



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

ASS-222-2018
12-12-2018

RESUMEN EJECUTIVO

El presente estudio se realizó según el plan anual operativo del Área de Auditoría de Servicios de Salud, con el fin de analizar la gestión institucional realizada sobre las listas de espera procedimientos no quirúrgicos.

Como resultado de la evaluación, esta Auditoría Interna evidenció oportunidades de mejora en el direccionamiento institucional sobre la administración y gestión de las listas de espera, lo anterior por cuanto, se detectó que el Plan Táctico de la Gerencia Médica carece de acciones orientadas al abordaje integral de los plazos de espera, además, que el Plan para la atención oportuna de las personas debe ser mejorado y considerado en el plan táctico de la Gerencia.

En relación al cumplimiento del acuerdo de Junta Directiva, artículo 14, sesión 8949 del 21 de diciembre del 2017, se determinó que la Gerencia Médica no ha actualizado el Reglamento de Funcionamiento de la UTLE, asimismo, no ha definido las funciones que esa unidad debe realizar en pro de la disminución de los tiempos de espera en procedimientos no quirúrgicos. Aunado a lo anterior se constató que la Unidad Técnica de Listas de Espera destina sus recursos a la revisión y aval de proyectos de jornadas de producción, situación que incide en las actividades asociadas respecto a la gestión estratégica de los tiempos de espera.

Adicionalmente, se evidenció la necesidad de fortalecer el marco normativo que regula las actividades de la lista de espera, siendo que, las Direcciones Regionales y Grupos Gestores de Listas de Espera carecen de una clara definición de competencias en este tema, asimismo, el sistema de información existente en la CCSS debe ser mejorado a efectos de establecer estándares de producción, disponer de herramientas administrativas que permitan la recolección, análisis y la gestión institucional de las listas de espera.

En ese sentido, es necesario que la Gerencia Médica disponga de un marco de trabajo que le permita determinar el uso y aprovechamiento de los recursos disponibles para la elaboración de exámenes diagnósticos, siendo que a la fecha de elaboración esa Gerencia no ha establecido ese marco de trabajo, pese a lo dispuesto por la Junta Directiva en la sesión 8949 del 21/12/2017.



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

ASS-222-2018
12-12-2018

ÁREA SERVICIOS DE SALUD

INFORME DE CARÁCTER ESPECIAL REFERENTE A LA GESTIÓN INSTITUCIONAL DE LA LISTA DE ESPERA EN PROCEDIMIENTOS NO QUIRURGICOS GERENCIA MÉDICA, U.E. 2901

ORIGEN DEL ESTUDIO

El estudio se realizó de conformidad con el Plan Anual Operativo 2018 del Área Servicios de Salud, en el apartado estudios de carácter especial.

OBJETIVO GENERAL

Evaluar la gestión realizada sobre la lista de espera en los procedimientos no quirúrgicos a nivel institucional.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Evaluar el direccionamiento estratégico de la lista de Espera Procedimientos no Quirúrgicos, realizado por la Gerencia Médica.
- Verificar la participación de la Unidad Técnica de Listas de Espera, Direcciones Regionales Servicios de Salud y Grupos Gestores de Listas de Espera, según sus ámbitos de acción, en cuanto a la administración, control y seguimiento de la lista de Espera Procedimientos no Quirúrgicos.
- Verificar el Marco Normativo Institucional que regula y estandariza el proceso de gestión de Listas de Espera para los Procedimientos Diagnósticos.
- Evaluar la suficiencia del sistema de información institucional definido para la gestión de la lista de Espera Procedimientos no Quirúrgicos.

ALCANCE

El presente estudio comprendió el análisis, verificación y comprobación de los actos administrativos realizados por la Gerencia Médica para la gestión de la lista de Espera Procedimientos no Quirúrgicos (LEPQ), entre enero 2017 y octubre 2018, ampliándose en los casos donde se consideró necesario.

La presente evaluación se realizó cumpliendo con las disposiciones establecidas en las Normas Generales de Auditoría para el Sector Público.



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

METODOLOGÍA

Con el propósito de alcanzar los objetivos del estudio se realizaron los siguientes procedimientos metodológicos:

- ✓ Revisión y análisis de la siguiente información:
 - Plan para la Atención Oportuna de las Personas.
 - Plan Táctico Operativo de la Gerencia Médica, periodo 2015 - 2018.
 - Normativa institucional emitida para la Gestión de la lista de Espera.
 - Estándares de Producción Institucionales para el desarrollo de Procedimientos Diagnósticos.
 - Listado de funciones realizadas por los colaboradores de la Coordinación de Listas de Espera Procedimientos no Quirúrgicos.
 - Oficios, Circulares y Correos Electrónicos facilitados por la Administración Activa.

- ✓ Se visitaron los siguientes lugares:
 - Hospital Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia: Se conversó con la Dra. Karina Robles Segovia, jefe del Servicio de Imágenes Médicas, fecha de visita 29 de octubre del 2018.
 - Hospital Monseñor Sanabria: Se conversó con el Dr. Mauricio Madrigal, jefe del Servicio de Imágenes Médicas, fecha de visita 30 de octubre del 2018.
 - Hospital San Vicente de Paúl: Se conversó con el Dr. Gerardo Ramírez Badilla, jefe Servicio de Imágenes Médicas, fecha de la visita 31 de octubre del 2018.
 - Hospital San Rafael de Alajuela: Se converso con la Dra. Tatiana Dourmnod Montaña y el Téc. Mariano Molina Salas, Coordinadores del Servicio de Imágenes Médicas, fecha de la visita 31 de octubre del 2018.

MARCO NORMATIVO

- Ley Constitutiva de la Caja Costarricense de Seguro Social.
- Ley General de Control Interno N.º 8292.
- Normas de Control Interno para el Sector Público.
- Reglamento de Funcionamiento de la Unidad Técnica de Listas de Espera.
- Instructivo Básico de Organización de Direcciones Regionales.



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

Aspectos que deben ser observados por la Administración Activa respecto a la Ley General de Control Interno 8292:

Esta Auditoría, 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 N.º 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

Los plazos de espera en la atención “(...) son un indicador de la respuesta de los servicios públicos que expresan su capacidad para proporcionar la asistencia correcta en el tiempo adecuado¹ (...)”, en ese sentido, los tiempos de espera tienen su génesis en un desbalance entre la oferta institucional y la demanda de servicios por parte de la población usuaria.

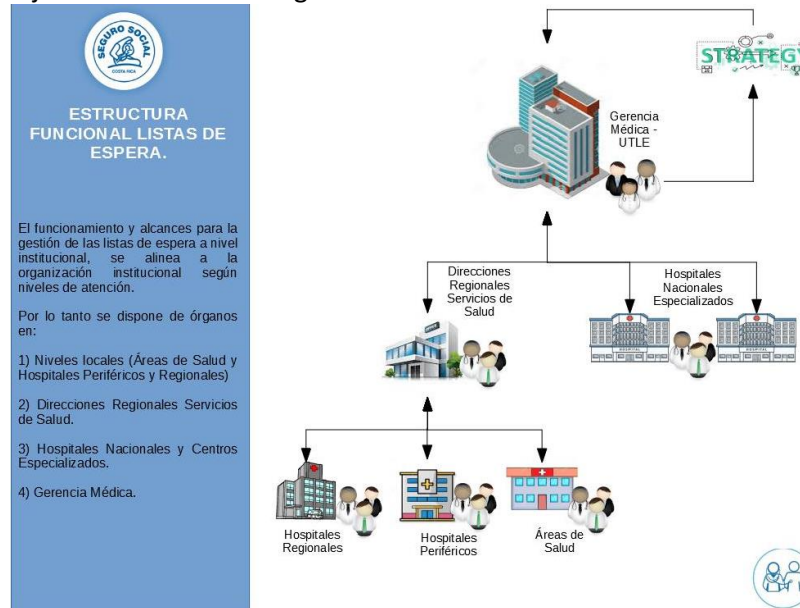
A nivel institucional, se registran tres listas de espera: 1) procedimientos quirúrgicos, 2) consulta externa especializada y 3) procedimientos no quirúrgicos; mismas que son gestionadas mediante la siguiente estructura funcional:

¹ Documento Gestión de listas de espera en el Sistema Nacional de Salud, una breve aproximación a su análisis. - http://www.fundacionalternativas.org/public/storage/laboratorio_documentos_archivos/9a22a4dc90277c6d4812609edb157639.pdf



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

Imagen 1: Estructura funcional para la gestión de listas de espera en la Caja Costarricense de Seguro Social.



Fuente: Auditoría Interna, elaborado con base en: Reglamento del funcionamiento de la Unidad técnica de listas de espera, Guía para el ingreso, depuración y resolución de lista de espera procedimientos quirúrgicos y no quirúrgicos, e instructivo básico Organización Direcciones Regionales.

En lo referente a procedimientos no quirúrgicos, según corte a julio 2018, la lista de espera está conformada por pruebas diagnósticas relacionados con las especialidades de Cardiología, Dermatología, Fisiatría, Gastroenterología, Ginecología, Medicina Nuclear, Neumología, Neurología, O.R.L, Quimioterapia, Radiología e Imágenes Médicas, Radioterapia, Urología y Vascular Periférico, en las cuales se concentran 67 procedimientos diagnóstico.

Considerando lo anterior, según el análisis efectuado por la Unidad Técnica de Listas de Espera, el plazo promedio que los usuarios deben aguardar para la elaboración de una prueba diagnóstica es de 317 días, con un pendiente de resolver 21 474 (veinte y un mil cuatrocientos setenta y cuatro) citas para realizar dichos estudios clínicos.



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

Imagen 2: Distribución nacional de la lista de espera, por establecimiento de salud y numero de citas, según rangos de espera, julio 2018.

Establecimiento de Salud	3 - 6 meses	6 meses - 1 año	1 año - 1 año y medio	1 año y medio - 2 años	2 años - 2 años y medio	2 años y medio - 3 años	Más de 3 años	Total de citas pendientes
Total H. Nacionales y Especializados	24 182	51 084	16 882					91 928
H. Max Peralta Jiménez	2 768	27 616						29 783
H. San Juan de Dios	4 253	11 284	13 674					29 111
H. Rafael A. Calderón Guardia	8 458	4 978	3 108					14 542
H. De Las Mujeres (Adolfo Cori)	3 681	4 919						8 600
H. México	8 271							6 271
H. Dr. Carlos Saenz Herrera (Niños)		2 222						2 222
Centro Nacional de Rehabilitación	494	16						656
H. Raúl Blanco Cervantes	739	4						743
Total Red Noroeste	8 412	18 903	13 944	12 198	12 140	15 932	7 088	88 815
H. San Rafael de Alajuela	2 624	2 732		1 495			2 438	25 239
H. San Vicente de Paul	651	10 025	1 048		568		4 652	16 944
H. Enrique Ballesteros Briceno	1 153	430	32	1 964	8 938			10 569
H. San Francisco de Asís	1 800			8 125				9 925
H. San Carlos	418	3 395	5 247	489				9 547
H. Victor Manuel Sanabria Martínez	1 512	1 267	1 550	121				4 450
H. Carlos Luis Valverde Vega		186	6 067					6 253
H. La Anexión		844			4 384			5 428
H. Max Terán Valls	36	4						40
H. Los Chiles	220							220
Total Red Sur	4 170	6 783	8 738	20 038			14 388	51 084
A.S. Desamparados I (Marcial Follis)				20 038				20 036
H. Fernando Escalante Pradilla	1 141	3 379						4 520
A.S. Hatillo (Solón Núñez)		165	554				14 388	15 105
A.S. Mata Redondo-Hospital (Moreno Cañas)			6 185					6 185
H. Ciudad Nelly	1 255	2 128						3 378
A.S. Puriscal	943							943
H. Manuel Mora Valverde	597	96						693
H. San Vito de Coto Brus	234							234
Total Red Este	684	4 613						5 897
H. William Allen	567	3 846						4 408
H. Guápiles	149							149
H. Tony Falcó Castro	283	96						1 250
Total de citas pendientes	37 738	80 685	37 385	32 252	12 140	15 932	21 474	237 444

Fuente: Unidad Técnica de Listas de Espera, Coordinación Listas de Espera Procedimientos no Quirúrgicos.

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

Según lo consignado, en la misiva número GM-AJD-17230-2017, la UTLE está adscrita a la Gerencia Médica y está conformada por tres coordinaciones, cada una de ellas destinada a gestionar los plazos de la lista de espera quirúrgica, consulta externa especializada y procedimientos no quirúrgicos. Particularmente la coordinación de listas de espera de procedimientos no quirúrgicos es liderada por el Dr. Rafael Cortes Ángel, Médico Evaluador de la Gerencia Médica.

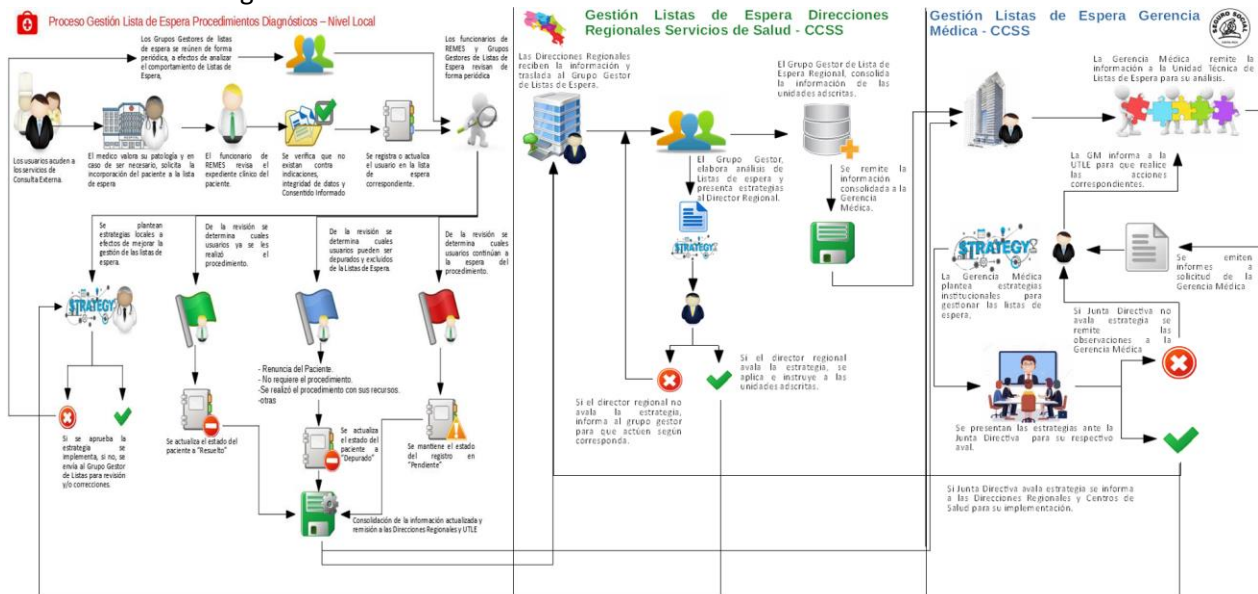
Es mediante esa coordinación de listas de espera, que se debe gestionar la estructura funcional establecida por la Gerencia Médica, y plasmada en documentos normativos institucionales donde se esbozan, de alguna forma, como debería de interactuar las instancias institucionales a efectos de administrar los registros relacionados con los plazos de espera e impactar en la reducción de esos 307 días promedio para disponer con los estudios que permita afirmar o descartar patologías.



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

El proceso (observado desde una perspectiva macro) para la gestión y administración de la lista de espera, a nivel institucional involucra los tres niveles administrativos (diagramados en la imagen 1), siendo que esas instancias deberían disponer de adecuados mecanismos de coordinación que permitan articular y facilitar el proceso de gestión y toma de decisiones. Cabe señalar que si bien es cierto existe normativa institucional relacionada con la gestión de listas de espera, la misma presenta falencias que deben ser subsanadas (aspecto abordado en los hallazgos del presente informe).

Imagen 3: Flujo de proceso, Gestión de Listas de Espera Procedimientos no Quirúrgicos en la Caja Costarricense de Seguro Social.



Fuente: Auditoría Interna, elaborado con base en: Reglamento del funcionamiento de la Unidad técnica de listas de espera, Guía para el ingreso, depuración y resolución de lista de espera procedimientos quirúrgicos y no quirúrgicos, e instructivo básico Organización Direcciones Regionales.

La relevancia de la lista de Espera a nivel institucional y nacional, posiciona este tema como un tópico de riesgo para la Caja Costarricense de Seguro Social, desde la perspectiva social, financiera y de salud para los pacientes.



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

HALLAZGOS

1. DEL DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO DESARROLLADO POR LA GERENCIA MÉDICA SOBRE LA LISTA DE ESPERA EN PROCEDIMIENTOS NO QUIRÚRGICOS.

Se determinó la necesidad de fortalecer el proceso de dirección estratégica, desarrollado por la Gerencia Médica, en cuanto a la gestión institucional de la lista de Espera en Procedimientos no Quirúrgicos, siendo que durante las pruebas efectuadas por esta Auditoría Interna se detectaron los siguientes aspectos:

1.1. RESPECTO AL PLAN PARA LA ATENCIÓN OPORTUNA DE LAS PERSONAS

Se evidenciaron debilidades relacionadas con la formulación y atención de las acciones plasmadas en el Plan para la Atención Oportuna de las Personas (PAOP), según el siguiente detalle:

- El Plan para la Atención Oportuna de las Personas, no consigna los plazos máximos para que la Administración Activa desarrolle y ejecute los procesos y/o actividades definidas en la Matriz de Responsabilidades, asimismo, el documento es omiso en establecer los entregables que se deben emitir una vez finalizadas las tareas definidas.
- Esta Auditoría no obtuvo evidencia documental que permita constatar el grado de cumplimiento de las siguientes actividades consignadas en PAOP, según se detallan a continuación:
 - Definición de protocolos de referencia de procedimientos.
 - Capacitación de Médicos en el primer nivel de atención en referencia de procedimientos.
 - Optimización de la Capacidad Instalada de procedimientos.
 - Depuración de Listas de Espera.

Las Normas de Control Interno para el Sector Público establecen en su numeral 4.5.2, lo siguiente:

“(...) El jerarca y los titulares subordinados, según sus competencias, deben establecer, vigilar el cumplimiento y perfeccionar las actividades de control necesarias para garantizar razonablemente la correcta planificación y gestión de los proyectos que la institución emprenda (...)”

La ausencia de un adecuado proceso de planificación y control se constituye como la principal causa que ha propiciado la carencia de plazos máximos y definición de entregables para la atención de las actividades consignadas en el Plan para la Atención Oportuna de las Personas.



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

La ausencia de plazos máximos de atención para cada actividad establecida en el PAOP, es la principal causa que ha generado que a la fecha de elaboración del presente informe no se dispongan de protocolos de referencia de procedimientos, médicos capacitados y la maximización de los recursos disponibles entre otros elementos.

Lo evidenciado en el presente hallazgo ha ocasionado un detrimento en la gestión institucional de la lista de espera de procedimientos no quirúrgicos, lo anterior por cuanto, a la fecha se carece de lineamientos claros y específicos para la solicitud de estudios para diagnosticar diferentes patologías, de un adecuado sistema de información estandarizado, entre otros aspectos, elementos que inciden en el incremento de la lista de espera.

La optimización de los recursos disponibles para procedimientos no quirúrgicos se posiciona como un tema medular a nivel institucional, ya que, ante el desconocimiento de los recursos disponibles para la atención de la demanda de servicios a nivel institucional, la Gerencia Médica estaría limitada en el establecimiento de acciones orientadas a impactar la disminución de la lista de espera.

1.2. DEL PLAN TÁCTICO OPERATIVO DE LA GERENCIA MÉDICA 2015 - 2018

Se constató que el Plan Táctico Operativo de la Gerencia Médica, para el periodo 2015 – 2018, no consigna objetivos, metas e indicadores que motiven el abordaje integral de la lista de espera en procedimientos no quirúrgicos, siendo que, únicamente se plasman acciones tácticas orientadas a la gestión de listas de espera en mamografías y cateterismos.

Aunado a lo anterior, es importante mencionar que dicho documento es omiso en establecer las acciones, tareas o proyectos plasmados en el Plan para la Atención Oportuna de las Personas.

Llama la atención de esta Auditoría Interna, la ausencia de acciones estratégicas orientadas a mejorar la gestión de la lista de espera en procedimientos de diagnósticos, puesto que, ese Plan Táctico establece este tópico como un proyecto de carácter prioritario, razón por la cual se refleja una disonancia entre el análisis situacional plasmado en ese documento y las metas tácticas definidas.

La Ley General de Control Interno, establece lo siguiente:

“Serán responsabilidad del jerarca y del titular subordinado establecer, mantener, perfeccionar y evaluar el sistema de control interno institucional.

Asimismo, será responsabilidad de la administración activa realizar las acciones necesarias para garantizar su efectivo funcionamiento.”

La Guía para la Elaboración del Análisis de Situación Técnica FODA, emitida por la Dirección de Planificación Institucional en el 2015, indica que el “(...) análisis de situación es una actividad de suma importancia para el desarrollo de los procesos de planificación, (...) su importancia radica en que es el punto de partida para



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

que la programación de objetivos, estrategias y metas, se realice en apego con los recursos y capacidades existentes en la organización y las necesidades de los usuarios (...)

La falta de claridad por parte de la Gerencia Médica en establecer objetivos, metas y métricas para la gestión de la lista de espera en procedimientos no quirúrgicos, así como, la falta de acciones concretas de la Unidad Técnica de Listas de Espera en asesorar activamente a esa Gerencia en cuanto a las necesidades de planificación, control, monitoreo y seguimiento de los tiempos de espera en procedimiento de diagnóstico, son las principales causas por las cuales el Plan Táctico Operativo de la Gerencia Médica carece de acciones que motiven el abordaje integral de la Lista de Espera en Procedimientos no Quirúrgicos, ni se plasmen los aspectos relativos al cumplimiento del Plan para la Atención Oportuna a las Personas.

Lo evidenciado en el presente hallazgo ha ocasionado la de un direccionamiento institucional respecto a la gestión de la lista de espera; los procesos administrativos carecen de orden, lo que eventualmente incide en la adecuada utilización y aprovechamiento de los recursos disponibles en la Caja. Afectando eventualmente el otorgamiento de los servicios de salud ante los plazos prolongados de la lista de espera.

2. RESPECTO AL MARCO NORMATIVO DEFINIDO PARA LA GESTIÓN INSTITUCIONAL DE LA LISTA DE ESPERA DE PROCEDIMIENTOS NO QUIRURGICOS.

Como resultado del análisis efectuado sobre la gobernanza institucional existente para la gestión de la lista de espera en procedimientos no quirúrgicos, se evidenció la necesidad de fortalecer el marco normativo disponible que regula y estandariza las actividades desarrolladas para la administración, control y seguimiento de los plazos de espera, según el siguiente detalle:

2.1. SOBRE EL CUMPLIMIENTO DEL ACUERDO DE JUNTA DIRECTIVA, SESIÓN 8949 DEL 21 DE DICIEMBRE DEL 2017.

Se constató que la Gerencia Médica, no ha cumplido a la fecha con lo solicitado por la Junta Directiva en el artículo 14 de la sesión 8949 del 21 de diciembre del 2017, referente a la transformación de la Unidad Técnica de Listas de Espera. Ese acuerdo consigna lo siguiente:

“Instruir a la Gerencia Médica para proceda con la transformación de la Unidad Técnica de Listas de Espera en una Unidad de control y evaluación de proyectos especiales de atención oportuna y que, asimismo, se proceda con la revisión y propuesta de modificación del Reglamento de funcionamiento de la Unidad Técnica de Listas de Espera actual”

Cabe señalar que esta Auditoría evidenció mediante el informe ASS-238-R-2010, “Evaluación del Funcionamiento de la Unidad Técnica de Listas de Espera”, el Reglamento de Funcionamiento de la Unidad Técnica de Listas de Espera no había sido actualizado pese a solicitud de la Contraloría General de la



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

Republica mediante el informe DFOE-SOC-31-2007, fechado el 9 de mayo 2007, situación que persiste a la fecha de elaboración del presente informe de Auditoría.

La Ley Constitutiva de la Caja Costarricense de Seguro Social, establece en el artículo 6 que "(...) La Caja será dirigida por la Junta Directiva (...)", y la Ley de Administración Pública consigna en su artículo 107, lo siguiente:

"Artículo 107.-

1. Todo servidor público estará obligado a obedecer las órdenes particulares, instrucciones o circulares del superior (...)"

Así mismo, la Ley General de Control Interno indica en el artículo 10 lo siguiente:

"Serán responsabilidad del jerarca y del titular subordinado establecer, mantener, perfeccionar y evaluar el sistema de control interno institucional. Asimismo, será responsabilidad de la administración activa realizar las acciones necesarias para garantizar su efectivo funcionamiento."

La falta de empoderamiento por parte de la Gerencia Médica, en torno a la gestión administrativa según lo acordado por Junta Directiva en cuanto a la ULTE, aunado, a las debilidades evidenciadas en el hallazgo 1, del presente informe, se constituyen en las principales causas respecto al incumplimiento del acuerdo de Junta Directiva.

Si bien es cierto, la solicitud inicial de actualización del Reglamento de Funcionamiento originalmente fue planteada en el 2007, la Junta Directiva instruye a la Gerencia Médica a realizar dicha modificación en diciembre 2017. La falta de actualización de alcances y actividades sustantivas consignadas en el Reglamento de Funcionamiento de la Unidad Técnica de Listas de Espera impacta en la gestión institucional de los plazos que los usuarios deben aguardar para una atención especializada, elaboración de un procedimiento no quirúrgico y/o un procedimiento quirúrgico.

En ese sentido, ese marco normativo debería considerar el contexto institucional actual, a efectos de disponer de una herramienta que oriente las acciones a realizar para gestionar la lista de espera de procedimientos no quirúrgicos por parte de la UTLE.

La ausencia de esa actualización a las tareas y/o actividades a realizar por parte de la coordinación de Listas de Espera en Procedimientos no Quirúrgicos, impacta en un debilitamiento del sistema de control interno institucional, imposibilita determinar el valor agregado de dicha unidad en el quehacer institucional y se ocasiona un detrimento en la consecución de los objetivos e intereses institucionales.



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

2.2. SOBRE LA AUSENCIA DE UNA ADECUADA DEFINICIÓN DE LABORES PARA LOS GRUPOS GESTORES DE LISTAS DE ESPERA CONFORMADOS EN LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD.

Se determinó la necesidad de mejorar el marco normativo establecido para la gestión de la lista de espera en procedimientos no quirúrgicos, siendo que, el mismo carece de los siguientes elementos:

- Documento regulatorio en el cual se plasmen de forma clara las responsabilidades, competencias, actividades y tiempos que deben desarrollar los Grupos Gestores de Listas de Espera.
- Definición de indicadores mínimos a considerar y analizar para la lista de espera, asimismo, la periodicidad y mecanismos mediante los cuales se debe documentar dichos estudios.
- Establecer la cantidad de horas mensuales que los Grupos Gestores de Listas de Espera, según su nivel de complejidad, deben dedicar a las actividades propias de supervisión, capacitación, revisiones y análisis de datos en su ámbito de acción.
- Definir indicadores y/o métricas que permitan evaluar la gestión realizada por los Grupos Gestores de Listas de Espera.

La Ley General de Control Interno, establece que el Sistema de Control Interno (SCI) se conforma de todas las acciones que la administración activa diseñe para proporcionar una seguridad razonable en la consecución de los objetivos institucionales, siendo que para este respecto ese marco normativo establece en su artículo 10, lo siguiente:

“Artículo 10. —Responsabilidad por el sistema de control interno. Serán responsabilidad del jerarca y del titular subordinado establecer, mantener, perfeccionar y evaluar el sistema de control interno institucional. Asimismo, será responsabilidad de la administración activa realizar las acciones necesarias para garantizar su efectivo funcionamiento.”

Además, las Normas de Control Interno para el Sector Público, establecen en su punto 1.2 Objetivos del SCI, lo siguiente:

“El SCI de cada organización debe coadyuvar al cumplimiento de los siguientes objetivos:

Proteger y conservar el patrimonio público contra pérdida, despilfarro, uso indebido, irregularidad o acto ilegal. El SCI debe brindar a la organización una seguridad razonable de que su patrimonio se dedica al destino para el cual le fue suministrado, y de que se establezcan, apliquen y fortalezcan acciones específicas para prevenir su sustracción, desvío, desperdicio o menoscabo (...)



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

La Unidad Técnica de Listas de Espera es el ente institucional llamado a liderar, establecer y perfeccionar el proceso relacionado con la gestión de la lista de Espera, no obstante, la falta de direccionamiento institucional en esta materia y la ausencia de una clara definición de responsabilidades y competencias para la UTLE han sido las principales causas de lo evidenciado en el presente hallazgo.

Lo descrito genera una limitante en el accionar de los Grupos Gestores de Lista de Espera, asimismo, se generan debilidades en el sistema de control interno institucional y en la gestión, control y seguimiento de la lista de espera.

En ese sentido, los Grupos Gestores de Listas de Espera destinan sus recursos a la gestión de la lista de espera quirúrgica, siendo que esos órganos colegiados no realizan estudios, análisis ni proponen estrategias en aras de impactar en los plazos de espera de los procedimientos no quirúrgicos, situación que afecta la oportunidad de la atención y en la accesibilidad de los exámenes de diagnóstico.

3. SOBRE LA GESTIÓN ADMINISTRATIVA EFECTUADA POR LA GERENCIA MÉDICA E INSTANCIAS TÉCNICAS SOBRE LA LISTA DE ESPERA PROCEDIMIENTOS NO QUIRURGICOS.

Se determinó que la gestión administrativa efectuada por la Gerencia Médica, a través de la Unidad Técnica de Listas de Espera, Direcciones Regionales Servicios de Salud y Grupos Gestores de Listas de Espera, ha sido insuficiente para impactar en la disminución de los plazos de espera para la elaboración de procedimientos diagnósticos, lo anterior según el siguiente detalle:

3.1. DE LAS ACTIVIDADES REALIZADAS POR LA UTLE SOBRE LA LISTA DE ESPERA EN PROCEDIMIENTOS NO QUIRÚRGICOS.

Se detectó que la Unidad Técnica de Listas de Espera orienta sus recursos a la promoción, evaluación y control de proyectos de jornadas de producción, siendo que, la misma destina un tiempo limitado a documentar y desarrollar nuevas estrategias que promuevan la reducción de la lista de espera en procedimientos no quirúrgicos.

Adicionalmente, se determinó que la Coordinación de Listas de Espera de Procedimientos Diagnósticos realiza funciones que no están relacionadas directamente con la gestión de la lista de espera, particularmente el control y análisis de las Disponibilidades Médicas, situación que había sido evidenciada por esta Auditoría desde el año 2010, mediante el informe ASS-238-R-2010.

El Reglamento de Funcionamiento de la Unidad Técnica de Listas de Espera, en el artículo 5, establece las funciones de esta unidad, identificadas como objetivos primarios, según se indica a continuación:

“Artículo 5. - Unidad Técnica de Listas de Espera.



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL

AUDITORIA INTERNA

Tel.: 2539-0821 - Fax.: 2539-0888

Apdo.: 10105

La Unidad Técnica de Listas de Espera se establece como una instancia adscrita a la Gerencia de División Médica y se conformará como unidad programática. Sin perjuicio de las competencias y deberes propios de cada centro de salud desconcentrado y de las Gerencias compradoras, la UTLE tiene como objetivos primarios los siguientes:

- *Documentar las estrategias desarrolladas a nivel nacional e internacional sobre la lista de espera y clasificar aquellas que sean válidas de aplicarse en Costa Rica.*
- *Desarrollar las estrategias que promuevan una reducción efectiva de la lista de espera para Cirugía Electiva, Consulta externa especializada y Procedimientos en las especialidades que se determinen como críticas por la Gerencia Médica.*
- *Promover negociaciones y fungir como ente facilitador de acuerdos con y entre centros médicos de la C.C.S.S, para solucionar listas de espera para cirugía electiva, consulta externa especializada y procedimientos.*
- *Ser garante de la gestión de pago efectiva por el cumplimiento de los acuerdos de solución para listas de espera para cirugía electiva, consulta externa especializada y procedimientos por parte de los centros médicos de la C.C.S.S. que sirvan como prestadores de servicios.*
- *Monitorear, con el apoyo técnico de la SUGESS, la correcta productividad en la jornada ordinaria y en la jornada extraordinaria o adicional, para garantizar la equidad en la prestación de servicios médicos de los centros que sirvan como prestadores de servicios.*
- *Mantener y actualizar el sistema de registro de pacientes en listas de espera de los hospitales y clínicas de la C.C.S.S. que sean incorporados a la estrategia de solución de la Unidad Técnica de Listas de Espera.*
- *Gestionar todos los mecanismos de Tecnologías de Información disponibles en el nivel institucional, con el fin de establecer en el mediano plazo una red de información digital entre los centros médicos que inician la estrategia y en el largo plazo, con todos los centros médicos del país.*
- *Otras que sean delegadas, mediante aprobación previa de la Junta Directiva de la C.C.S.S., por la Presidencia Ejecutiva o la Gerencia Médica, en el ámbito de lo establecido como sus objetivos y en la búsqueda de su mejor cumplimiento.”*

La desactualización del Reglamento de Funcionamiento de la Unidad Técnica de Listas de Espera, y la carencia de un adecuado direccionamiento institucional del tema, (aspectos evidenciados en los Hallazgos



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

1 y 2, respectivamente), son las principales causas por las cuales se genera la asignación de actividades que no están relacionadas con la gestión de la lista de espera de procedimientos no quirúrgicos.

Por otro lado, la falta de empoderamiento por parte de la Coordinación de Listas de Espera Procedimientos no Quirúrgicos, en cuanto a asumir un rol de liderazgo y direccionamiento institucional, es la principal causa por la cual las tareas efectuadas se han circunscrito a la promoción, evaluación y control de proyectos de jornadas de producción.

La Unidad Técnica de Listas de Espera es el ente responsable de documentar y desarrollar estrategias que promuevan la reducción de la lista de espera en procedimientos no quirúrgicos, lo evidenciado afecta el el direccionamiento de la Lista de Espera en Procedimientos no Quirúrgicos, lo anterior por cuanto la UTLE destina sus recursos a actividades relacionadas con la revisión de proyectos y no de investigación y elaboración de estrategias institucionales que impacten en los tiempos de espera en cuanto a la oportunidad de la atención ofrecida a los usuarios, situación que a su vez puede conllevar a un mayor deterioro del estado de la salud de los pacientes.

3.2. RESPECTO A LA GESTIÓN DE LAS DIRECCIONES REGIONALES DE SERVICIOS DE SALUD SOBRE LA LISTA DE ESPERA PROCEDIMIENTOS NO QUIRÚRGICOS.

Se determinó que las Direcciones Regionales Servicios de Salud no generan análisis de la lista de espera de procedimientos diagnósticos, ni brindan apoyo a los establecimientos de salud en aras de disminuir los tiempos de espera, asimismo, esas instancias no han establecido estrategias regionales que impacten en la gestión de la lista de espera de procedimientos no quirúrgicos. Lo anterior se evidenció mediante las consultas efectuadas a las jefaturas de los Servicios de Rayos X visitados.

El instructivo básico Organización Direcciones Regionales, establece lo siguiente respecto a las funciones de dirección que deben desempeñar esas unidades, según se transcriben a continuación:

“Dirección

Dirigir la labor de las unidades médico-asistenciales de la región, para lo cual deberá:

- a. Dictar normas ejecutivas de aplicación general, asimismo, como estándares de rendimiento y calidad de los servicios médico.*
- (...)*
- c. Promover la eficiencia tanto cualitativo como cuantitativamente de los servicios médicos de la región (...)*”

La Guía de ingreso, resolución y depuración de listas de espera para procedimientos médicos quirúrgicos, establece en el apartado “ responsables de la Gestión de la Listas de Espera”, lo siguiente:



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

“En este apartado se hace referencia, con carácter general, a las tareas y responsabilidades de las distintas instancias implicadas en la gestión de la lista de espera de procedimientos. Las responsabilidades específicas se desarrollan en apartados posteriores de esta guía.”

2.1 Director Regional

- a) *Conformar un equipo interdisciplinario de fiscalización de la gestión de la lista de espera de las unidades a cargo.*
- b) *En conjunto con dicho equipo, recopilar y analizar la información generada por cada uno de los establecimientos de salud propios de su ámbito de competencia.*
- c) *Realizar la respectiva consolidación de datos de las unidades a cargo y remisión a la UTLE de los informes mensuales certificados, dispuestos en materia de listas de espera por esa unidad. Cuando se trate del corte mensual, la misma debe ser remitida en los diez días hábiles del mes siguiente a aquel en que se genere la información.*

En forma conjunta con el equipo gestor regional, atender consultas en materia de listas de espera de los centros y elevar consultas a nivel superior en caso de estar fuera de su ámbito de competencia.”

La ausencia de un adecuado direccionamiento institucional, respecto a la gestión de la lista de espera en procedimientos no quirúrgicos, y la falta de proactividad por parte de las direcciones regionales en cuanto a la participación y promoción de estrategias regionales que impacten en la reducción de los plazos de espera, son los principales elementos que generan lo evidenciado en el presente hallazgo.

Aunado a lo anterior, el Dr. Gerardo José Ramírez Badilla, Jefe Servicio de Imágenes Médicas del Hospital San Vicente de Paúl; manifestó en sesión de trabajo realizada en conjunto con esta Auditoría Interna el 31 de octubre del 2018, lo siguiente:

“En cuanto a la Dirección Regional, cabe señalar que esa instancia solicita información de carácter estadístico, más no incursiona en el establecimiento de estrategias para región, articulación de la red de servicios u otras iniciativas que permitan la disminución de la lista de espera e incrementar la calidad de la atención ofrecida a los usuarios.”

Asimismo, el Téc. Mariano Molina Salas, y la Dra. Tatiana Dourmond Montaña; ambos Coordinadores del Servicio de Imágenes Médicas del Hospital San Rafael de Alajuela; externaron en sesión del 31 de octubre del 2018, lo siguiente

“(…) la Dirección Regional no brinda colaboración al centro médico, siendo que la información generada se remite directamente a la UTLE y a los cuadros estadísticos (de los cuales se remite copia a la Regional), además esta no promueve estrategias regionales ni la articulación de la red para impactar en la gestión de la lista de espera.”



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

Por su parte, el Dr. Mauricio Madrigal, jefe del servicio de imágenes médicas del Hospital Monseñor Sanabria, manifestó lo siguiente:

“Con respecto a la gestión efectuada por la Dirección Regional es importante mencionar que la Dirección Pacífico Central ha tenido cambios constantes en cuanto al Director Regional, situación que podría limitar el quehacer de la Dirección sobre este tema, sin embargo, a nivel de la región se han efectuado coordinaciones entre los establecimientos de salud a efectos de mejorar la gestión de los servicios de imágenes médicas.”

La falta de involucramiento de las Direcciones Regionales de Servicios de Salud impacta de forma negativa en la adecuada gestión de la lista de espera, al limitar el establecimiento de acciones a nivel regional orientadas a articular la red de servicios para favorecer la atención de la lista de espera en procedimientos no quirúrgicos.

Por otro lado, lo antes expuesto genera que los centros médicos contacten directamente a los funcionarios de Listas de Espera Procedimientos no quirúrgicos, ocasionando que la Unidad Técnica de Listas de Espera atienda consultas sobre aspectos operativos que a nuestro criterio deberían de estarse resolviendo a nivel regional.

3.3. RESPECTO AL FUNCIONAMIENTO DE LOS GRUPOS GESTORES DE LISTAS DE ESPERA CONFORMADOS EN LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD.

Se determinó que los Grupos Gestores de Listas de Espera conformados en los establecimientos de salud únicamente destinan sus recursos a la gestión, control y análisis de la lista de espera quirúrgicas, sin que se aborden temas relacionados con la administración y/o gestión de los plazos de espera para los procedimientos no quirúrgicos.

Al respecto la Ley General de Control de Interno establece en el artículo 10, la responsabilidad de la administración activa en cuanto a:

“(...) mantener, perfeccionar y evaluar el sistema de control interno institucional. Asimismo, será responsabilidad de la administración activa realizar las acciones necesarias para garantizar su efectivo funcionamiento (...)”

Así mismo, las normas de control interno para el sector público establecen entre los objetivos del Sistema de Control Interno, lo siguiente:

“(...) Proteger y conservar el patrimonio público contra pérdida, despilfarro, uso indebido, irregularidad o acto ilegal. El SCI debe brindar a la organización una seguridad razonable de que su patrimonio se dedica al destino para el cual le fue suministrado, y de que se establezcan, apliquen



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

y fortalezcan acciones específicas para prevenir su sustracción, desvío, desperdicio o menoscabo.
(...)”

La ausencia de un marco normativo, orientado a regular las actividades, alcances y limitantes de los grupos gestores de listas de espera conformados en el nivel local, se constituye como la principal causa de lo evidenciado en el presente hallazgo.

Aunado a lo anterior, la carencia de la definición de una ruta institucional y la necesidad de fortalecer la gestión efectuada por la UTLE, son elementos que inciden en la falta de involucramiento de los Grupos Gestores de Listas de Espera en cuanto a la administración, control y seguimiento de los plazos de espera en procedimientos no quirúrgicos.

La falta de control de la lista de espera de procedimientos no quirúrgicos, por parte del Grupo Gestor de listas de espera, impacta en la adecuada gestión, control y seguimiento de los casos registrados en la misma, situación que ha ocasionado que no haya logrado una depuración de la listas de espera.

Aunado a lo anterior, esta situación podría generar un incremento de los plazos de espera, una inadecuada distribución y utilización de los recursos y una afectación en el estado de la salud de los usuarios.

4. RESPECTO AL SISTEMA DE INFORMACIÓN INSTITUCIONAL ESTABLECIDO POR LA GERENCIA MÉDICA PARA EL REGISTRO, CONTROL, ACTUALIZACIÓN, DEPURACION Y SEGUIMIENTO DE LA LISTA DE ESPERA PROCEDIMIENTOS NO QUIRÚRGICOS.

Se detectó la necesidad de fortalecer el sistema información institucional establecido por la Gerencia Médica para el registro, control, actualización, depuración y seguimiento de la lista de espera en procedimientos no quirúrgicos, lo anterior según se menciona a continuación:

4.1. DE LA DEFINICIÓN DE PARÁMETROS DE PRODUCCIÓN PARA LOS SERVICIOS DE IMÁGENES MÉDICAS A NIVEL INSTITUCIONAL.

Se evidenció que los estándares de producción emitidos por la Gerencia Médica, mediante los oficios GM-UTLE-24012-2017 y GM-UTLE-PD-9797-2018, deben ser revisados y ajustados a efectos de garantizar su aplicabilidad a nivel institucional, asimismo, esos documentos únicamente norman los tiempos de producción para TAC's, Biopsias aguja fina y gruesa, mamografías y ultrasonidos, siendo que actualmente se carecen de parámetros de producción para las restantes pruebas diagnósticas.

La Ley General de Control Interno, establece que el Sistema de Control Interno (SCI) se conforma de todas las acciones que la administración activa diseñe para proporcionar una seguridad razonable en la consecución de los objetivos institucionales, siendo que para este respecto ese marco normativo establece en su artículo 10, lo siguiente:



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

“Artículo 10. —Responsabilidad por el sistema de control interno. Serán responsabilidad del jerarca y del titular subordinado establecer, mantener, perfeccionar y evaluar el sistema de control interno institucional. Asimismo, será responsabilidad de la administración activa realizar las acciones necesarias para garantizar su efectivo funcionamiento.”

Además, las Normas de Control Interno para el Sector Público, establecen en su punto 1.2 Objetivos del SCI, lo siguiente:

“El SCI de cada organización debe coadyuvar al cumplimiento de los siguientes objetivos:

Proteger y conservar el patrimonio público contra pérdida, despilfarro, uso indebido, irregularidad o acto ilegal. El SCI debe brindar a la organización una seguridad razonable de que su patrimonio se dedica al destino para el cual le fue suministrado, y de que se establezcan, apliquen y fortalezcan acciones específicas para prevenir su sustracción, desvío, desperdicio o menoscabo (...)”

En sesión de trabajo efectuada el 30 de octubre del 2018, con el Dr. Mauricio Madrigal, jefe del Servicio de Imágenes Médicas del Hospital Monseñor Sanabria, mencionó a esta Auditoría lo siguiente:

“En cuanto al aprovechamiento de la jornada ordinaria, es importante mencionar que actualmente se carece de herramientas verdaderas para la gestión de listas de espera de procedimientos, adicionalmente se conoce que es necesario mejorar los tiempos en procedimientos diagnósticos, no obstante, se carece de elementos necesarios para poder establecer mecanismos de monitoreo, salvo en ultrasonidos que los tiempos fueron estandarizados por la Gerencia Médica.

En lo referente a la definición de los tiempos para los TAC se definieron de manera general, siendo que los mismos, según la realidad de los establecimientos médicos, no son aplicables para la totalidad de centros, situación que dificulta implementar mecanismos de control para determinar el aprovechamiento de los recursos en los procedimientos realizados mediante la utilización del Tomógrafo.”

Así mismo, en sesiones de trabajo efectuadas el 31 de octubre del 2018, con los funcionarios del Hospital San Vicente de Paul, se mencionó, sobre este respecto, lo siguiente:

“Además, cabe mencionar que el año pasado la Gerencia Médica inicio con el establecimiento de las métricas de producción para determinados procedimientos, sin embargo, las mismas no se ajustan a las realidades de los centros asistenciales lo cual dificulta el cumplimiento de esos parámetros por parte de aquellos centros médicos que tienen limitantes en recurso humano, espacio y equipo.”

Así mismo, en sesiones de trabajo efectuadas el 31 de octubre del 2018, con los funcionarios del Hospital San Rafael de Alajuela, se mencionó, sobre este respecto, lo siguiente:



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

“Pese a lo anterior, actualmente la gerencia médica no ha emitido lineamientos claros en cuanto a la gestión de los procedimientos diagnósticos, siendo que, actualmente se carece de directrices institucionales sobre cómo debe funcionar los diferentes servicios de imágenes médicas, lo único que se ha realizado a nivel nacional fue la estandarización de los tiempos para ultrasonidos, TAC’s, tiempos de reporte de mamografías, mismos que no se ajustan a las realidades a nivel hospitalario.”

Aunado a lo anterior, esta Auditoría Interna, no obtuvo evidencia documental del análisis realizado para definir los estándares para TAC’s, aspecto que limitó comprobar los escenarios bajo los cuales fueron diseñados los tiempos y parámetros de producción.

Los procesos de estandarización deben considerar diversos factores que podrían incidir en la producción, entre los cuales podemos mencionar; la disponibilidad de recurso humano, equipamiento tecnológico e infraestructura, entre otros, siendo que al analizar esos elementos a nivel institucional se pueden establecer métricas que coadyuven a la gestión de los diferentes servicios institucionales.

En ese sentido, la eventual ausencia de un estudio que permita determinar la capacidad resolutive a nivel institucional y por centro asistencial en procedimientos no quirúrgicos, provoca la definición de parámetros que distan de la realidad institucional situación que podría contravenir en la adecuada gestión de los servicios.

4.2. SOBRE LA LISTA DE ESPERA EN PROCEDIMIENTOS NO QUIRÚRGICOS.

Se determinaron debilidades en la Lista de Espera Procedimientos no Quirúrgicos, según se detallan a continuación:

1. Se evidenció que actualmente la Administración Activa carece de una lista de espera consolidada a nivel institucional para los procedimientos no quirúrgicos, situación que llama la atención puesto que la Unidad Técnica de Listas de Espera fue creada desde el año 2001, es decir, han pasado 17 años y actualmente la institución carece de un registro institucional de esas listas de espera.
2. Se detectó que actualmente las instancias médicas de la Caja Costarricense de Seguro Social carecen de un registro de los tiempos que deben esperar los usuarios de servicios de salud para que les interpreten y transcriban los resultados de los procedimientos diagnósticos, por lo tanto, únicamente se disponen de datos relacionados con los plazos de espera para la elaboración de los exámenes diagnósticos.
3. Se evidenciaron elementos que contravienen a la calidad de la información consigna en la lista de espera remitidas por los establecimientos de salud, siendo que:
 - a. Existen registros duplicados.
 - b. Se evidenció la omisión de datos.



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL

AUDITORIA INTERNA

Tel.: 2539-0821 - Fax.: 2539-0888

Apdo.: 10105

- c. Se detectó la eventual existencia de un subregistro de información, puesto que no se disponen de elementos que permitan garantizar que los casos consignados en la lista de espera corresponden a “Casos Nuevos”.
 - d. Se carece de un estándar en cuanto a las variables que conforman la lista de espera de los establecimientos de salud.
4. Se evidenció la ausencia de sistemas informáticos que faciliten el proceso de registro, control y seguimiento a la lista de espera en procedimientos de diagnósticos, lo anterior, por cuanto la información de éstas es registrada en una hoja de cálculo.

Sobre este respecto la Ley General de Control Interno, establece que el Sistema de Control Interno (SCI) se conforma de todas las acciones que la administración activa diseñe para proporcionar una seguridad razonable en la consecución de los objetivos institucionales, siendo que para este respecto ese marco normativo establece en su artículo 10, lo siguiente:

“Artículo 10. —Responsabilidad por el sistema de control interno. Serán responsabilidad del jerarca y del titular subordinado establecer, mantener, perfeccionar y evaluar el sistema de control interno institucional. Asimismo, será responsabilidad de la administración activa realizar las acciones necesarias para garantizar su efectivo funcionamiento.”

Además, las Normas de Control Interno para el Sector Público, establecen en su punto 1.2 Objetivos del SCI, lo siguiente:

“El SCI de cada organización debe coadyuvar al cumplimiento de los siguientes objetivos:

Proteger y conservar el patrimonio público contra pérdida, despilfarro, uso indebido, irregularidad o acto ilegal. El SCI debe brindar a la organización una seguridad razonable de que su patrimonio se dedica al destino para el cual le fue suministrado, y de que se establezcan, apliquen y fortalezcan acciones específicas para prevenir su sustracción, desvío, desperdicio o menoscabo (...).”

La falta de direccionamiento a nivel institucional en el tema de los plazos de espera en procedimientos quirúrgicos, y que la Unidad Técnica de Listas de Espera no destine sus recursos a la gestión, control y seguimiento de la lista de espera, son las principales causas que originan lo evidenciado en el presente hallazgo.

La información consignada en las diferentes listas de espera, fungen como un insumo para el proceso de toma de decisiones, establecimiento de estrategias y distribución de los recursos institucionales; siendo que, la debilidad evidenciada afecta la sana administración de los recursos públicos destinados al abordaje de los plazos de espera, y repercute en la calidad y oportunidad de la atención ofrecida a los usuarios de los servicios de salud.



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

Además, considerando que el proceso de establecimiento de acciones estratégicas o proyectos se basan en la información suministrada por los establecimientos de salud, se podría exponer a un uso indebido de los recursos financieros de la institución.

4.3. SOBRE LA OPERACIONALIDAD DEL MÓDULO PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICO IMPLEMENTADO EN EL SISTEMA DE IDENTIFICACIÓN, AGENDAS Y CITAS (SIAC).

Se evidenció que en el módulo de procedimientos implementado mediante el SIAC, no brinda la funcionalidad necesaria para garantizar la adecuada gestión de las agendas para procedimientos de diagnósticos, asimismo, ese sistema informático carece de la operacionalidad necesaria para el registro, control y seguimiento de la lista de espera.

Las Normas de Control Interno para el Sector Público señalan:

“El jerarca y los titulares subordinados, según sus competencias, deben disponer los elementos y condiciones necesarias para que de manera organizada, uniforme, consistente y oportuna se ejecuten las actividades de obtener, procesar, generar y comunicar, en forma eficaz, eficiente y económica, y con apego al bloque de legalidad, la información de la gestión institucional y otra de interés para la consecución de los objetivos institucionales.”

Además, las Normas Institucionales en Tecnologías de Información Comunicaciones establecen:

“Toda Área de trabajo debe implementar el software que satisfaga los requerimientos de sus usuarios y soporte efectivamente sus procesos...”

La falta de involucramiento de la Gerencia Médica, Unidad Técnica de Listas de Espera y Usuarios finales de establecimientos de salud; en el planteamiento inicial de requerimientos para automatizar la agenda de los servicios de imágenes médicas es la principal causa por la cual la funcionalidad ofrecida mediante el SIAC no genera valor a la gestión de citas efectuada por los establecimientos de salud.

Aunado a lo anterior, la falta de proactividad por parte de la Unidad Técnica de Listas de Espera, respecto a la creación de un sistema informático que permita el registro, procesamiento, control y seguimiento de la lista de espera a nivel local, regional y nacional, siendo este aspecto otra causa de lo evidenciado en el presente hallazgo.

La ausencia de un sistema informático, aunado a la falta de estandarización evidenciada en el hallazgo 4.1 del presente informe, debilitan el sistema de control interno institucional, genera un detrimento en la sana administración de los recursos públicos e impacta en la oportunidad de la atención de los pacientes.



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

4.3.1 Respeto a la implementación del marco de trabajo que permite(a) determinar y analizar la Disponibilidad, Uso y Aprovechamiento de los recursos.

Se detectó que actualmente la Gerencia Médica no ha implementado el marco de trabajo que permite determinar y analizar la disponibilidad, uso y aprovechamiento de los recursos en procedimientos de diagnóstico, lo anterior pese a que la junta directiva en sesión 8949 del 21 de diciembre del 2018 acordó lo siguiente:

“Instruir a la Gerencia Médica, para asumir la administración e implementación oficial inmediata de los cuadros contenidos en la *Propuesta para analizar la disponibilidad de recursos, uso, producción y su impacto en la lista de espera quirúrgica y de exámenes de diagnóstico*, en los centros de salud que desarrollan actividad quirúrgica y realizan exámenes de radiodiagnóstico, con el fin de optimizar el uso de los recursos disponibles y el abordaje de la problemática de la lista de espera.”

La Ley Constitutiva de la Caja Costarricense de Seguro Social, establece en el artículo 6 que “(...) La Caja será dirigida por la Junta Directiva (...)”, y la Ley de Administración Pública consigna en su artículo 107, lo siguiente:

“Artículo 107.-

1. Todo servidor público estará obligado a obedecer las órdenes particulares, instrucciones o circulares del superior (...)”

Así mismo, la Ley General de Control Interno indica en el artículo 10 lo siguiente:

“Serán responsabilidad del jerarca y del titular subordinado establecer, mantener, perfeccionar y evaluar el sistema de control interno institucional. Asimismo, será responsabilidad de la administración activa realizar las acciones necesarias para garantizar su efectivo funcionamiento.”

Es importante resaltar que uno de los aspectos fundamentales para fortalecer la gestión de la lista de espera en procedimientos no quirúrgicos debe estar orientado a tres aspectos fundamentales: como se ha mencionado anteriormente fortalecer la gestión administrativa en cuanto a disponer de actividades de control y seguimiento para contar con una lista de espera debidamente depurada y con grupos gestores mediante los cuales se les definan claramente sus funciones. Aunado a lo anterior que se genere una adecuada articulación a nivel de Gerencia Médica y Direcciones Regionales de Servicios de Salud, aspectos que deben ser liderados por la Unidad Técnica de Listas de Espera.

Además de lo mencionado anteriormente, se debe disponer de mecanismos y herramientas que permitan definir la capacidad resolutoria de los diferentes establecimientos de salud en cuanto a la optimización de los recursos disponibles en cuanto a equipo, recursos humanos e infraestructura, de tal manera que no solamente se disponga de indicadores para establecer la oferta de servicios ante la demanda de



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

procedimientos, si no también que se pueda determinar los requerimientos de recursos que necesitan los establecimientos de salud para atender la demanda insatisfecha de procedimientos de diagnóstico.

La falta de empoderamiento por parte de la Gerencia Médica, en torno a la gestión administrativa de la lista de Espera, aunado, a las debilidades evidenciadas en el hallazgo 1, del presente informe, se constituyen en las principales causas respecto al cumplimiento del acuerdo de Junta Directiva.

No disponer de información relacionada con la disponibilidad, uso y aprovechamiento de los recursos en los procedimientos diagnósticos contraviene en la Gestión Gerencial de la lista de espera, lo anterior por cuanto, se carece de información para el adecuado establecimiento de estrategias y asignación de recursos a nivel institucional, afectando eventualmente la salud de los pacientes.

CONCLUSIONES

El presente estudio permitió evidenciar oportunidades de mejora en la gestión estratégica, táctica y operativa de la lista de espera procedimientos no quirúrgicos.

La definición de un marco de gobierno institucional orientado a la maximización de los recursos y al impacto de los plazos que aguardan los usuarios, de los servicios asistenciales, para realizar una prueba diagnóstica se constituye en una necesidad institucional.

Las debilidades plasmadas en el presente estudio, respecto al direccionamiento estratégico impactan en la adecuada asignación de los recursos institucionales, asimismo, limita la posibilidad de verificar el valor agregado que generan las diferentes iniciativas planteadas y desarrolladas a nivel institucional.

Si bien es cierto, se dispone de un Plan para la Atención Oportuna de las Personas, el mismo carece de los elementos básicos que permitan su efectivo desarrollo, además, en cuanto a la operativización de dicho plan es importante señalar que la Gerencia Médica no consideró el mismo en su planificación táctica situación que limita el adecuado desarrollo, fortalecimiento y actualización de la cadena por resultados planteada en el Plan.

Además, que la UTLE carezca de una definición de funciones, debidamente actualizadas y ajustadas al contexto institucional (puesto que sus funciones datan del año 2001), propicia un entorno entrópico degenerativo en la adecuada gestión de la lista de espera, siendo que los aspectos antes señalados tienen su impacto en el distanciamiento de las Direcciones de Sede, Direcciones Regionales de Servicios de Salud y el defectuoso funcionamiento de los Grupos Gestores de Listas de Espera.

Por lo tanto, en los altos y medios mandos institucionales se carece de un claro direccionamiento y una hoja de ruta a seguir para el adecuado abordaje de la lista de espera, situación que ocasiona las debilidades asociadas a la conformación de la lista de espera a nivel institucional, funcionamiento de los sistemas informáticos, estandarización de tiempos y definición de métricas de producción, entre otros elementos.



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

Es imperante que la Administración Activa disponga de un marco metodológico para determinar la disponibilidad y aprovechamiento de los recursos económicos, humano, infraestructura y equipamiento, no obstante, la carencia de parámetros de institucionales que permitan medir esas variables, y se puedan contrastar contra la demanda de servicios, las estrategias impulsadas por la Gerencia Médica podrían ser insuficientes para impactar en los plazos de espera, y además expone a la institución a un uso deficiente de los recursos disponibles.

En línea con lo anterior, las debilidades evidenciadas en el sistema de información institucional establecido para la recopilación y análisis de la información institucional en materia de listas de espera procedimientos no quirúrgicos, se evidenciaron falencias que contravienen a la calidad de la información disponibles sobre este tópico para soportar la toma de decisiones y establecer el direccionamiento institucional sobre este respecto.

Preocupa a esta Auditoría los elementos evidenciados en el presente informe, puesto que han pasado 17 años (aproximadamente) desde la conformación de la UTLE, y a la fecha la institución carece de una adecuada administración, gestión, control, monitoreo y seguimiento de la listas de espera procedimientos no quirúrgicos, asimismo, no se disponen de métricas y/o parámetros que permitan evidenciar el valor agregado de dicha unidad en el tema de listas de espera, elementos que sin duda tiene una repercusión en la prestación de los servicios ofrecidos a la población usuaria y en la imagen institucional.

Es importante recordar a la Administración Activa, la necesidad de establecer, mantener y perfeccionar el sistema de control interno en cuanto a la gestión de la lista de espera, razón por la cual se han emitido las siguientes recomendaciones en aras de fortalecer dicho proceso.

RECOMENDACIONES

AL DR. ROBERTO CERVANTES BARRANTES, GERENTE MÉDICO, O A QUIEN EN SU LUGAR OCUPE ESE CARGO.

1. Considerando que los resultados del estudio evidencian que la lista de espera en procedimientos no quirúrgicos, se constituyen en un aspecto de alto riesgo, al estar directamente relacionadas con el otorgamiento de los servicios de salud y que actualmente 27 mil pacientes (aproximadamente) aguardan por la elaboración de un examen de diagnóstico para su tratamiento de salud, que esa Gerencia Médica lleve a cabo un plan de acción institucional orientado a fortalecer el direccionamiento estratégico, táctico y operativo de la gestión de la lista de espera en procedimientos no quirúrgicos. Para lo anterior considerar, entre otros aspectos, los siguientes:
 - Llevar a cabo las gestiones correspondientes para que las actividades relacionadas con la lista de espera en procedimientos no quirúrgicos sean consideradas en el Plan Táctico de la Gerencia



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL

AUDITORIA INTERNA

Tel.: 2539-0821 - Fax.: 2539-0888

Apdo.: 10105

Médica, brindándole de esta manera una mejor trazabilidad a los procesos que se deben de llevar acabo a nivel institucional.

- Al amparo de los establecido en el acuerdo de Junta Directiva, sesión 8949 del 21 de diciembre del 2017, llevar a cabo las acciones que sean necesarias para continuar con la elaboración e implementación de un mecanismo que permita establecer el uso y aprovechamiento de los recursos disponibles para la gestión de la lista de espera de procedimientos de diagnósticos, aspecto que no solamente permita mejorar la gestión en los centros de salud, si no también detectar los requerimientos de recursos a fin de favorecer la atención oportuna de las personas. Asimismo, de considerarse necesario y como resultado de la aplicación de la herramienta, deben implementarse otras estrategias o medidas que permitan atender la lista de espera.
- Revisar la pertinencia y actualidad de las acciones plasmadas en el Plan para la Atención Oportuna de las Personas, con el propósito de verificar su aplicabilidad en el contexto actual de la institución, asimismo considerar este documento como un insumo para la elaboración del Plan Táctico Operativo de la Gerencia Médica, según corresponda, y establecer los tiempos y entregables que permitan evidenciar el seguimiento al cumplimiento de dicho plan.
- Efectuar un análisis en aras de definir la participación que deben tener las diferentes Direcciones de Sede que conforman la Gerencia Médica, y los mecanismos de coordinación que deben existir con la UTLE, con el propósito de garantizar un mejor direccionamiento y participación del nivel central con las Direcciones de Sede y Regionales.
- Realizar las acciones correspondientes para brindar un cumplimiento efectivo al artículo 14 de la sesión de Junta Directiva 8949, del 21 de diciembre del 2017, en cuanto a la actualización del reglamento de funcionamiento de la UTLE y la redefinición de sus actividades.

A la luz de los resultados obtenidos producto de los puntos supra citados, y considerando estos como insumo, se deberán formular las acciones estratégicas orientadas a brindar un abordaje integral de la lista de Espera Procedimientos no Quirúrgicos, definiendo para lo anterior objetivos, metas y métricas para su respectivo seguimiento en el Plan Táctico Operativo de la Gerencia Médica.

Plazo de Cumplimiento: 8 meses a partir del recibido del presente informe.

2. En concordancia con lo evidenciado en los Hallazgos del presente informe, relacionados con la gestión administrativa efectuada sobre la lista de espera, que esa Gerencia Médica deberá actualice el documento "Guía para ingreso, depuración y resolución de la lista de espera procedimientos quirúrgicos y procedimientos no quirúrgicos", lo anterior con el propósito de definir los siguientes elementos:



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL

AUDITORIA INTERNA

Tel.: 2539-0821 - Fax.: 2539-0888

Apdo.: 10105

- Definir claramente el rol y responsabilidades de las Direcciones Regionales Servicios de Salud, en cuanto a la gestión regional de la lista de espera en procedimientos de diagnósticos.
- Establecer métricas y/o indicadores que permitan analizar la gestión realizada por las Direcciones Regionales en cuanto a la gestión de la lista de espera procedimientos diagnósticos.
- Posicionar a las Direcciones Regionales Servicios de Salud como las responsables de gestionar la lista de espera en procedimientos de diagnósticos a nivel regional, lo anterior con el propósito de involucrar a esas unidades en el establecimiento de estrategias regionales que permitan impactar en los plazos de espera, asimismo, que dichas unidades fiscalicen el desarrollo de las jornadas de producción avaladas por la UTLE.
- Establecer las responsabilidades, potestades y alcances de los grupos gestores de listas de espera conformados en los centros de salud, específicamente en cuanto a la gestión y administración de los plazos de espera de los procedimientos no quirúrgicos.

Para acreditar el cumplimiento de la presente recomendación se tendrá que aportar evidencia documental donde se consigne la actualización de la normativa antes mencionada.

Plazo de Cumplimiento: 10 meses a partir del recibido del presente informe.

3. En concordancia con lo evidenciado en los hallazgos del presente informe, relacionados con el sistema de información institucional establecido para el registro, control, actualización, depuración y seguimiento de la lista de espera, que esa Gerencia Médica realice un análisis integral del sistema de información conformado a nivel institucional para gestionar la lista de espera en procedimientos no quirúrgicos, considerando entre otros aspectos, los siguientes:
 - Realizar las acciones administrativas correspondientes para garantizar la elaboración de protocolos de referencia de procedimientos, solicitado en el Plan para la Atención Oportuna a las Personas.
 - Validar la aplicabilidad de los estándares de producción oficializados por la Gerencia Médica, mediante los oficios UTLE-24012-2017 y GM-UTLE-PD-9797-2018, con los cuales se norman los tiempos de producción para TAC's, Biopsias aguja fina y gruesa, mamografías y ultrasonidos, siendo que actualmente se carecen de parámetros de producción para las restantes pruebas diagnósticas, lo anterior a efectos de garantizar la aplicabilidad de los mismos en los hospitales periféricos, regionales y nacionales (según su capacidad instalada).



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL

AUDITORIA INTERNA

Tel.: 2539-0821 - Fax.: 2539-0888

Apdo.: 10105

- Definir un plan de acción, donde se establezcan plazos, actividades y responsables para la definición de estándares para la referencia o solicitud de procedimientos diagnósticos y homologar los tiempos máximos y mínimos de dichos procedimientos, según nivel de atención.
- En coordinación con la Unidad Técnica de Listas de Espera, implementar los mecanismos y herramientas administrativas que permitan documentar los plazos de espera para la elaboración de los procedimientos de diagnóstico, interpretación y transcripción de resultados, estandarizar la información registrada a nivel institucional y garantizar la calidad de la información sobre la lista de espera de procedimientos de diagnóstico.
- Efectuar un análisis con el fin de precisar la cobertura funcional del Sistema Informático SIAC- Procedimientos, respecto al proceso que debe automatizar. En caso de identificarse oportunidades de mejora, se deberán plantear los requerimientos necesarios y priorizar los mismos de manera tal que ese aplicativo computacional genere valor en la gestión administrativa de la lista de espera en el corto o mediano plazo.

Para acreditar el cumplimiento de la presente recomendación la Gerencia Medica deberá aportar evidencia documental que permita constatar:

- a) El diseño e implementación del marco de trabajo que permita analizar el aprovechamiento de los recursos disponibles.
- b) La verificación de los estándares de producción definidos, y el plan de acción diseñado para la creación de estándares para los diferentes procedimientos no quirúrgicos.
- c) Evidencia de las acciones administrativas realizadas para disponer de protocolos de referencia.
- d) Evidencia de los mecanismos implementados por la unidad técnica de listas de espera.
- e) Evidencia del análisis de la cobertura funcional del sistema SIAC-Procedimientos, así como los requerimientos planteados y priorizados, según corresponda.

Plazo de Cumplimiento: 6 meses a partir del recibido del presente informe.



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

COMENTARIO DEL INFORME

De conformidad con lo establecido en el Artículo 45 del Reglamento de Organización y Funcionamiento de la Auditoría Interna de la Caja Costarricense de Seguro Social, los alcances del presente informe fueron comentados el 10 de diciembre de 2018, con la Dra. Manny Lorena Ramos Rivas, Coordinadora de la Unidad Técnica de Lisas de Espera, y por parte de la Auditoría Interna: Ing. Josué Zúñiga Hernández - Asistente de Auditoría.

De las observaciones señaladas por la Dra. Ramos. las que se consideraron pertinentes se incluyeron en las respectivas recomendaciones y hallazgos.

ÁREA SERVICIOS DE SALUD

Ing. Josué Zúñiga Hernández
ASISTENTE DE AUDITORÍA

Lic. Edgar Avendaño Marchena
JEFE ÁREA SERVICIOS DE SALUD

EAM/JZH/LDFM/wnq