

AS-ASS-2001-2021
20 de septiembre de 2021

Doctor
Mario Ruíz Cubillo, gerente
GERENCIA MÉDICA U.P.2901

Estimado señor:

ASUNTO: Oficio de asesoría sobre la información referente a los tiempos promedios de espera de la Lista de Espera de la Consulta Externa Especializada.

En cumplimiento de las actividades preventivas consignadas en el Plan Anual Operativo de esta Auditoría, para el período 2021 y con fundamento en los artículos 21 y 22 de la Ley General de Control Interno, se informa sobre la determinación del tiempo promedio de espera en consulta externa especializada.

Esta Auditoría recibió copia del oficio GG-2739-2021¹, del 20 de agosto de 2021, suscrito por el Dr. Roberto Cervantes Barrantes, Gerente General, que se refiere a solicitud de ampliación de criterio incluido en el oficio GM-AOP-0379-2021, suscrito por la Dra. Marny Ramos Rivas, Coordinadora de la Unidad Técnica de Listas de Espera, respecto a la determinación del tiempo de espera promedio en consulta externa especializada.

De acuerdo con los documentos anexos al oficio GG-2580-2021 del 5 de agosto 2021, el Dr. Roberto Cervantes Barrantes, Gerente General, requirió a la Gerencia a su cargo, aclarar y detallar diferencias respecto a información brindada a la Defensoría de los Habitantes en la que se indicó que el tiempo promedio de espera para la atención en consulta externa era de 402 días a mayo 2021; no obstante, en conferencia de prensa suministrada un mes después se informó que el promedio de espera para consulta especializada era de 150 días a junio, por otra parte se menciona que según lo señalado por el Área de Estadística en Salud, a junio 2021, el plazo promedio de espera para consulta externa especializada era de 403 días.

Sobre el particular la Dra. Marny Ramos Rivera, Coordinadora de la Unidad Técnica de Listas de Espera mediante el oficio GM-AOP-0379-2021 del 12 de agosto 2021, informó que la determinación del tiempo de espera surge del Reglamento de Funcionamiento de la Unidad Técnica de Listas de Espera², en el que se define lo siguiente:

*“Tiempo de espera: es el plazo entre la fecha en que el profesional médico competente recomienda la cirugía electiva, consulta especializada o procedimiento y fecha en la que será efectivamente intervenido. La misma analogía aplica para consulta externa especializada y los procedimientos de las especialidades críticas, **partiendo del plazo operativo de 90 días naturales u otros diferenciados específicamente por la Unidad Técnica de Listas de Espera**”.*

Además, el Instructivo para el llenado de los cuadros estadísticos versión 1.2 del 2007 establece que la fórmula para el cálculo (a la fecha de corte se le adicionan 91 días); señala también, que según el citado instructivo, el número de citas se refiere exclusivamente a citas de primera vez en consulta externa especializada.

¹ Que contiene como anexos los oficios: GG-2580-2021, y GM-AOP-0379-2021 el primero del 5 y el segundo del 12 de agosto 2021.

² Aprobado por la Junta Directiva en la sesión 7552 del 31 de mayo del 2001, publicado en La Gaceta N° 114 del 14 de junio del 2001.

También se realiza mención al oficio GM-MDA-16259-2018 del 13 de diciembre del 2018, emitido por el Dr. Roberto Cervantes Barrantes en calidad de Gerente Médico, que se refiere a la modificación del formato del cuadro 22 y lineamientos respecto al envío de datos correspondientes a la consulta externa especializada.

Menciona el oficio suscrito por la Dra. Marny Ramos en lo que interesa:

“(...) En el entendido que existe un periodo de transición entre los sistemas de información, esta metodología de obtención de los datos aún conserva utilidad para efectos de comparabilidad de datos y dar seguimiento a lo indicado mientras finaliza la etapa de implementación del Sistema Integrado de Agendas y Citas (SIAC) en Consulta Externa y Consulta Médica. (...)”

Consecuentemente, se ha establecido acciones para estandarizar los datos a nivel nacional en el SIAC, como sistema de información oficial. Trabajando con el Área de Estadística en Salud (AES) para establecer no solo la rutina de la extracción de datos, sino también posibles indicadores y mejora en la calidad de la información, que en este momento, obtiene el dato global de los casos nuevos y nuevos recargos de la totalidad de las agendas y plazos de dichas agendas de todos los establecimientos, agendas y especialidades institucionales (no necesariamente de listas de espera); esta metodología es con la que se presentó el valor de 403 días promedio, suministrados por el AES.

Esta evolución constante en mejora de los sistemas y la remisión de información de los centros a nivel central ha inducido variabilidad y limitantes importantes que se encuentran en proceso de revisión, dado que existen múltiples tipos de agenda asociados a una misma especialidad (subespecialidades, clínicas, post operados, charlas, otros). Situación que hace que coexistan ambas metodologías y que, según la solicitud o el requerimiento permita comparabilidad con el histórico. A pesar de lo anterior se ha logrado el avance en la implementación del SIAC, alcanzando en este momento cerca del 98.4 % del total de las agendas de consulta externa, pero en un porcentaje menor para procedimientos.

Así las cosas, y con lo anterior expuesto se aclara que, los plazos de espera consultados en el oficio GG-2580-2021, son correctos y corresponden a indicadores distintos, dependientes de la metodología utilizada. Por lo que la información otorgada de 150 días promedio, se basa en la obtención del promedio de las especialidades; dato que da continuidad y comparabilidad con lo presentado en informes brindados previamente tanto a prensa como a sala constitucional y otras entidades desde el año 2018 e inicios del año 2019 por parte de esta administración considerando una línea base para este indicador, relacionado con la situación de listas de espera (...)

Se debe aclarar que este sistema (SIAC) es diseñado para el control de agendas y citas; en menor medida como herramienta para el conteo y gestión de listas de espera (...).”

Sobre el particular, como instancia de fiscalización y control, consideramos pertinente plantear las siguientes observaciones:

El tema de la Lista de Espera ha sido abordado por esta Auditoría a través del tiempo, desde la perspectiva estratégica y operativa, se han identificado aspectos de mejora en temas relacionados con la gestión del recurso humano, sistemas de información, productividad, marco normativo y organización entre otros.

También se debe señalar, y reconocer que la Gerencia Médica ha efectuado acciones orientadas a mejorar la gestión de la Lista de Espera.

Uno de los temas que se encuentra pendiente y sobre el cual tanto esta Auditoría, como la Contraloría General de la República, ha realizado observaciones, es la necesidad de actualizar o modificar el Reglamento del Funcionamiento de la Unidad Técnica de Listas de Espera, que fue aprobado en marzo del 2001, no sólo porque el documento se encuentra desfasado, sino también porque existe la “Política y Lineamientos para la gestión de

Listas de Espera”, que fue aprobada por la Junta Directiva en diciembre 2010, en la que se incluye una serie de lineamientos que discrepan³ con el contenido del citado Reglamento.

Precisamente, la “Política y Lineamientos para la gestión de Listas de Espera”, establece como uno de sus ejes, el disponer de un “sistema unitario de información”; al respecto se indica que “la Caja contará con un sistema integrado de información automatizado con indicadores comunes para la inclusión y priorización para la atención de pacientes, previamente definidos por la Gerencia Médica”.

Específicamente el Lineamiento 4.1 titulado Sistema de Información sobre las listas de espera, cita los siguiente:

“4.1.1. Estos centros médicos registrarán variables del paciente, de cita y de gestión, previamente definidas por la Gerencia Médica, en forma homologada bajo un sistema de información común.

4.1.2. Los criterios de priorización para la atención de los pacientes que se encuentran en lista de espera para cada uno de los servicios que registren un pendiente igual o superior al plazo indicado, será establecido por la Gerencia Médica recabando criterio de experto por cada una de las especialidades.

4.1.3. La información generada por el sistema de información común permitirá su análisis periódico y servirá de insumo para la revisión de esta Política, con base en los indicadores de impacto preestablecidos”.

Considerando lo comunicado por el Dr. Roberto Cervantes Barrantes, en calidad de Gerente Médico (oficio GM-MDA-16359-2018 del 13 de diciembre 2018, relacionado con la modificación y formato del cuadro 22 y lineamientos para el envío de los datos correspondientes a la consulta externa especializada), el SIAC sería el sistema de información a utilizar para consulta externa, ya que se indica lo siguiente:

*“Atendiendo el oficio N° GM-UTLE-CE-101-2018 suscrito por la Doctora Tania Jiménez Umaña, coordinadora del Proyecto Consulta Externa - Unidad Técnica de Listas de Espera, **mientras finaliza la etapa de utilización del SIAC consulta externa y agenda médica**, se les solicita que la información correspondiente a la Consulta Externa Especializada sea reportada mensualmente (según el corte de cada más), incluyendo los pacientes pendientes desde el primer día de espera”. (el resaltado no es parte del texto original)*

Sin embargo, tal como se indicó en párrafos anteriores, en el oficio GM-AOP-0379-2021 del 12 de agosto 2021, suscrito por la Dra. Marny Ramos Rivera, Coordinadora de la Unidad Técnica de Listas de Espera se indicó que “el sistema (SIAC) es diseñado para el control de agendas y citas; en menor medida como herramienta para el conteo y gestión de listas de espera”.

Ahora bien, los sistemas de información se constituyen en una herramienta para la toma de decisiones de la administración activa, y para la Auditoría en un medio para fiscalizar la gestión adecuada de los recursos. Sobre el particular, el artículo 16 de la Ley General de Control Interno, señala:

“Deberá contarse con sistemas de información que permitan a la administración activa tener una gestión documental institucional, entendiendo esta como el conjunto de actividades realizadas con el fin de controlar, almacenar y, posteriormente, recuperar de modo adecuado la información producida o recibida en la organización, en el desarrollo de sus actividades, con el fin de prevenir cualquier desvío en los objetivos trazados. Dicha gestión documental deberá estar estrechamente relacionada con la gestión de la información, en la que deberán contemplarse las bases de datos corporativas y las demás aplicaciones informáticas, las cuales se constituyen en importantes fuentes de la información registrada.

³ Esta situación fue indicada en el informe de Auditoría ASS-295-2015, Evaluación de la Gestión Gerencial de la Gerencia Médica.

En cuanto a la información y comunicación, serán deberes del jerarca y de los titulares subordinados, como responsables del buen funcionamiento del sistema de información, entre otros, los siguientes:

a) Contar con procesos que permitan identificar y registrar información confiable, relevante, pertinente y oportuna; asimismo, que la información sea comunicada a la administración activa que la necesite, en la forma y dentro del plazo requeridos para el cumplimiento adecuado de sus responsabilidades, incluidas las de control interno.

b) Armonizar los sistemas de información con los objetivos institucionales y verificar que sean adecuados para el cuidado y manejo eficiente de los recursos públicos. (...)

Otro aspecto que es importante tener consideración, es que la Junta Directiva, ratificó en el artículo 37 de la sesión 8529 del 01 de setiembre del 2011, que el Área de Estadística en Salud, es la unidad oficial⁴ responsable de la recopilación, producción, análisis y publicación de datos estadísticos de la prestación de servicios de salud en el CCSS.

Considerando lo expuesto en el oficio GG-2580-2021 del 5 de agosto 2021 por la Gerencia General y los aspectos antes mencionados, la diferencia en la información es un tema que merece ser revisado, con el propósito de evitar situaciones que pongan en duda la confiabilidad de la información, la transparencia institucional en la gestión de la lista de espera de consulta externa y el eventual conflicto entre unidades de la Gerencia Médica.

Debido a lo anterior, a fin de aportar elementos de juicio adicionales que coadyuven a la adecuada toma de decisiones, se informa a esa Administración Activa, para que realice una valoración de los aspectos señalados, y se fortalezca las medidas de control interno en cuanto al sistema de información y la determinación del tiempo promedio de espera en consulta externa especializada.

Atentamente,

AUDITORÍA INTERNA

Lic. Olger Sánchez Carrillo
Auditor

OSC/RJS/EAM/RJM/RMRB/lbc

C. Doctor Roberto Cervantes Barrantes, gerente, Gerencia General U.P.1100
Doctora Marny Ramos Rivera, coordinadora, Unidad Técnica de Listas de Espera UP 2911
Auditoría

Referencia: ID-61746

⁴ Comunicado vía WebMaster, con oficio 19590-1, del 8 de abril del 2013, emitido por la Dra. María Eugenia Villalta, Gerente Médico.