiva en ortopedia debido a la atención de cirugías de emergencia por causas externas como los accidentes de tránsito y el trauma, han generado limitaciones en lo que respecta a la disposición de recursos (oferta insuficiente) para esta especialidad en la región Brunca, situación que no garantiza la eficiencia y eficacia de las operaciones, con la consecuente limitación para el acceso y prestación del servicio asistencial ortopédico quirúrgico que requiere la población.

Los problemas de la lista de espera en la especialidad limitan el cumplimiento de los principios de accesibilidad, calidad y oportunidad de la atención a la población que requiere los servicios, situación que debe ser considerada por las instancias correspondientes sean estas a nivel local, regional y central; con la finalidad de implementar acciones y medidas tendientes a reducir de manera progresiva y sostenida la lista de espera.

La situación descrita, referente a la lista de espera para la atención quirúrgica, dificulta que la institución pueda brindar en la RIPSS Brunca una prestación oportuna a los problema de salud de la población con patologías ortopédicas, incrementando con ello la cantidad de usuarios en lista de espera, complicaciones que eventualmente podrían derivarse de esa espera tales como agravamiento de las limitaciones en la movilidad y funcionalidad, así como de los plazos de atención, lo cual se ve reflejado a su vez en un compromiso de la imagen y finanzas institucionales.

3. SOBRE USUARIOS ADULTOS MAYORES EN ESPERA DE CIRUGÍA DE REEMPLAZO DE CADERA Y RODILLA.

Se evidenció problemas de movilidad y funcionalidad en adultos mayores visitados por esta Auditoría que se encuentran en lista de espera para cirugía de reemplazo de cadera y rodilla, los cuales inciden en un deterioro de la condición de salud, aumentando en algunos casos el riesgo de caídas, aislamiento social, pérdida de la autonomía y funcionalidad de los usuarios, impidiendo un proceso de envejecimiento saludable y con mayor calidad de vida.

Esta Auditoría realizó vista⁹ a 27 usuarios adultos mayores, los cuales al 31 de julio de 2023, se encontraban en lista de espera pendientes de que se les realizara reemplazo de rodilla o cadera en el Hospital Dr. Fernando Escalante Pradilla. El promedio de días de espera de estos usuarios se ubicaba en 583 días (1.6 años), el usuario con mayor plazo de espera registraba a ese momento 1343 días (3.6 años) con fecha de ingreso a la lista desde el 26 de noviembre de 2019, mientras que el usuario con menor plazo de espera registraba 105 días (2.8 meses) con fecha de ingreso a la lista desde el 17 de abril de 2023.

Cuadro 5

Usuarios de 75 años y más visitados en espera de reemplazo de cadera y rodilla al 31 de julio de 2023, Hospital Dr. Fernando Escalante Pradilla, RIPSS Brunca. CCSS.

Fecha registro	Plazo Espera (días)	Identificación	Procedimiento	Edad	Lateralidad	Condición al momento de la vista de Auditoría
26/11/2019	1343	2022108X X	Sustitución total de rodilla	80	Derecha	Pagó cirugía a nivel privado en febrero 2022 por monto de ₡5.6 millones con recursos familiares
13/04/2020	1204	1035601X X	Sustitución total de cadera	76	Derecha	Tiene reemplazo cadera izquierda, no quiere operarse
06/12/2022	237	1033501X X	Sustitución total de cadera	78	Derecha	Deambula con bordón con dificultad
21/04/2022	466	1030804X X	Sustitución total de rodilla	80	Derecha	Residente HLE pasa la mayor parte del día en silla de ruedas
28/12/2021	580	1034707X X	Sustitución total de rodilla	76	Izquierda	Deambula con dificultad
05/11/2021	633	1030405X X	Sustitución total de rodilla	81	Izquierda	Deambula con dificultad
01/11/2021	637	1031808X X	Sustitución total de rodilla	79	Bilateral	Deambula con dificultad con bordón
28/06/2021	763	3015007X X	Sustitución total de cadera	81	Derecha	Tiene reemplazo de rodilla izquierda, se moviliza con andadera
04/08/2020	1091	1032504X X	Sustitución total de rodilla	78	Derecha	Deambula con dificultad
27/05/2020	1160	1035502X X	Sustitución total de rodilla	76	Derecha	No se encontraba al momento de la visita
13/05/2020	1174	9004105X X	Sustitución total de cadera	84	Izquierda	No se encontraba al momento de la visita
23/07/2021	738	1035706X X	Sustitución total de rodilla	75	Derecha	Pagó cirugía a nivel privado en enero 2022 por monto de ₡5.2 millones que pidió prestado, trabaja en su cañal
23/05/2022	434	1025801X X	Sustitución total de rodilla	86	Derecha	Deambula con dificultad con bordón
04/11/2021	634	1031006X X	Sustitución total de rodilla	80	Izquierda	No se encontraba al momento de la visita, vecino indicó que trabaja en agricultura en una parcela
02/02/2021	909	1027808X X	Sustitución total de rodilla	84	Izquierda	Deambula con dificultad con bordón
12/07/2022	384	2020906X X	Sustitución total de rodilla	83	Derecha	No se encontraba al momento de la visita, vecino indicó que trabaja vendiendo jugo de naranja

⁹ Visitas domiciliarias efectuadas entre el 28 de agosto al 1 de setiembre de 2023.

Fecha registro	Plazo Espera (días)	Identificación	Procedimiento	Edad	Lateralidad	Condición al momento de la vista de Auditoría
07/10/2019	1393	1028507X X	Sustitución total de rodilla	83	Derecha	No se encontraba al momento de la visita, hija indicó que no quiere operarse
17/04/2023	105	2021802X X	Sustitución total de cadera	82	Izquierda	No se encontraba al momento de la visita
17/10/2022	287	137083XX	Sustitución total de rodilla	86	Derecha	Vive solo, indicó que no quiere operarse
17/03/2022	501	1032108X X	Sustitución total de rodilla	79	Derecha	Deambula con dificultad con bordón
13/01/2022	564	1029005X X	Sustitución total de cadera	82	Izquierda	Deambula con dificultad con bordón, vive con su esposa adulta mayor e hija con síndrome de Down
17/08/2021	713	1031402X X	Sustitución total de rodilla	80	Derecha	No se encontraba al momento de la visita
27/05/2020	1160	1032108X X	Sustitución total de rodilla	79	Derecha	Indicó que no quiere operarse
06/05/2020	1181	2021008X X	Sustitución total de rodilla	82	Izquierda	Deambula con dificultad con bordón
26/12/2022	217	1027204X X	Sustitución total de rodilla	84	Izquierda	Deambula con dificultad con bordón
02/03/2022	516	6006306X X	Sustitución total de rodilla	80	Izquierda	No dispone de ayudas complementarias para deambular
11/08/2021	719	1036107X X	Sustitución total de cadera	75	Derecha	Se moviliza en silla de ruedas, indicó no se quiere operar

Fuente: Elaboración propia con base en revisión de la LE quirúrgica de ortopedia, revisión EDUS-SIES y visitas domiciliarias efectuadas entre el 28 de agosto al 1 de setiembre de 2023.

Con base en las visitas efectuadas (Cuadro 5), se determinó que catorce usuarios (51.8%) presentaban dificultades para deambular, incrementando el riesgo de caídas, aislamiento social y limitando su movilidad e independencia, a pesar de hacer uso en algunos casos, de medidas de apoyo como bordón, andadera o silla de ruedas. Siete usuarios (25.9%) no se encontraban en sus casas al momento de la visita, dos de estos adultos mayores los vecinos nos indicaron que andaban trabajando, uno en su parcela en labores de agricultura y el otro vendiendo jugo de naranja. Por otra parte, cinco usuarios (18.5%) nos manifestaron que no desean se les realice la cirugía de reemplazo, aduciendo como motivos el tiempo transcurrido, deterioro funcional o temor por el resultado del procedimiento. Además, se constató que a dos usuarios (7.4%) se le realizó la cirugía a nivel privado con un costo cercano a los ₡5.5 millones de colones, en uno de los casos con recursos familiares y el otro caso indicó que tuvo que solicitar el dinero prestado pues debía seguir trabajando en su cañal. Algunos de estos usuarios nos permitieron tomar fotografías para efectos del presente informe.

ADULTOS MAYORES VISITADOS EN LISTA DE ESPERA PARA REEMPLAZO DE CADERA O RODILLA

<p>NMM 80 años</p> 	<p>MANC 81 años</p> 
<p>MICHJ 81 años</p> 	<p>JVC 86 años</p> 
<p>BCC 84 años</p> 	<p>AQQ 75 años-Cirugía particular</p> 

Nota: Fotografías tomadas con autorización de los usuarios.

En ese sentido, es pertinente destacar que al 31 de julio de 2023 la RIPSS Brunca registraba 545 adultos mayores (65 años y más) en espera de cirugía de reemplazo de cadera y rodilla, siendo la mayor cantidad de estos (53%) procedentes del cantón de Pérez Zeledón (Cuadro 6).

Cuadro 6
Adultos mayores en espera de reemplazo de cadera y rodilla al 31 de julio de 2023, según cantón de procedencia, RIPSS Brunca. CCSS

Cantón	Cantidad	Porcentaje
Pérez Zeledón	289	53.0%
Corredores	69	12.7%
Buenos Aires	63	11.6%
Coto Brus	64	11.7%
Golfito	20	3.7%
Osa	39	7.2%
Quepos	1	0.2%
Total	545	100%

Fuente: Elaboración propia con base en información aportada por la DRIPSS Brunca.

La importancia de la integración se destaca en la Estrategia mundial de la OMS¹⁰ sobre servicios integrados de salud centrados en las personas y sus necesidades, no solo en la enfermedad. El abordaje del Adulto Mayor involucra una atención integral e integrada incorporando los componentes psicológicos, sociales, biológicos, funcionales y legales que se encuentran implicados en el proceso de envejecimiento y en la vivencia de la vejez como etapa del ciclo vital. Desde esta perspectiva, se reconoce la necesidad de la interrelación entre los conocimientos de todas las disciplinas presentes en la prestación de los servicios de salud.

La Constitución Política de Costa Rica¹¹ en el artículo 51, establece el derecho de las personas adultas mayores a la protección especial del Estado.

Ley Integral para la Persona Adulta Mayor, Ley 7935, Título III, Capítulo II, artículo 17, referente a los deberes de la sociedad, se establece como deber estatal en atención a la Salud lo siguiente:

“a) La atención integral en salud, mediante programas de promoción, prevención, curación y rehabilitación, que incluyan como mínimo odontología, oftalmología, audiología, geriatría y nutrición, para fomentar entre las personas adultas mayores estilos de vida saludables y autocuidado (...).”

La Política Institucional para la atención integral de la persona adulta mayor, aprobada en el artículo 28º de la sesión N°8871, celebrada el 27 de octubre del año 2016, indica que:

¹⁰ Informe mundial sobre el envejecimiento y la salud, 2015.

¹¹ Establecida en el año 1949.

“Lineamiento Específico de la Política, Enunciado 1:

La Caja Costarricense de Seguro Social fortalecerá la atención integral e integrada, en la prestación de servicios de salud, con un enfoque de curso de vida que promueva un envejecimiento activo y saludable, según demandas demográficas y epidemiológicas de la población (...).”

La Ley General de Control Interno indica en el artículo 12° sobre los deberes del Jерarca y de los titulares subordinados, lo siguiente:

“(...)

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

b) Tomar de inmediato las medidas correctivas, ante cualquier evidencia de desviación o irregularidades.”

Ese mismo cuerpo normativo, en cuanto a la importancia de la supervisión constante establece que:

“El jerarca y los titulares subordinados, según sus competencias, deben ejercer una supervisión constante sobre el desarrollo de la gestión institucional y la observancia de las regulaciones atinentes al Sistema de Control Interno, así como emprender las acciones necesarias para la consecución de los objetivos”.

Por otra parte, las Normas de Control Interno para el Sector Público, en el apartado 2.1 “Ambiente de control”, indican lo siguiente:

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

Así mismo, también las Normas Generales de Control Interno para el Sector Público, establecen en el numeral 4.1 “Prácticas y medidas de control”:

“La administración debe diseñar y adoptar las medidas y las prácticas de control interno que mejor se adapten a los procesos organizaciones, a los recursos disponibles, a las estrategias definidas para el enfrentamiento de los riesgos relevantes y a las características, en general, de la institución y sus funcionarios, y que coadyuven de mejor manera al logro de los objetivos y misión institucionales”.

Esta Auditoría solicitó¹² a la Dra. Bolaños Sánchez, directora general del Hospital Nacional de Geriátría y Gerontología sus impresiones, con respecto a la situación de adultos mayores en lista de espera quirúrgica de ortopedia para reemplazo de cadera y rodilla que fueron visitados, a lo cual indicó entre otros aspectos:

¹² Cédula Narrativa del 27 de setiembre de 2023.

“(…) aquellos adultos mayores con limitaciones para la movilidad van a ser más propensos a que sus comorbilidades tiendan a complicarse o agravarse. Por ejemplo, los que producto de osteoartrosis están en espera de un reemplazo de rodilla o cadera.

(…) uno de los primeros criterios para atender y priorizar la lista de espera quirúrgica de ortopedia en adultos mayores, es que se realice una valoración conjunta entre los médicos ortopedistas y geriatras, pues resulta importante conocer y analizar integralmente al paciente, a efectos de definir si la atención quirúrgica de ese caso realmente va a ser beneficiosa para el adulto mayor, de manera que se tenga certeza que el procedimiento quirúrgico que se vaya a realizar tenga un impacto positivo en la calidad de vida y salud de esa persona”.

La Dra. Flavia Solorzano Morera, coordinadora de la Unidad Técnica de Listas de Espera (UTLE) indicó¹³ en relación con la lista de espera en la especialidad de ortopedia, que en lo que respecta a los usuarios visitados por esta Auditoría, que en los casos de reemplazo de cadera y de rodilla es importante considerar el estado basal funcional del paciente, considerando que luego de la cirugía corresponde la rehabilitación. Por esto es importante unificar criterios de referencia, criterios de definición de cirugía y manejo por patología que es algo que la UTLE visualiza trabajar. Además, mencionó la posibilidad de desarrollar una valoración integral de estos pacientes, lo cual de momento sería con fisioterapia para valorar con jornadas de producción y apoyo fines de semana y hacer un grupo general de estos casos, para priorizar por centros y pacientes.

Por su parte, el Dr. Luis Carlos Vega Martínez, director de la DRIPSS Brunca indicó a esta Auditoría por medio del oficio DRSS-DRIPSSB-2403-2023 del 14 de septiembre de 2023, las acciones y estrategias efectuadas por esa dirección para la gestión de la lista de espera en consulta externa y cirugía de ortopedia.

Así mismo, la Dra. Joicy Solís Castro, directora general del Hospital Dr. Escalante Pradilla indicó por medio del oficio HEP-DG-2553-2023 del 13 de septiembre de 2023, respecto a las situaciones identificadas en ese centro médico que inciden en la gestión oportuna de la lista de espera quirúrgica, así como las acciones efectuadas para la gestión oportuna de esa lista lo siguiente:

“En el área quirúrgica, se posee ciertos puntos como limitantes como lo son el número de anestesiólogos, la cual es crítica debido al rol que cumplen en función a sala de operaciones y avance de lista quirúrgica. Su escasez significa que las cirugías programadas tienen que posponerse o reducirse, así como la sobrecarga de trabajo para los que están disponibles, donde realiza una afectación directamente el abordaje la lista de espera quirúrgica.

La limitada cantidad de salas de operaciones se traduce en una planificación quirúrgica compleja. La alta demanda de cirugías de diferentes especialidades compite por el mismo recurso limitado, lo que genera demoras en la programación de cirugías ortopédicas, el cual tiene oferta de una sala de operaciones exclusiva diaria de las 6 disponibles.

(…)

En la parte quirúrgica, se inició el programa de cirugía diferida desde el 1 de enero 2023, según oficio DMHEP-JC-2630-2022, donde el objetivo de esto es disminuir la estancia prolongada y disminuir porcentaje de ocupación hospitalaria.

¹³ Reunión efectuada por medio de TEAMS el 16 de octubre de 2023.

Se oficializa un grupo gestor de sala de operaciones en el oficio DMHEP-JC-2615-2022 y DMHEP-JC-0081-2023 se coordina tanto con la Jefatura de Anestesia y Jefatura de Cirugía mediante reuniones mensuales, tomando la capacidad instalada y la disponibilidad del personal, dando más tiempo quirúrgico a las especialidades con más rezago en Lista de Espera. Lo que se realiza es una reestructuración de la distribución de las especialidades con mayor rezago, de esta forma tenemos días donde se realizan doble asignación de sala de operaciones para Ortopedia, pero sin verse afectado otras especialidades que se tornan en momentos críticos cirugías con anestesia local y así no disminuir la producción y resolución quirúrgica de pacientes.

Se realiza depuración de Lista de Espera con llamada telefónica, revisión de expedientes y consulta prequirúrgica según criterio de protocolos.

Se están realizando cirugías de la lista de espera con anestesia local durante la guardia del especialista para impactar la Lista de Espera y aprovechar el recurso, esto debido a que durante el tiempo extraordinario no contamos con más especialistas en anestesia para una anestesia general de pacientes que no son emergencias, pero se aprovecha el ortopedista para realizar cirugía con anestesia local de Lista de Espera.

Se aprueban y se pone en marcha Jornada de Producción, en esos momentos se ha realizado 214 Artroscopias, 15 reemplazos de rodilla”.

La situación descrita se presenta cuando la demanda de los servicios asistenciales sobrepasa la oferta prevista de la institución, en este caso particular para atender de forma oportuna, integral e inclusive multidisciplinaria, los requerimientos de los adultos mayores con patologías ortopédicas; aspecto que evidencia la necesidad de que se realice una mejor planificación, distribución y gestión de los recursos, a efectos de ofrecer a la población adulta mayor el tratamiento y seguimiento oportuno a sus padecimientos, bajo principios de eficiencia, eficacia, calidad y de manera integral e integrada.

Lo señalado en el contexto del presente hallazgo, genera un retraso en la atención oportuna e integral de usuarios adultos mayores que se encuentran en lista de espera para reemplazo de cadera y rodilla, situación que contribuye a un deterioro de su condición de salud, al incrementarse el riesgo de caídas, aislamiento social, pérdida de la autonomía y funcionalidad de estos pacientes e incidiendo negativamente, en el proceso de envejecimiento saludable y su calidad de vida.

CONCLUSIONES

Los resultados de la presente evaluación permitieron evidenciar que las actividades desarrolladas por la especialidad de ortopedia en la RIPSS Brunca son susceptibles de mejora, pues tienen una gran importancia e impacto en la salud de los pobladores que requieren de estos servicios médicos especializados, debido al padecimiento de patologías del aparato musculoesquelético.

Al 30 de junio de 2023 la especialidad de ortopedia en los hospitales de la RIPSS Brunca, disponían en conjunto de 2 170 pacientes (nuevas citas) en lista de espera para la atención en la Consulta Externa, con un promedio de espera de 113.8 días. Los hospitales Manuel Mora Valverde y Dr. Fernando Escalante Pradilla son los que tienen la mayor cantidad de pacientes en espera (822 y 639 días respectivamente).



El porcentaje promedio de resolutivez en la consulta externa de ortopedia en los hospitales de la región fue de 69% durante el primer semestre de 2023, esto por cuanto los centros tuvieron 3 603 pacientes que ingresaron como casos nuevos a la consulta externa de la especialidad (ingresos) siendo que en ese mismo periodo, pudieron dar de alta (casos resueltos) 2 496 pacientes, es decir, la brecha en ese periodo fue de 1 107 pacientes que no pudieron ser dados de alta en los hospitales de esta región.

En lo que respecta a la lista de espera quirúrgica, se determinó que al 30 de junio de 2023 la especialidad tenía una lista conformada por 4 004 pacientes, con un promedio de espera de 201 días, siendo crítica en el Hospital Dr. Fernando Escalante Pradilla con 3 625 pacientes en espera, lo cual representa el 90,5% de los casos de la región, a un plazo promedio de 660 días; 523 de estos usuarios se encuentran en espera desde el año 2019.

De igual forma, se evidenció que en el primer semestre de 2023 el porcentaje promedio de resolutivez de la lista de espera quirúrgica de ortopedia en los hospitales de la región fue de 95%. Esto por cuanto los centros tuvieron 1 461 pacientes que ingresaron como casos nuevos a la lista (ingresos) siendo que, para ese mismo periodo, pudieron realizar el procedimiento quirúrgico (resueltos) a 1 387 pacientes, es decir, la brecha en ese periodo fue de 74 pacientes que no pudieron ser operados en los hospitales de la región.

Así mismo, esta Auditoría visitó a usuarios adultos mayores que se encontraban al 31 de julio de 2023, en lista de espera para reemplazo de cadera y rodilla, evidenciando problemas de movilidad y funcionalidad producto de sus patologías pendientes de resolución quirúrgica, aspecto que incide en un deterioro de la condición de salud, aumentando en algunos casos el riesgo de caídas, aislamiento social, pérdida de la autonomía y funcionalidad de las personas e impidiendo un proceso de envejecimiento saludable y con mayor calidad de vida. La cantidad de adultos mayores (65 años y más) en espera de cirugía de reemplazo de cadera y rodilla al 31 de julio de 2023 en la RIPSS Brunca es de 545 personas.

Es pertinente recordar que por medio del informe ASS-172-2019 del 29 de noviembre de 2019, denominado "Estudio de carácter especial referente a la especialidad de Ortopedia en la Red de Servicios de Salud", determinó en dicha especialidad aspectos de mejora en relación con el direccionamiento estratégico, su inclusión en el plan táctico gerencial, la conveniencia de fortalecer la red de atención en esta especialidad, estandarización de la normalización técnica, establecimiento de lineamientos e indicadores de evaluación, optimizar la capacidad instalada, mejorar y fortalecer la disponibilidad y distribución de recursos, mejorar los rendimientos y producción de la consulta externa y gestión de la lista de espera, aspectos que como un todo, inciden en el desarrollo de las actividades de la especialidad de ortopedia y por consiguiente, en la prestación de los servicios que se brinda a la población.

En ese sentido, preocupa a esta Auditoría los resultados señalados en el contexto del presente informe respecto a la situación de la especialidad de ortopedia en RIPSS Brunca, pues a pesar de los esfuerzos de los hospitales y el apoyo del nivel de dirección regional en mejorar la gestión y los procesos asociados al desarrollo de las actividades de la especialidad, existen de conformidad con lo indicado por los directores generales de hospitales, limitación de recursos necesarios para poder dar una atención a la población bajo principios de eficiencia, eficacia, calidad y seguridad; siendo necesario, a criterio de este Órgano de Control y Fiscalización, que estos aspectos y situaciones sean revisados, analizados y abordados en conjunto entre el nivel central y regional, teniendo en cuenta la capacidad instalada de cada centro médico, así como las necesidades de recursos, a efectos de establecer acciones concretas, específicas y medibles en el corto, mediano y largo plazo, que procuren una reducción sostenida y razonable de la cantidad de usuarios y los plazos de espera en consulta externa y cirugía en la especialidad de ortopedia en esta región.

RECOMENDACIONES

AL DR. WILBURG DÍAZ CRUZ, GERENTE MÉDICO, O A QUIEN EN SU LUGAR OCUPEN EL CARGO.

1. Tomando en cuenta que los resultados del estudio evidencian que una cantidad considerable de adultos mayores (545 pacientes) presentan patologías ortopédicas pendientes de reemplazo de cadera y rodilla, con plazos de espera prolongados que están afectando su condición de salud, llevar a cabo un plan de acción para el abordaje de esta población, considerando entre otros aspectos los siguientes, de conformidad con el hallazgo 3, en conjunto con la UTLE y otras dependencias técnicas que se estime pertinente, así como el apoyo de la DRIPSS Brunca y los directores generales de los hospitales de esa región:
 - a. Identificar y localizar los adultos mayores en espera de cirugía de reemplazo de cadera y rodilla.
 - b. Realizar una valoración integral a cada usuario (examen clínico, valoración de medicamentos, valoración cognitiva y afectiva, valoración funcional, valoración social, valoración nutricional, valoración de la salud oral, entre otros), con el propósito de determinar el estado actual de salud de los adultos mayores y sus condiciones de riesgo, a fin que en forma coordinada entre las instancias que corresponda se brinde el apoyo a las necesidades de salud, considerando el apoyo de la especialidad de Geriátrica, así como otras que se estime pertinentes.
 - c. Como parte de este análisis incluir la valoración por ortopedia, a efectos de definir juntamente con geriatría, la conveniencia de que se realice el procedimiento de reemplazo articular considerando la condición actual de estos adultos mayores.
 - d. Una vez efectuada dicha valoración, definir un plazo razonable para realizar la cirugía de reemplazo en los casos que técnicamente sea procedente; y en los que no se pueda realizar la cirugía, efectuar las acciones de seguimiento y control médico que estimen pertinentes.

Considerar para la atención quirúrgica de ortopedia de estos adultos mayores, la posibilidad de implementar estrategias como jornadas de producción o campañas de alto impacto que permitan dar una atención prioritaria.

Para garantizar el cumplimiento de la recomendación esa Gerencia Médica deberá aportar el plan de acción en el que se establezcan las acciones específicas para la atención de cada uno de los adultos mayores de conformidad con la valoración integral efectuada, así como la fecha establecida para efectuar la cirugía de reemplazo en los casos que proceda.

Plazo de cumplimiento: 8 meses posteriores al recibido del presente documento.

AL DR. WILBURG DÍAZ CRUZ, GERENTE MÉDICO, LICDA. GABRIELA ARTAVIA MONGE, GERENTE FINANCIERA Y AL DR. ESTEBAN VEGA DE LA O, GERENTE DE LOGÍSTICA, O A QUIENES EN SU LUGAR OCUPEN EL CARGO.

2. Producto del análisis anterior realizado en la recomendación 1), conformar un equipo de trabajo integrado por dichas gerencias y con la coordinación de la Gerencia Médica, a efectos de que se identifiquen los adultos mayores que presenten una situación de mayor vulnerabilidad y riesgo según la valoración integral efectuada, a efecto de establecer una estrategia de abordaje integral y un plan de acción para estos usuarios, mediante el cual se les brinde la atención requerida, no sólo bajo un enfoque médico biológico, sino en todos los ámbitos de riesgo identificados.

El propósito es que la **Gerencia Médica** una vez que se identifique las patologías y procedimiento a realizar a cada usuario, esa gerencia deberá planificar y definir los insumos (canastas básicas) que se requieran para la atención de las necesidades de salud de los usuarios, lo cual deberá comunicar a la Gerencia de Logística la información referente a las cantidades de insumos y medicamentos categoría A de requerirse, considerando fechas de inicio y fin del Proyecto para asegurar el despacho de las necesidades en tiempo y forma, conforme lo establece la Ley General de Contratación Pública.

La **Gerencia de Logística** deberá apoyar en los procesos de adquisición y distribución de los dispositivos, materiales e insumos, para la puesta en marcha del plan de abordaje de cada paciente, según su patología y riesgos identificados, haciendo un análisis y aprobación de las necesidades que se requieren en insumos y medicamentos categoría A, mediante la matriz que hoy se tiene establecida para la definición de proyectos especiales o bien la matriz denominada "Proyección de necesidades extraordinarias - Jornadas de impacto en lista de espera".

La **Gerencia Financiera** deberá apoyar para que una vez que se tenga definidas las necesidades económicas requeridas para llevar a cabo el plan de abordaje de los pacientes, aportar el respaldo financiero de conformidad con los recursos disponibles y al amparo de la normativa aplicable.

Se debe considerar para la atención de la presente recomendación, como factor crítico de éxito que el equipo de la Gerencia Médica, realice las coordinaciones y comunicaciones oportunas y periódicas con el resto de las Gerencias indicadas, conforme se vayan identificando aquellos adultos mayores que presenten una situación de mayor vulnerabilidad y riesgo según la valoración geriátrica efectuada, de manera que, a partir de dicha valoración, estas gerencias puedan avanzar en la atención de cada caso.



Para garantizar el cumplimiento de la recomendación se debe presentar como un primer aspecto de cumplimiento, la estrategia definida y el plan de acción, estableciendo plazos y responsables. Adicionalmente, este órgano de Fiscalización y Control definirá a criterio, el cumplimiento de la recomendación en forma definitiva, de conformidad con la razonabilidad del avance de las acciones ejecutadas.

Plazo de cumplimiento: 8 meses posterior al cumplimiento de la recomendación 1.

AL LIC. JAIME BARRANTES ESPINOZA, GERENTE DE PENSIONES, O A QUIEN EN SU LUGAR OCUPE EL CARGO.

3. Producto del análisis realizado en la recomendación 1), en coordinación con la Gerencia Médica, a efectos de que se identifiquen los adultos mayores que presenten una situación de mayor riesgo socio económico según la valoración integral efectuada, con el fin de establecer una estrategia de abordaje integral y un plan de acción para estos usuarios, mediante el cual se les brinde la atención requerida, no sólo bajo un enfoque médico biológico, sino en todos los ámbitos de riesgo identificados.

El propósito es que la **Gerencia de Pensiones**, desde el ámbito de sus competencias, determine los servicios que podrían ofrecerles a estos usuarios desde los beneficios del Seguro de Pensiones, Prestaciones Sociales o del Régimen No Contributivo (RNC), de conformidad con los recursos disponibles y al amparo del ordenamiento normativo.

Para lo anterior, esa gerencia deberá efectuar las coordinaciones y acciones que técnicamente sean procedentes, de conformidad con los resultados de la revisión efectuada de cada caso particular, a efectos de definir el abordaje que corresponda desde el ámbito de sus competencias.

Para garantizar el cumplimiento de la recomendación se debe presentar como un primer aspecto de cumplimiento, la estrategia definida y el plan de acción, estableciendo plazos y responsables. Adicionalmente, este órgano de Fiscalización y Control definirá a criterio, el cumplimiento de la recomendación en forma definitiva, de conformidad con la razonabilidad del avance de las acciones ejecutadas.

Plazo de cumplimiento: 8 meses posteriores al recibido del presente documento.

AL DR. WILBURG DÍAZ CRUZ GERENTE MÉDICO A.I., O A QUIENEN SU LUGAR OCUPE EL CARGO.

4. Considerando lo evidenciado por esta Auditoría en los hallazgos 1 y 2 del presente informe en relación con la situación de la lista de espera para la especialidad de ortopedia en consulta externa y cirugía en la RIPSS Brunca, los cuales demuestran la necesidad de fortalecer, mejorar y ajustar la oferta de los servicios que se brinda a la población en esa región, bajo el direccionamiento y liderazgo de esa gerencia, en conjunto con la Dirección de Proyección de Servicios de Salud, Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud, la UTLE y otras dependencias técnicas que se estime pertinente, así como el apoyo de la DRIPSS Brunca y los directores generales de los hospitales de esa región, proceda a elaborar un plan de acción en esa red de servicios que contenga responsables, plazos y metas, entre otros, considerando al menos los siguientes aspectos:

- a) Establecer un diagnóstico sobre la capacidad instalada en la especialidad de ortopedia en cada hospital de la RIPSS Brunca, que permita conocer cuál es la brecha existente en la oferta actual de los servicios.
- b) A partir de ese diagnóstico establecer bajo criterios técnicos, las necesidades de recursos (equipamiento e infraestructura, humano y financiero) requeridos en el corto, mediano y largo plazo, según centro médico, a efectos de definir y ajustar la oferta de servicios para esta especialidad en cada hospital.
- c) Analice y determine en conjunto con las instancias técnicas correspondientes, la definición y oficialización de protocolos o lineamientos de referencia para la especialidad que permitan mejorar la gestión de referencias entre el primer nivel y los respectivos hospitales de la región.
- d) Revise y analice en conjunto con las instancias técnicas correspondientes, respecto a la producción y rendimiento para la especialidad, tanto en consulta externa como cirugía, según centro hospitalario, a efectos de identificar oportunidades de mejora en la gestión de los recursos bajo principios de eficiencia y eficacia.
- e) En conjunto con la UTLE, definir estrategias e implementar medidas específicas que permitan impactar en la atención de los pacientes en lista de espera de consulta externa y cirugía de la RIPSS Brunca, considerando como parte de ese análisis y abordaje la implementación de otras modalidades de atención, desarrollo de jornadas de producción o campañas de alto impacto, entre otras estrategias que técnicamente se estimen pertinentes, con la finalidad que esto impacten positivamente en las condiciones de salud de los pacientes.

Para garantizar el cumplimiento de la recomendación esa Gerencia Médica, deberá aportar el Plan de acción donde se definan claramente los entregables, plazos y responsables.

Plazo de cumplimiento: 8 meses posteriores al recibido del presente documento.

En relación con las recomendaciones expuestas en el presente informe, en el plazo de 10 días hábiles¹⁴ se deberá remitir a esta auditoría el “cronograma”¹⁵ con las actividades o tareas, encargados designados y tiempo de ejecución previstos en función del plazo total acordado para el cumplimiento de cada una. Asimismo, se deberá informar periódicamente sobre los avances del cronograma y aportar las evidencias respectivas, a fin de que se pueda verificar el cumplimiento oportuno.

Se recuerda que, **si por motivos debidamente justificados**, durante la ejecución del cronograma la administración requiere ampliar el plazo de alguna recomendación, el jerarca o titular subordinado responsable de su cumplimiento, deberá solicitar formalmente la respectiva prórroga, **en tiempo y forma**, conforme lo establecido en el artículo 93 del Reglamento de Organización y Funcionamiento de la Auditoría Interna, aportando además, el cronograma actualizado, conforme con el nuevo plazo que se esté solicitando y las actividades que presenten el respectivo retraso justificado.

¹⁴ Plazo máximo establecido en la Ley General de Control Interno (Art. 17 inciso d / Art. 36 inciso a), para iniciar la implantación de las recomendaciones de los informes de auditoría.

¹⁵ Requerido en el Art. 68 del Reglamento de Organización y Funcionamiento de la Auditoría Interna, el cual hemos denominado en el SIGA: “Cronograma de acciones para el cumplimiento de recomendaciones”.



COMENTARIO DEL INFORME

De conformidad con lo dispuesto en el artículo 62 del Reglamento de Organización y Funcionamiento de la Auditoría Interna de la CCSS, los resultados de la presente evaluación fueron comentados el 27 de noviembre de 2023, de conformidad con el oficio de convocatoria AI-2314-2023, con los siguientes funcionarios de la Administración Activa: Dr. Wilburg Díaz Cruz, Gerente Médico, Licda. Gabriela Artavia Monge, Gerente Financiera, , Lic. Jaime Barrantes Espinoza, Gerente Pensiones, Dra Flavia Solórzano Morera Coordinadora de la UTLE, Lic. Marco Andrey González Ramírez, Gerencia de Pensiones, Ing. Johanna Mora Ulate, asistente de la Gerencia de Pensiones, Licda. Cindy Ramírez Ramírez, asistente de la Dirección Administración de Pensiones, Ing. Adela Rojas Fallas, asesora Gerencia Logística, Dr. Luis Carlos Vega Martínez, director Dirección Red Integrada Prestación Servicios de Salud Brunca; y por parte de la Auditoría Interna: Lic. Randall Jiménez Saborío, MATI, Sub auditor, Lic. Edgar Avendaño Marchena, jefe de área, Lic. Roy Juárez Mejías, jefe de Subárea y Dr. Carlos Alpízar Chacón, médico asistente de Auditoría y de parte de la Subárea de Seguimientos la Licda. María de los Ángeles García Coto y Licda. Karina Vargas Quintana.

Los comentarios de la Administración Activa constan en el acta respectiva y se resumen a continuación:

Recomendación 1: El Dr. Wilburg Díaz Cruz, Gerente Médico, indica que le parece bien la recomendación sin embargo su criterio es que la recomendación es operativa y que el rol de la Gerencia Médica es más estratégico, por lo que considera debería estar dirigida a la Dirección de Red como ente encargado de la DRIPSS Brunca. Además, indicó que la valoración de estos pacientes no debería limitarse sólo a nivel de geriatría y que los EBAIS por medio de medicina general podrían realizar la valoración de los casos. También señaló, que el tema de la lista de espera de reemplazos de cadera y rodilla no es exclusivo de la región Brunca sino de todo el país, por lo que no sería correcto que esa gerencia se centralice únicamente en esa región, ya que se le ha dado el apoyo a los niveles regionales para que puedan desarrollar diversas actividades.

Por su parte, el Dr. Luis Carlos Vega Martínez, director de la DRIPSS Brunca indicó que discrepa con el gerente médico pues en los niveles regionales y locales tienen capacidades reducidas, siendo que pueden resolver lo que estaría dentro de sus capacidades. Señaló que actualmente sólo en el hospital Escalante Pradilla se están realizando reemplazos de cadera y rodilla, por lo que no se tiene en la región posibilidades ni capacidad resolutoria en los otros hospitales, considerando además que la capacidad quirúrgica del hospital regional es limitada debido al número de salas de cirugía y camas de recuperación (déficit 6 camas). Comentó que, en ese sentido, se podría abordar la recomendación desde las competencias y capacidades que se disponen a nivel de la red Brunca con la capacidad instalada que se tiene.

Recomendación 2: El Lic. Marco Andrey González Ramírez de la Gerencia de Pensiones indica que desde esa dependencia se puede hacer una revisión de los casos para determinar cuáles pacientes tienen una solicitud de pensión presentada y aportar ese insumo al responsable de la recomendación, solicita que se realice una recomendación aparte para esa gerencia, a efectos de que el cumplimiento de esta no quede supeditada al cumplimiento de la recomendación 2. Por su parte, la Ing. Johanna Mora Ulate, asistente de la Gerencia de Pensiones indicó que es importante que en la recomendación se considere no solo el Seguro de Pensiones sino también el Régimen No Contributivo (RNC), en lo cual esa gerencia podría apoyar con base en la revisión del SINERUBE (Sistema Nacional de Información y Registro Único de Beneficiarios del Estado). La Licda. Cindy Ramírez Ramírez, asistente de la Dirección Administración de Pensiones, indicó que es mejor no utilizar la palabra “vulnerabilidad” en la recomendación para el eventual acceso al RNC, así como el apoyo de Trabajo Social de los centros médicos para el abordaje de estos casos y que sean referidos a la sucursal para efectos del apoyo y acompañamiento de los requisitos administrativos y valoración por Trabajo Social de las sucursales.

La Licda. Gabriela Artavia Monge, Gerente Financiera, indicó que la Dirección Regional de Sucursales Brunca sería sobre la que recaería el tema de la valoración por Trabajo Social ya que pertenecen a las unidades financieras, comenta que esto sería una carga adicional de trabajo pues no se dispone de suficiente recurso humano, aspecto que le preocupa dado que la sucursal no tendría capacidad para realizar ese trabajo. Señala que actualmente se administra como Caja el RNC pero que no hay suficientes fondos, con mucha gente en espera, debido a esos problemas presupuestarios. En cuanto al apoyo con los recursos financieros, comenta que una vez definida la necesidad y aprobado el plan, se buscaría la forma de apoyar a las unidades que los requieran. Menciona que también a partir del trabajo que ha estado desarrollando la UTLE revisando los casos en general por diferentes patologías y especialidades, se podría valorar la posibilidad de extrapolar el informe a nivel nacional, quedando la región Brunca como el ejemplo que permita llegar a esa recomendación, de manera que se pueda trabajar en todas las regiones para que no quede como un trabajo adicional a lo que ya se viene haciendo en la estrategia de la ruta de atención de las listas de espera. Expresó que considera que debe ser la Gerencia Médica quien dirija este proceso, para trabajar en conjunto.

Recomendación 3: La Dra. Flavia Solórzano Morera Coordinadora de la UTLE indicó que en la recomendación hay competencias que no son exclusivas de la UTLE, por ejemplo, capacidad instalada, por lo que habría que incluir a la Dirección de Proyección de Servicios de Salud, Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud y a la Dirección de Red de Servicios de Salud, para que esto vaya de la mano con estrategias que se puedan implementar a nivel nacional.

La Licda. Gabriela Artavia Monge, Gerente Financiera, indicó le parece conveniente que ese considere que las recomendaciones sean dirigidas sólo a la Gerencia Médica y que dentro de la recomendación quede establecido con cuales dependencias se deberá coordinar y en qué aspectos, de manera que esto facilite el seguimiento y cumplimiento de las recomendaciones.

Por su parte, el Dr. Luis Carlos Vega Martínez, director de la DRIPSS Brunca, indicó que considera importante se valore estandarizar los plazos de todas las recomendaciones del informe a 8 meses, debido a las coordinaciones y para evitar solicitar ampliar plazos.



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL

Auditoría Interna

Teléfono: 2539-0821 ext. 2000-7468

Correo electrónico: coincss@ccss.sa.cr

Una vez valoradas las observaciones efectuadas por la Administración Activa, esta Auditoría aprueba la solicitud de ampliación de los plazos solicitada, se realizan ajustes en la redacción de las recomendaciones, se agrega una recomendación adicional (Recomendación 3) dirigida al Lic. Jaime Barrantes Espinoza, Gerente de Pensiones, lo cual fue modificado en el presente informe y se modifican el resto de las recomendaciones (Recomendaciones 1, 2 y 4) para que las mismas sean dirigidas al Dr. Wilburg Díaz Cruz, Gerente Médico, al considerar este Órgano de Control y Fiscalización que es importante que esa Gerencia Médica lidere y dirija la atención y cumplimiento de las recomendaciones 1, 2 y 4, al amparo de los resultados obtenidos en el presente informe y en razón de las facultades que le competen como órgano técnico-médico de más alto nivel institucional, en virtud de ser responsable de la planificación, dirección, control y evaluación de la provisión de los servicios de salud de la población.

Por último, la Licda. María de los Ángeles García Coto y Licda. Karina Vargas Quintana, funcionarias de la Subárea de Seguimientos, expusieron lo relacionado a los artículos 67, 68, 91, 92, y 93 sobre la gestión de los seguimientos del Reglamento de Organización y Funcionamiento de la Auditoría Interna, además, informó a las unidades evaluada sobre la elaboración y remisión del cronograma para el cumplimiento de las recomendaciones.

ÁREA AUDITORÍA DE SALUD

Dr. Carlos Alpízar Chacón
Asistente de Auditoría

Lic. Roy Manuel Juárez Mejías, jefe
Subárea

Lic. Edgar Avendaño Marchena, jefe
Área

EAM/RJM/CACh/lbc