

AS-AAS-075-2022

23 de junio de 2022

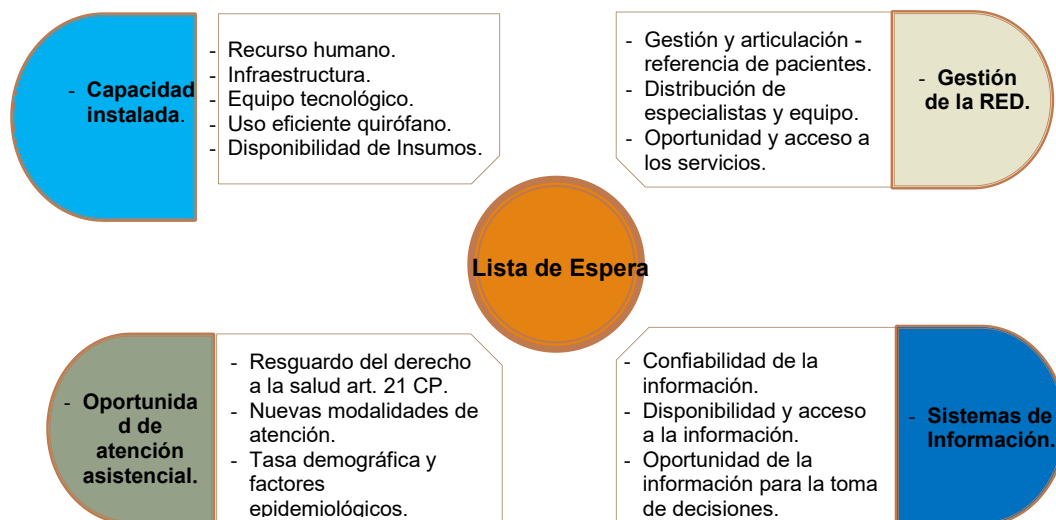
Doctor
Randal Álvarez Juárez, gerente
GERENCIA MÉDICA - 2901

Estimado señor:

ASUNTO: Oficio de Asesoría sobre los principales riesgos estratégicos en los procesos de dirección, relacionados con la atención de las listas de espera en la institución.

En cumplimiento del Programa de Actividades Especiales consignado en el Plan Anual Operativo de esta Auditoría para el 2022, y con fundamento en los artículos 21 y 22 de la Ley General de Control Interno, se procede a informar a esa Gerencia Médica, sobre los principales riesgos estratégicos evidenciados por este Órgano de Fiscalización y Control, en los procesos de dirección relacionados con las gestiones realizadas para la atención de las listas de espera.

En la siguiente imagen se integra un resumen de los principales riesgos estratégicos asociados al tema:



Los riesgos asociados a la lista de espera en la Caja Costarricense del Seguro Social han representado un desafío constante para las autoridades de la Institución, las cuales han emitido estrategias y planes de acción, con el propósito que se efectúe un mejor abordaje.



Con la creación de la Unidad Técnica de Listas de Espera, en el 2001 se ha procurado brindar una solución integral y sostenida en el tiempo, en aquellas especialidades consideradas como críticas; realidad que de acuerdo con el acontecer nacional es una situación a la cual se le debe prestar una atención especial, con acciones más eficientes e impostergables en el ámbito administrativo y técnico, de tal manera que se favorezca la salud de los pacientes, y una gestión que brinde cuentas del uso adecuado de los recursos existentes, con niveles de productividad razonables.

En virtud de lo anterior, el Consejo de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (OCDE), en febrero 2017, señaló en el “Estudio de la OCDE sobre los sistemas de salud: Costa Rica”, la problemática que enfrenta el país respecto a la “lista de espera” y recomendó analizar su impacto en el modelo de atención, considerando el incremento en los costos de los sistemas (atenciones, incapacidades, pensiones), el aumento de riesgos por complicaciones de las enfermedades e inoportunidad en la recuperación y tratamiento del paciente.

De conformidad con lo anterior, es importante destacar que los tiempos de espera causan limitaciones en el acceso de los usuarios a los servicios, convirtiéndose en un problema de salud pública, al no atenderse oportunamente a la población. Es claro que la lista de espera no puede desaparecer por completo, pero es importante realizar un eficiente abordaje, y garantizar un uso adecuado de los servicios de salud (Acta Médica Costarricense).

Esta Auditoría es consciente de que esa Gerencia Médica, mediante los procesos de planificación, rendición de cuentas y actividades para la atención de la lista de espera, ha considerado dentro de sus ejes temáticos la “Atención Oportuna de las Personas”, orientado a la recuperación del programa de cirugías y de los servicios. Sin embargo, es importante señalar que en los últimos dos años la dinámica asistencial ha sufrido una afectación considerable, producto de la pandemia del Covid-19 y la falta de un fortalecimiento de la gestión, lo cual ha generado un incremento en los tiempos de espera, un impacto en la cantidad de incapacidades, y una afectación a la continuidad de la prestación en los servicios de salud e incluso, complicaciones y eventuales fallecimientos como consecuencia de la espera de un procedimiento médico y tratamiento.

Por consiguiente, se procede a informar el estado de las listas de espera a nivel nacional con un alcance, en lo que a materia quirúrgica corresponde a abril de 2022 y en consulta externa y procedimientos de diagnóstico a marzo 2022:

Infografía

Estado de Listas de Espera Institucional



Judicialización en la lista de espera (recursos de amparo)

En relación con esta temática, la Sala Constitucional¹ ha señalado de manera reiterativa la protección individual de la persona en cuanto al derecho a la salud, y por ello ha sido clara en que la lista de espera tiene su génesis en el ámbito estructural de la Institución, aspecto que afecta directamente a innumerables personas.

¹ El 29 de marzo del 2019, mediante el fallo 201955605 la Sala Constitucional, ordenó a la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS) para que en un plazo de 6 meses diseñara un sistema para reducir las listas de espera en los hospitales. De ello el 14 de noviembre del 2019, se cursó audiencia a las autoridades de la CCSS con la finalidad de conocer los avances en el tema.



Es preciso señalar que el impacto que ha generado en el sistema de salud la lista de espera, están: los incrementos en costos de operación, riesgos para la atención, prolongación o complicación de la enfermedad, procesos de tratamiento y rehabilitación postergados – prolongados-, aumento del otorgamiento de incapacidades, de insumos, reclasificación de la enfermedad, pensiones, afectación a la imagen institucional y sobre todo la judicialización de la atención, aspecto que repercute indudablemente en la lista de espera, al desplazar por una orden judicial a los usuarios en espera, sin considerar los mecanismos de priorización técnica del estado de salud de los pacientes.

Considerando que la lista de espera (consulta externa, procedimientos y quirúrgica) es una problemática que va más allá de establecer o mantener un registro, una conceptualización estructural, y aspectos de orden administrativo, es necesario desarrollar una gestión integral que sea eficiente, eficaz.

La Gerencia Médica, la Unidad Técnica de Listas de Espera, y los gestores de las unidades, enfrentan el desafío de aumentar la oferta de servicios, siendo necesario generar una mejora en los indicadores de los tiempos de atención y disminución en el número de pacientes y citas en las listas de espera, con mecanismos que generen una maximización del uso de los recursos disponibles (determinación de la capacidad instalada de los centros de salud), una mayor eficiencia de las jornadas ordinarias, no ordinarias -de producción-, implementación de nuevas tecnologías, análisis de diferentes modalidades para la resolución de la lista de espera, brechas en recurso humano, especialización técnica y humana, asignación de recurso humano de acuerdo con los insumos técnicos disponibles, coordinación con la comisión para la distribución de especialistas, considerar estrategias en Red, proyectos de jornadas quirúrgicas, cirugías vespertinas y determinar la pertinencia de la compra de servicios a terceros, de forma que se brinde una solución integral a la problemática, con el fin de generar una mejora en el servicio.

Es preciso continuar con las iniciativas que permitan la implementación de herramientas tecnológicas, como los Dashboard de hospitalización, Módulo Quirúrgico, cubos de información y otros, de tal manera que se constituyan en herramientas eficaces de gestión (de gestión general y gerencial), así como de conocimiento obligatorio para las autoridades, y personal de los centros de salud, elementos que deben permitir gestionar de manera oportuna las listas de espera en coordinación con la Unidad Técnica, a los efectos de establecer estrategias en Red que permitan una solución integral y por consiguiente que el paciente logre una resolución pronta al problema de salud.

Las Mejores Prácticas de Buen Gobierno Corporativo, parten de un enfoque de Gestión del Riesgo y dentro de él, la principal obligación del jerarca y la alta gerencia es mantener un apropiado Sistema de Gestión Integral partiendo de la estrategia institucional que tenga en cuenta los riesgos de la Organización, su impacto, mitigación y costo del control. Naturalmente, corresponderá a la administración su implementación y a la alta gerencia su evaluación posterior.



En tal sentido, se aportan los elementos analizados en este contexto, a fin de que se constituyan en un instrumento para la valoración y el monitoreo de riesgos que realiza esa gerencia, y de este modo, asesorar y contribuir en la toma de decisiones que correspondan a ese nivel jerárquico, para garantizar de forma oportuna y eficiente, la implementación de acciones para el mejoramiento del control interno, la administración de riesgos estratégicos y el fortalecimiento de los procesos de dirección relacionados con la gestión de las listas de espera.

Atentamente,

AUDITORÍA INTERNA

Lic. Olger Sánchez Carrillo
Auditor

OSC/RJS/EAM/MASR/LFM/lbc

- C. Doctor Álvaro Ramos Chaves, presidente, Presidencia Ejecutiva -1102.
Doctor Roberto Cervantes Barrantes, gerente, Gerencia General -1100.
Doctora Marny Lorena Ramos Rivas, coordinadora general, Unidad Técnica de Listas de Espera -2911.
Auditoría