



AS-AAS-109-2022

28 de junio de 2022

Doctor
Álvaro Ramos Chaves, presidente
PRESIDENCIA EJECUTIVA - 1102

Doctor Roberto Cervantes Barrantes, gerente
GERENCIA GENERAL – 1100

Doctor
Randall Álvarez Juárez, gerente médico
GERENCIA MÉDICA - 2901

Estimados señores:

ASUNTO: Oficio de Asesoría referente a la importancia de fortalecer la gestión estratégica y operativa de la lista de espera a nivel institucional.

La Auditoría Interna en cumplimiento de las actividades consignadas en el Plan Anual Operativo 2022 y de conformidad con la Ley General de Control Interno número 8292, en forma sistemática ha realizado un abordaje a las acciones impulsadas por la administración activa en la gestión de la lista y tiempo de espera para la atención de pacientes.

La problemática de la lista de espera en la Caja Costarricense del Seguro Social (CCSS), ha representado un desafío y revisión constante sobre su abordaje, en este sentido, la administración ha emitido estrategias, planes de acción y normas para con el propósito de disminuir los tiempos de espera. 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, mediante la normalización de acciones para la reducción efectiva de la lista en las especialidades consideradas como críticas, de tal manera que se favorezca la salud de los pacientes y una gestión que brinde cuentas sobre el uso correcto de los recursos existentes y con niveles de productividad razonables.

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 (atenciones, incapacidades, pensiones), la afectación por 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 a los servicios, convirtiéndose en un problema de salud pública crítico, al no atenderse oportunamente a la población en los servicios de apoyo para la determinación del diagnóstico, en la consulta externa y en la actividad quirúrgica, es claro que la lista de espera por considerarse un tema multifactorial no puede desaparecer por completo, pero es importante realizar un eficiente abordaje, de tal manera que los plazos de espera sean razonables, sin provocar una afectación acentuada a la salud de los pacientes y un mejor uso de los recursos y de los servicios de salud (Acta Médica Costarricense).

Debido a la importancia que reviste el tema y el impacto que está generando a los pacientes, la institución y el riesgo que representa la actividad, este Órgano de Control y Fiscalización, ha informado a la administración activa mediante productos de auditoría, la importancia que se lleven a cabo las acciones que sean procedentes, para que se atiendan oportunamente a las personas. En tal sentido, no solo es importante considerar la reducción de los tiempos “promedios” de espera, sino también, y lo más importante o medular, que se aborden las causas que



están generando el desbalance entre la oferta de servicios y la demanda, cuyas connotaciones conllevan aspectos de orden administrativo, técnico y financiero, que inciden directamente en un agravamiento de la enfermedad de los usuarios, y el impacto económico, en cuanto al otorgamiento de incapacidades, pago de jornadas y tiempo extraordinario, entre otros que se pueden mencionar.

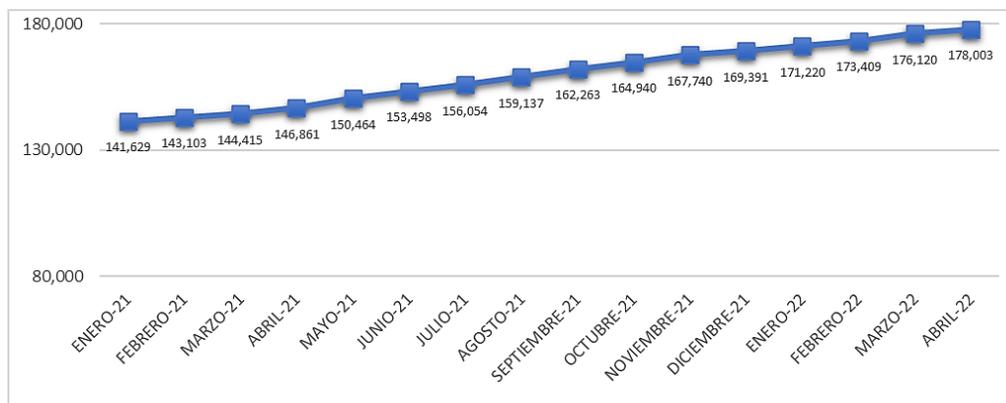
Al respecto, la Gerencia Médica, mediante los procesos de planificación, rendición de cuentas y otras actividades para la atención de la lista de espera, ha considerado dentro de sus ejes temáticos la “Atención Oportuna de las Personas” orientado a la recuperación del programa de cirugías y servicios. 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, el hackeo informático, y a la falta de un fortalecimiento de la gestión de la lista de espera. Como consecuencia, se ha generado un incremento en tiempos y usuarios en espera, afectando 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, esta Auditoría procede a informar sobre el estado de la lista de espera a nivel nacional, en cuanto a la actividad quirúrgica, consulta externa y procedimientos de diagnóstico, al mes de marzo y abril del 2022.

Lista de espera Quirúrgica:

La lista de espera quirúrgica considera a todo aquel paciente que se encuentra en espera de un procedimiento, sin embargo, como se observa en el siguiente gráfico, la cantidad de personas incrementa de manera mensual a pesar de los esfuerzos por parte de las unidades involucradas para solventar esta problemática.

Gráfico 1.
Comportamiento Histórico, Lista de Espera Quirúrgica,
Caja Costarricense de Seguro Social, enero 2021, abril 2022.

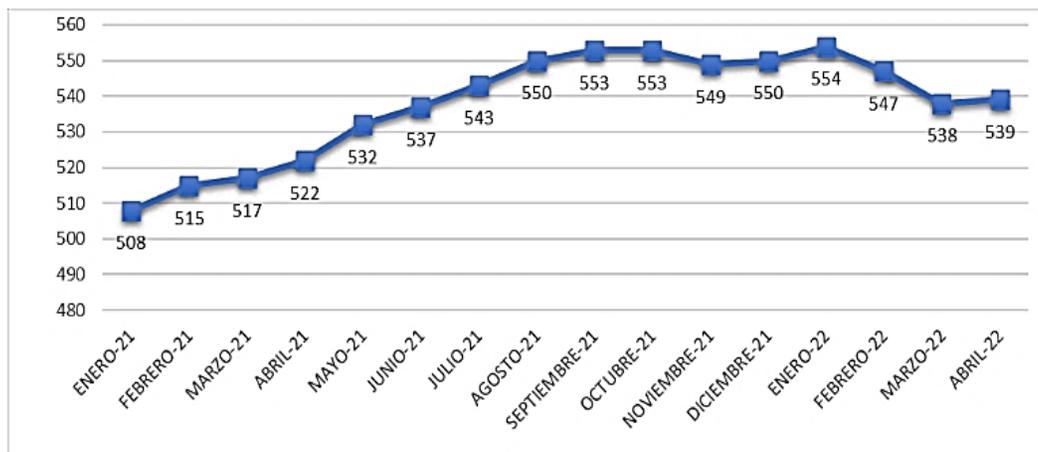


Fuente: Elaboración Propia con datos facilitados por la UTLE.

En el gráfico anterior se observa un aumento en relación con el número de pacientes que ingresan a la lista de espera y que se encuentran en estado de “pendientes” para ser atendidos; al comparar el año 2021-2022, se observó un incremento del 21 % es decir 31,142 (treinta y un mil ciento cuarenta y dos) pacientes de abril del 2021 a abril del 2022.

Para el primer cuatrimestre del 2022, existe en la lista de espera quirúrgica un crecimiento de usuarios por mes, lo cual ha generado la inclusión de 6,783 (seis mil setecientos ochenta y tres) usuarios nuevos aspecto que repercute en la oferta de servicios y demanda actual, lo cual ha limitado a la administración para atender esta problemática que sigue al alza.

Gráfico 2.
Tiempo de espera, Lista de Espera Quirúrgica, Caja Costarricense de Seguro Social, enero 2021, abril 2022.

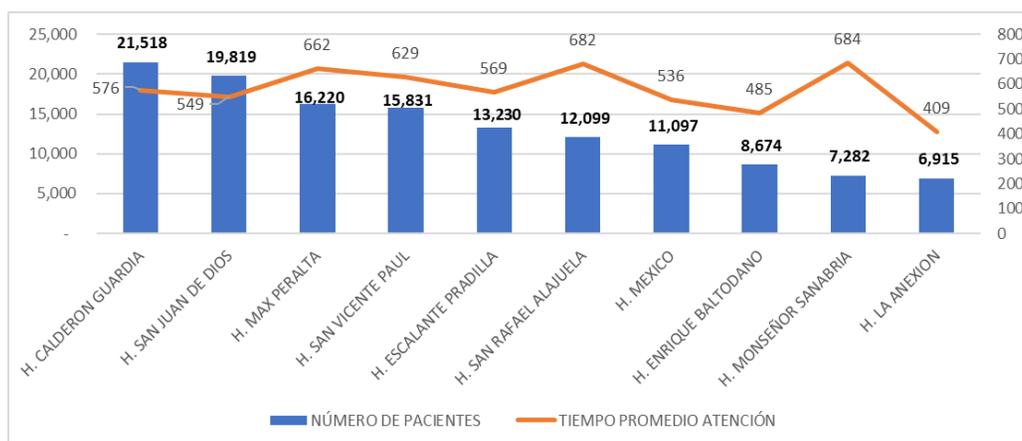


Fuente: Elaboración Propia con datos facilitados por la UTLE.

En relación con la resolución de la lista de espera quirúrgica, se documentó de acuerdo con el gráfico anterior, un incremento de aproximadamente 31 días entre enero del 2021 a abril del 2021, presentando una mejora importante entre noviembre 2021 y abril 2022, en donde el último periodo (abril-22) consignó 539 días promedio para la atención, sin embargo, existen especialidades que presentan hasta un máximo de 2,670 días; aspecto que puede ser modificado por los procesos de depuración, reactivación de servicios, programas de atención (jornadas y otros a nivel de la CCSS), resolución de las patologías por medios privados bajo decisión y recursos del paciente, rechazo al procedimiento, e incluso el fallecimiento del usuario.

Considerando la oferta y demanda para la atención de la lista de espera quirúrgica, los centros que presentan un mayor número de pacientes son los siguientes:

Gráfico 3.
Número de pacientes y tiempo de espera de acuerdo con los 10 primeros Centros de Salud que concentran la mayor Lista de Espera Quirúrgica, Caja Costarricense de Seguro Social, abril 2022.

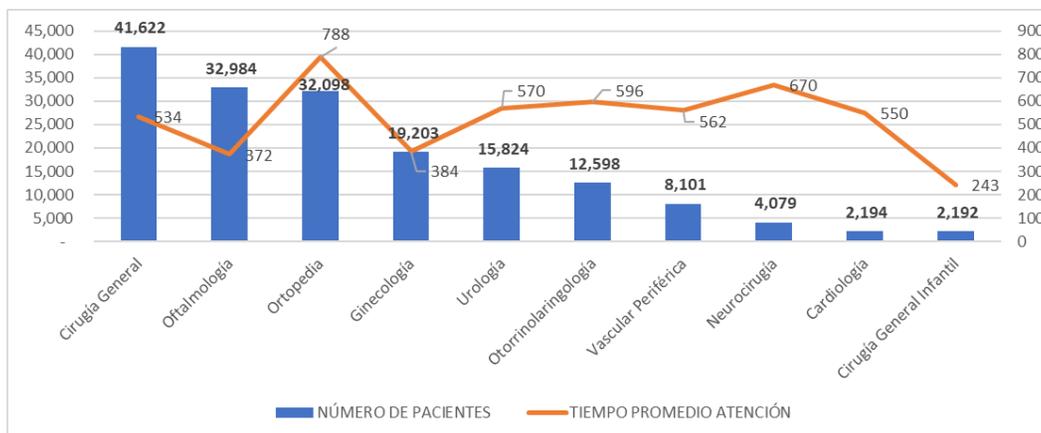


Fuente: Elaboración Propia con datos facilitados por la UTLE.

De los 10 centros de salud que concentran el 75 % (132,685 (ciento treinta y dos mil, seiscientos ochenta y cinco pacientes)) de la lista de espera quirúrgica al mes de abril del 2022, los hospitales Nacionales (3), representan el 29 % (52,434 (cincuenta y dos mil, cuatrocientos treinta y cuatro pacientes)), 6 hospitales regionales el 41 % (73,336 (setenta y tres mil trescientos treinta y seis pacientes)) y 1 hospital periférico el 4 % (6,915 (seis mil novecientos quince pacientes)), sin embargo, es importante señalar que el nivel de complejidad y categorización o priorización de las cirugías podría incidir en el total de procedimientos asignados a cada centro. Aspecto que en su momento fue informado a la administración, con la finalidad que estableciera las medidas correspondientes, a los efectos de optimizar y maximizar los recursos en Red, así como analizar la capacidad instalada (recurso humano, infraestructura, tecnología, apoyo en red), nivel de resolutivez y opciones externas para la atención de la problemática identificada.

En el siguiente cuadro se muestra la cantidad de pacientes y tiempos de espera por especialidad:

Gráfico 4.
Número de pacientes y tiempo de espera de acuerdo con las 10 primeras Especialidades que concentran la mayor Lista de Espera Quirúrgica, Caja Costarricense de Seguro Social, abril 2022.



Fuente: Elaboración Propia con datos facilitados por la UTLE.

El gráfico anterior consigna las 10 especialidades que concentran el 96 % (170,895 (ciento setenta mil, ochocientos noventa y cinco pacientes)), de la lista de espera quirúrgica, siendo la especialidad más crítica cirugía general (23 %), seguido de: oftalmología (19 %), ortopedia (18 %), ginecología (11 %), urología (9 %), otorrinolaringología (7 %), vascular periférico (5 %), neurocirugía (2 %), cardiología (1 %) y cirugía infantil (1 %).

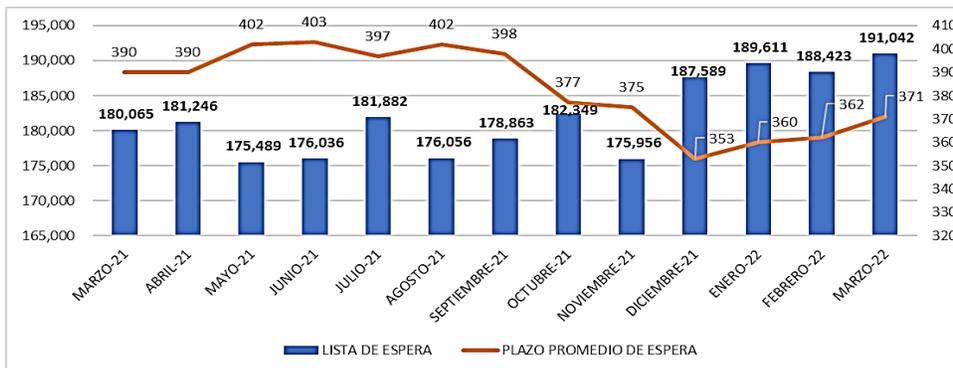
Sin embargo, al analizar las enfermedades concentradas en estas especialidades, se tiene por ejemplo patologías como: hernia inguinal no encarcelada, colecistectomías, cataratas, vasectomías, salpingectomías, túneles carpales, y otros, que engloban listas de espera en centros de atención de hospitales para la realización de cirugías de alta complejidad (Hospitales Nacionales), aun así, la articulación en Red, y un análisis más profundo de la situación podría generar un abordaje diferente a esta problemática que debe de resolverse con recursos internos o con la colaboración de la empresa privada.

Por otra parte, el número de pacientes en la lista de espera quirúrgica representa la severidad o criticidad de una problemática que ha evolucionado a lo largo de los años, sin embargo, los diagnósticos señalados en esa lista pueden agravar aún más el costo de oportunidad para la atención, siendo por ejemplo, que una especialidad como neurocirugía o cardiología en comparación con otra especialidad puede desplazar a un usuario dependiendo del grado de priorización para la resolución de la enfermedad, el tiempo de espera, tipo de cirugía, proceso de recuperación y rehabilitación, complejidad y nivel de atención entre otros, es decir existen enfermedades en la lista de espera que no pueden esperar y requieren de una atención inmediata, ya que de ello depende la vida del paciente, considerado este aspecto uno de los más graves que provoca los tiempos de espera.

Lista de espera Consulta Externa:

En relación con la lista de espera de consulta externa, para el mes de marzo del 2022, se consignó un total de 191,042 (ciento noventa y un mil, cuarenta y dos) citas con un tiempo promedio de espera de 371 días, y 107,960 (ciento siete mil, novecientos sesenta) citas con plazo a más de 90 días.

Gráfico 5.
Número de citas y tiempo de espera, Lista de Espera Consulta Externa, Caja Costarricense de Seguro Social, enero 2021, abril 2022.

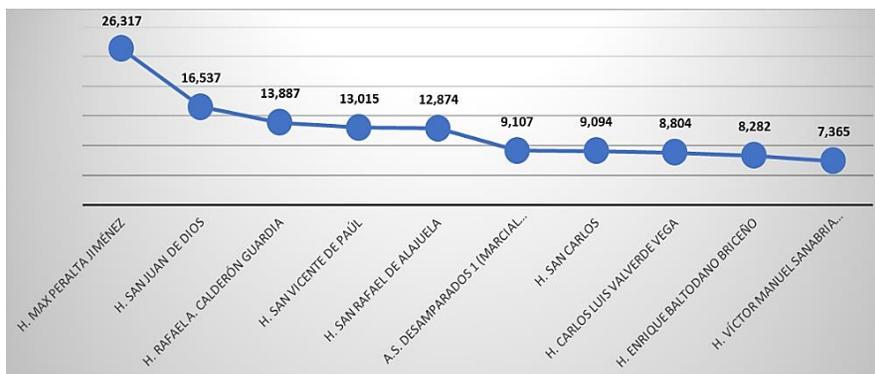


Fuente: CCSS, Área de Estadística en Salud.

Del gráfico anterior se observó una tendencia a la baja para los tiempos promedio de atención al comparar un año (marzo 2021 a marzo 2022), sin embargo, para el primer trimestre del 2022, se da un comportamiento al alza en lo que a citas se refiere, lo cual puede ser producto de la reactivación para la atención de usuarios ante la situación de la atención del Covid-19, aspecto que a su vez podría reflejar un aumento a largo plazo en el tiempo de espera y oportunidad en la asistencia médica.

A continuación se ilustran los 10 centros que conforman principalmente la lista de espera de consulta externa de acuerdo con el número de citas, y que consignan riesgo en cuanto a la oportunidad para la atención, así por ejemplo el hospital San Vicente de Paul, en su red de atención no dispone de un centro de nivel inferior (hospital periférico u otro) que pueda brindar apoyo logístico en la atención o derivación de usuarios, lo cual genera una carga importante en el centro de salud y la Red; por otra parte se observaron áreas de salud como la de Desamparados que la lista de espera en consulta externa va en crecimiento, aspecto que refleja una eventual saturación y eventual imposibilidad para brindar atención oportuna, eficiente y eficaz.

Gráfico 6.
Los 10 Primeros centros de salud con mayor número de citas para atención en la consulta externa de acuerdo con la Lista de Espera de Consulta Externa, Caja Costarricense de Seguro Social, Marzo 2022.



Fuente: CCSS, Área de Estadística en Salud.



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL

Auditoría Interna

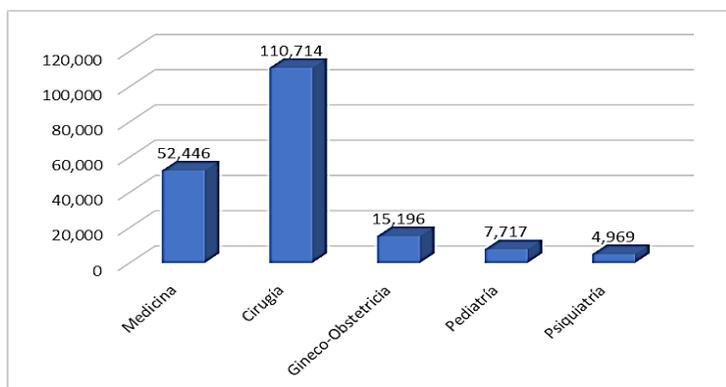
Teléfono: 2539-0821 ext. 2000-7468

Correo electrónico: auditoria_interna@ccss.sa.cr

En relación con los servicios médicos se consignó para el mes de marzo del 2022, una lista de espera de consulta externa de: cirugía general (58 %), medicina (27 %), gineco-obstetricia (8 %), pediatría (4 %) y psiquiatría (3 %) lo cual se detalla en el siguiente gráfico:

Gráfico 7.

Servicios y número de citas para atención en la consulta externa de acuerdo con la Lista de Espera de Consulta Externa, Caja Costarricense de Seguro Social, Marzo 2022.



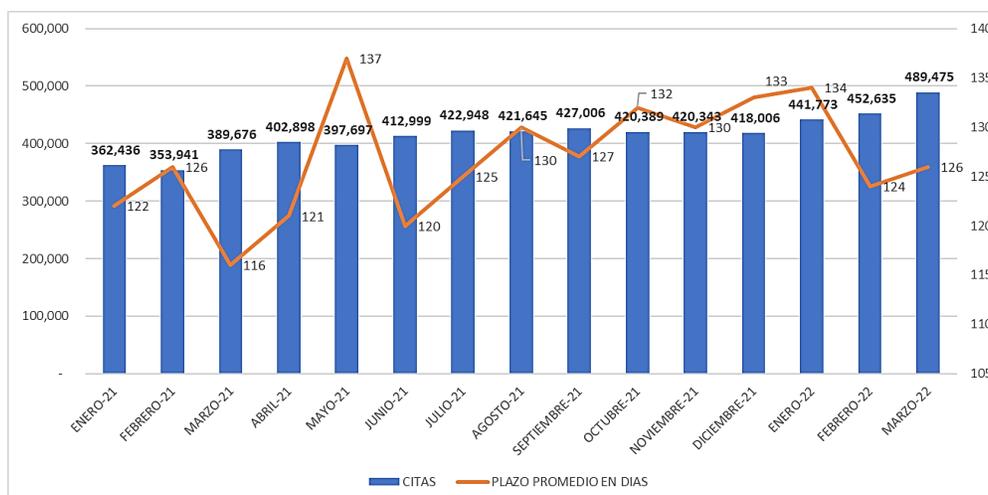
Fuente: CCSS, Área de Estadística en Salud.

Lista de espera Procedimientos:

La lista de espera de procedimientos médicos ambulatorios es el número de pacientes que han cumplido con el procedimiento para ingreso según la especialidad y que no han recibido el estudio diagnóstico requerido¹. Para el mes de marzo del 2022, se consignó 489,475 (cuatrocientos ochenta y nueve mil, cuatrocientos setenta y cinco) citas con un plazo promedio de atención en días de 126, y un máximo de 1,642 (mil seiscientos cuarenta y dos días) para la realización de un procedimiento, el cual es requisito en la atención de consulta externa o para la definición de un procedimiento quirúrgico, situación que incide directamente en ambas listas.

Gráfico 8.

Histórico número de citas y plazo promedio de atención de acuerdo con la lista de espera de procedimientos ambulatorio, Caja Costarricense de Seguro Social, Marzo 2022.



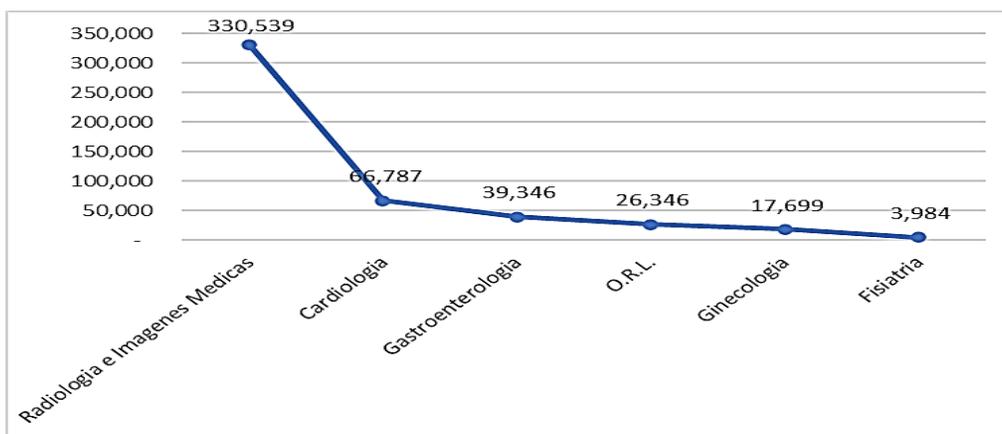
Fuente: CCSS, Área de Estadística en Salud.

¹ Plan Nacional para la Atención Oportuna de las Personas a través del Abordaje Dirigido de las Listas de Espera en Cirugías, Consulta Externa Especializada y Procedimientos 20019-2020, CCSS, Proyecto de Impacto Nacional.

Por otra parte, en relación con el grado de criticidad o priorización en lo que a la lista de espera de procedimientos ambulatorios se refiere, a marzo del 2022, se identificaron 489,475 (cuatrocientos ochenta y nueve mil, cuatrocientas setenta y cinco) citas en donde el 68 % se concentró en Radiología e imágenes médicas (ultrasonidos), Cardiología 14 %, Gastroenterología 8 %, Otorrinolaringología 5 %, Ginecología 4 % y Fisiatría 1 % como se detalla en el siguiente gráfico:

Gráfico 9.

Especialidades con mayor número de citas para atención de acuerdo con la lista de espera de procedimientos ambulatorio, Caja Costarricense de Seguro Social, Marzo 2022.



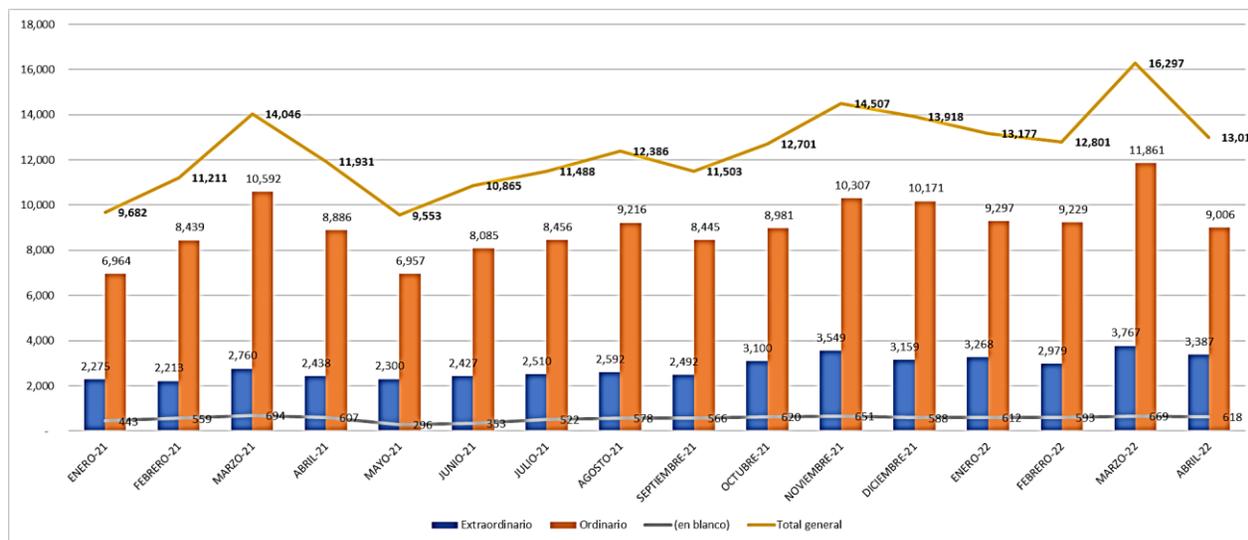
Fuente: CCSS. Gerencia Médica. Área de Estadística en Salud. Datos consultados el 29 de marzo del 2022.

Procedimientos quirúrgicos (Cirugías realizadas).

En lo que corresponde a los procedimientos quirúrgicos se identificó lo siguiente de conformidad con datos consignados en el TUSH para el mes de abril del 2022:

Gráfico 10.

Histórico, procedimientos quirúrgicos realizados por mes en la Caja Costarricense de Seguro Social, Enero 2021 a Abril 2022.

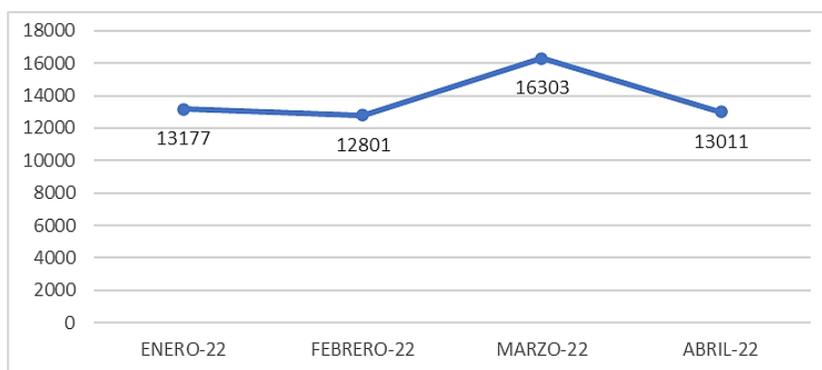


Fuente: Elaboración Propia con datos facilitados por la UTLE.

Del gráfico anterior, se observa que durante el periodo 2021 a abril del 2022 existió una producción quirúrgica promedio de 12,442 (doce mil cuatrocientos cuarenta y dos pacientes), evidenciando una recuperación máxima en marzo del 2022 con 16,297 (dieciséis mil doscientos noventa y siete pacientes) en total; de igual manera la jornada ordinaria contempla la mayor producción quirúrgica durante el periodo, sin embargo, en los últimos dos meses (marzo y abril 2022) existe un crecimiento en la jornada extraordinaria, aspecto que puede estar asociado a causas multifactoriales como: jornadas de producción, incremento en el número de atención de urgencias, otros.

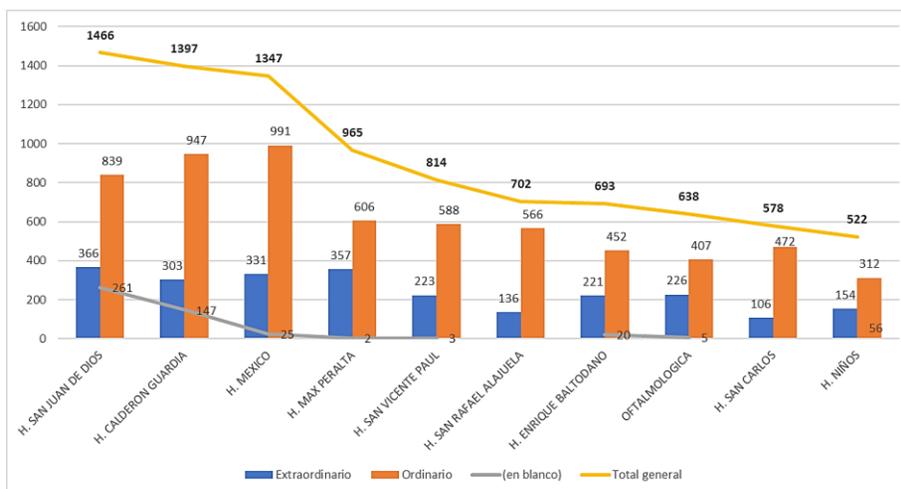
Para el mes de abril del 2022, se reportó un total de cirugías realizadas de 13,011 (trece mil once procedimientos) en los diferentes centros de salud a nivel institucional de acuerdo con el TUSH (tiempo uso sala de operaciones), lo cual, de conformidad con el primer cuatrimestre del 2022, evidencian un comportamiento variable en donde en promedio se realizaron 13,823 (trece mil ochocientos veintitrés cirugías por mes) como se detalla a continuación:

Gráfico 11.
Histórico, procedimientos quirúrgicos realizados por mes en la Caja Costarricense de Seguro Social, Enero a Abril 2022.



Fuente: Elaboración Propia con datos facilitados por la UTLE.

Gráfico 12.
Centros de Salud que concentran la mayor cantidad de procedimientos quirúrgicos realizados abril 2022 en la Caja Costarricense de Seguro Social.



Fuente: Elaboración Propia con datos facilitados por la UTLE.



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL

Auditoría Interna

Teléfono: 2539-0821 ext. 2000-7468

Correo electrónico: auditoria_interna@ccss.sa.cr

Del gráfico anterior, se observa que los hospitales nacionales realizan un porcentaje mayor de procedimientos quirúrgicos, tanto en horario ordinario como extraordinario en relación con los demás centros de salud, siendo que para ello puede influir la cantidad de personal, disponibilidad de insumos, capacidad instalada, y complejidad de las patologías a tratar. Consecuentemente con lo anterior se puede señalar que eventualmente el sistema actual (horario ordinario) presenta una saturación, aunado a que la afectación que provocó el Covid-19 en cuanto a formación y disponibilidad de recurso humano, proyección de pensión por vejez y otros aspectos puedan generar un mayor estrés a la problemática ya señalada y por lo tanto un debilitamiento al sistema de salud.

Lista de espera quirúrgica por centro de salud y principal patología

Considerando la oportunidad para la atención de pacientes en la institución, en el siguiente cuadro se muestran las principales especialidades que considera la lista de espera quirúrgica a abril del 2022, así como las patologías o enfermedades que engloban cada especialidad, lo cual incide en la priorización generada a nivel nacional, con el agravante de que si no se atiende en tiempo y forma, se puede generar una afectación considerable e irreversible en el proceso de atención, recuperación y rehabilitación.

Cuadro 13

Especialidad y Patologías Críticas - Lista de Espera Quirúrgica - abril 2022,
Caja Costarricense Seguro Social.

Especialidad y patología	Número de casos	Promedio de plazo Espera
Cirugía General	29 384	537
Cálculo de la vesícula biliar sin colecistitis	10794	509
Hernia inguinal unilateral o no especificada, sin obstrucción ni gangrena	6606	508
Hernia umbilical sin obstrucción ni gangrena	4009	518
Oftalmología	28 671	374
Catarata, no especificada	20589	435
Pterigión	7613	458
Ginecología	15 522	389
Esterilización	9819	361
Leiomioma del útero, sin otra especificación	1381	365
Pólipo del cuerpo del útero	1077	457
Cistocele	657	532
Prolapso útero vaginal completo	572	429
Ortopedia	12 639	814
Gonartrosis, no especificada	3949	867
Síndrome del manguito rotatorio	1242	899
Síndrome del túnel carpiano	1184	628
Urología	11 646	573
Hiperplasia de la próstata	4337	581
Esterilización	3153	525
Otorrinolaringología	9 256	623
Desviación del tabique nasal	3579	600
Amigdalitis crónica	1669	628
Hipertrofia de las amígdalas con hipertrofia de los adenoides	1053	778
Vascular Periférica	7 685	569
Venas varicosas de los miembros inferiores sin úlcera ni inflamación	3549	531
Insuficiencia venosa (crónica) (periférica)	3305	641
Venas varicosas de los miembros inferiores con inflamación	305	398
Neurocirugía	2 713	726
Otros desplazamientos especificados de disco intervertebral	1145	757
Otros desplazamientos de disco cervical	525	827
Estenosis del canal neural por disco intervertebral	85	744
Aneurisma cerebral, sin ruptura	75	424
Cardiología	1 704	547
Enfermedad aterosclerótica del corazón	729	623
Angina de pecho, no especificada	343	314
Taquicardia supraventricular	133	572
Cirugía General Infantil	1 501	209



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL

Auditoría Interna

Teléfono: 2539-0821 ext. 2000-7468

Correo electrónico: auditoria_interna@ccss.sa.cr

Especialidad y patología	Número de casos	Promedio de plazo Espera
Hernia umbilical sin obstrucción ni gangrena	399	222
Prepucio redundante, fimosis y para fimosis	350	201
Hernia inguinal unilateral o no especificada, sin obstrucción ni gangrena	262	211
Testículo no descendido, sin otra especificación	160	135
Cirugía Reconstructiva	1 075	412
Síndrome del túnel carpiano	331	457
Dedo en gatillo	216	393
Hipertrofia de la mama	107	386
Tumor maligno de la mama, parte no especificada	106	240
Oncología Quirúrgica	767	223
T. benigno de la mama	175	363
Tumor maligno de la mama, parte no especificada	175	85
T. maligno de la g. tiroides	88	88
Cirugía Torácica	652	667
Hiperhidrosis localizada	344	853
Hiperhidrosis, no especificada	113	494
Obstetricia	522	270
Esterilización	488	278
Supervisión de embarazo de alto riesgo, sin otra especificación	9	82
Cirugía Cardiovascular	377	412
Enfermedad aterosclerótica del corazón	142	408
Estenosis (de la válvula) aortica	59	289
Defecto del tabique ventricular	32	473
Cirugía Cráneo maxilofacial	274	196
Fisura del paladar duro y del paladar blando con labio leporino unilateral	56	134
Anomalías de la relación entre los arcos dentarios	46	170
Total general	125 829	520

Fuente: Elaboración Propia con datos facilitados por la UTLE, lista de espera abril 2022.

Del cuadro anterior, es importante considerar que existen especialidades en las cuales los plazos de espera sobre pasan los 2.5 años, además especialidades con patologías con casi 30 000 (treinta y mil) casos, ello para abril del 2022; de lo anterior es relevante indicar que existen enfermedades como cáncer, afectaciones cardiacas, neurológicas, y otras, que dependiendo del grado de avance, estadiaje, complicación y lesión a otros órganos, podría ser que no se logren resolver a tiempo, con la subsecuente repercusión de una complicación permanente o el fallecimiento del paciente.

Por otra parte, se identificaron patologías en la lista de espera que no comprometen la vida del usuario como por ejemplo: esterilización, hernias, y cataratas, sin embargo, son necesidades que deben ser atendidas, ya que el paciente dispone de una expectativa de vida, por lo cual es importante que la administración establezca los mecanismos que sean necesarios, con la finalidad de definir si con el recurso actual se puede atender la demanda o establecer otras estrategias como la colaboración externa.

Judicialización de la lista de espera (recursos de amparo)

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

La Sala Constitucional ha señalado de manera reiterativa la protección individual de la persona en cuanto al derecho a la salud, y que la problemática de la lista de espera tiene su génesis en el ámbito estructural de la institución, aspecto que afecta directamente a innumerables personas y al ser un tema histórico, se deben de establecer los plazos específicos para la ejecución de medidas concretas en lo que a la atención se refiere.

Cuadro 14.

Cantidad de asuntos votados con lugar por la Sala Constitucional de acuerdo Subcategoría de Listas de Espera y Cita Médica, del 2013 al 2018, y 2020 a abril 2022

Año	Recursos de amparo por Lista de espera	Con Lugar	Recursos de amparo por Cita Médica	Con Lugar
2013	4	2	131	89
2014	2	2	138	88
2015	60	48	375	284
2016	4	35	1091	900
2017	256	217	1659	1439
2018	1206	984	2295	1950
2020	480	370	1280	1048
2021	134	110	1368	1065
2022*	33	32	295	227

Fuente: Sala Constitucional.

* Expediente: 22-082201-0007-CO- análisis de enero a abril 2022

Como se observa, la judicialización de la salud ha presentado un incremento importante en los últimos años, siendo que el paciente ha considerado que recurrir a la Sala Constitucional, es un medio oportuno a los efectos de solventar los problemas de atención y salud que le aquejan, lo anterior con el detrimento que puede generar a otros pacientes con plazos de espera más amplios o con patologías más críticas.

En el siguiente cuadro se detalla la cantidad de recursos de amparo interpuestos por la ciudadanía desde el año 2012, sobre temas de salud, así como el incremento exponencial que ello ha representado:

Cuadro 15.

Cantidad de recursos de amparo presentados contra la CCSS, por vulnerabilidad de la salud, ante la Sala Constitucional del 2012 a abril del 2022

Año	Lista de espera	% de crecimiento en comparación con el año anterior
2012	1745	--
2013	1891	8%
2014	2710	30%
2015	3725	27%
2016	4865	23%
2017	5682	14%
2018	7037	19%
2019	6782	-4%
2020	5075	-34%
2021	5949	15%
2022	1880*	

Fuente: Sala Constitucional.

* Expediente: 22-082201-0007-CO- análisis de enero a abril 2022

De lo anterior, se documentó que la institución no posee de manera centralizada información que permita acceder a datos relacionados en recursos de amparo. Lo cual se reafirma al consignar el oficio GM-3205-2022, del 4 de marzo del 2022 en donde la Gerencia Médica a cargo del Dr. Randall Álvarez Juárez, Gerente, solicitó a los directores de: Hospitales Nacionales y Especializados, Regionales y Periférico y Áreas de Salud, las sentencias de la Sala Constitucional, producto de listas de espera en el periodo 2020-2022, como requerimiento al despacho.



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL

Auditoría Interna

Teléfono: 2539-0821 ext. 2000-7468

Correo electrónico: auditoria_interna@ccss.sa.cr

Esta Auditoría, ante la problemática de la lista de espera, mediante el documento AS-ASS-025-2022, del 6 de junio 2022, planteó a la administración consideraciones relacionadas con la capacidad instalada, trabajo en red, y fortalecimiento de la gestión administrativa, de tal manera que se realice un mejor abordaje del tema.

De lo anterior, mediante oficio GM-AOP-0195-2022 del 23 de marzo del 2022, la Dra. Marny Lorena Ramos Rivas, Coordinadora general de la Unidad Técnica Listas de Espera señaló:

“... mensualmente continua con la revisión y control de indicadores de recuperación y de listas de espera; generando los informes y atendiendo lo relacionado a la etiología de la Unidad, la búsqueda de estrategias y acciones para la mejora de plazos, así como de trabajar en conjunto con las direcciones de los centros médicos para garantizar el aprovechamiento de la capacidad instalada...”

... “Plan para la Atención Segura, de Calidad, Eficiente y Eficaz de las Listas de Espera 2021-2022”, el cual si bien fue aprobado en marzo de 2021 ...

Es importante recalcar que los proyectos especiales no son la única estrategia institucional que se ha trabajado. Sólo para mencionar algunas, previo a la emergencia nacional, y que aún se mantienen están:

1. Mejora de los sistemas y calidad de la información en listas de espera.
2. Gestión de salas quirúrgicas.
3. Disminución del Ausentismo - Recordatorio de citas y cirugías.
4. Tecnología.
5. Depuración constante de la lista de espera.
6. Gestión en Red.
7. Gestión de camas hospitalarias.
8. Ambulatorización.
9. Fortalecimiento de la red de telesalud.
10. Grupos gestores de lista de espera.
11. Aprovechamiento y maximización capacidad instalada.

... como evidencia de los resultados obtenidos a través de la implementación de las estrategias anteriores se recalca la recuperación de los servicios, los cuales al corte enero 2021, se han mantenido por encima del 95% en la consulta externa (gráfico 1), mayor al 100% en procedimientos, logrando superar la producción inclusive del año 2019 (gráfico 2); para el área quirúrgica se mantiene una recuperación constante y en mejora desde último trimestre de 2021, siendo de 87% en enero 2022. (gráfico 3), con una resolución de pacientes provenientes de lista de espera de 76.348 (cirugías 2021-enero 2022).

Efecto positivo en la disminución de plazos de espera, siendo una disminución de 10 días en lista espera quirúrgica ambulatoria y 6 días en cirugía electiva...

Además, que la CCSS ha reforzado la importancia del aprovechamiento de la capacidad no solo por establecimiento si no por red e inter- redes.

Por otro lado, la Gerencia Médica a través del área administrativa realizó mediante correos en SICOP, sondeos de mercado (tabla 7), evidenciando que los costos fuera de la institución superan porcentualmente de manera significativa el monto del tarifario institucional.

Tabla 7

Comparación de costos procedimientos y cirugías, CCSS vs proveedor externo y su diferencia

Procedimientos médicos solicitados		Costo CCSS**	Proveedor 1 ** (incluye IVA)	Diferencia
Procedimientos	Colonoscopia	₡93,365.80	₡265,200.00	₡171,834.20
	Electromiografías	₡28,467.56	₡182,800.00	₡154,332.44
	Gastroscopia	₡21,034.15	₡114,400.00	₡93,365.85
	Prueba de esfuerzo	₡15,736.95	₡99,008.00	₡83,271.05
	Ultrasonido general de abdomen	₡14,729.48	₡73,320.00	₡58,590.53
Cirugías	Autoplastia conjuntival (Pterigión)	₡63,179.19	₡196,560.00	₡133,380.81
	Colectomía	₡480,461.28	₡1,511,120.00	₡1,030,658.73
	Hernioplastia (umbilical e inguinal)	₡309,624.38	₡1,508,000.00	₡1,198,375.63
	Resección transuretral de próstata	₡228,739.40	₡1,702,480.00	₡1,473,740.60
	Reemplazo cadera	₡293,370.75	₡4,006,080.00	₡3,712,709.25
	Salpingectomías	₡97,881.51	₡931,480.00	₡833,598.49

*: Revisión de tarifas desde el Modelo Tarifario con la versión del 1er semestre 2022 + los gastos administrativos

** : Cotización de Estudios y Cirugías. Proveedor 1 (marzo 2022).

... Es meritorio mencionar que de forma simultánea se continua el seguimiento, análisis, control y abordaje de los indicadores trazadores de las listas de espera y acciones dirigidas a la recuperación de servicios de salud”.

Por otra parte, el 26 de mayo del 2022, mediante oficio GM-AOP-UTLE-0004-2022, la Dra. Marny Lorena Ramos Rivas, Coordinadora general de la Unidad Técnica Listas de Espera, informó al Dr. Randall Álvarez Juárez, Gerente Médico, lo siguiente en relación con el impacto de la emergencia nacional sobre listas de espera:

“... Consulta Externa: Se mantiene el monitoreo de las listas de forma continua como se encuentra establecido en los diferentes cuerpos normativos vigentes, así como las actividades de depuración y derivación de casos logrando resolver en pacientes de la lista de espera para la consulta externa para el mes de abril de los corrientes un total de 989 350 consultas.

Procedimientos: Para la lista del área de procedimientos se ha seguido un planteamiento de abordaje y recuperación gradual a lo largo de los años en que se ha mantenido la pandemia, con una apertura en su producción fluctuante y en relación con el comportamiento de la enfermedad, a través de los esfuerzos en conjunto con los centros y de acuerdo con la capacidad instalada local, lo que ha resultado en la realización de 4 012 877 procedimientos en el periodo desde 2020 a marzo 2022.

Cirugías: El enfoque de atención a la emergencia como prioridad, ha condicionado el uso y la capacidad total de las salas de operaciones disponibles y reduciendo el volumen de estas, por lo que esta área es la que mayor afección ha presentado en las listas de espera.

Aún con estos escenarios, la institución ha procurado mantener de manera paralela y adicional a las cirugías de emergencia, oncológicas y no postergables. La realización de las cirugías electivas y ambulatoria programada ha logrado incrementarse paulatinamente con la puesta en marcha de las últimas fases de la estrategia de recuperación de servicios y de la implantación del plan vigente concerniente a esta Unidad, con lo que se espera la recuperación de plazos de atención.

Según datos del Área de Estadística en Salud durante los meses de atención de la emergencia (marzo 2020- abril 2022) se ha mantenido una producción en salas de operaciones de 290 093 cirugías, siendo que más del 45.35% de estas, provienen de las listas de espera, manteniendo cifras superiores a las alcanzadas en febrero 2022”.

La Ley General de Control Interno (8292) establece que el sistema de control interno que el mismo debe de garantizar en el artículo 8, dentro del logro de sus objetivos:



- a) Proteger y conservar el patrimonio público contra cualquier pérdida, despilfarro, uso indebido, irregularidad o acto ilegal.
- b) Exigir confiabilidad y oportunidad de la información.
- c) Garantizar eficiencia y eficacia de las operaciones.
- d) Cumplir con el ordenamiento jurídico y técnico”.

El Reglamento de Funcionamiento de la Unidad Técnica de Listas de Espera, documento institucional aprobado en la Sesión No. 7552 de 31 de mayo del 2001 y publicado en La Gaceta No. 114 del 14 de junio del 2001; cita:

“La Unidad Técnica de la Lista de Espera, desde su creación en el 2001, fue designada como “(...) la instancia técnica encargada de llevar adelante las estrategias más adecuadas y documentadas a nivel nacional e internacional, con respecto a la disminución respectiva de las listas de espera para cirugía electiva, consulta externa especializada y procedimientos (...)”.

Así mismo, la Unidad Técnica de Listas de Espera fue establecida como una instancia adscrita a la Gerencia de División Médica, con unidad programática propia y con los siguientes objetivos:

“(...

- Desarrollar las estrategias que promuevan una reducción efectiva de las listas de espera para cirugía electiva, consulta externa especializada y procedimientos en las especialidades que se determinen como críticas por la Gerencia Médica”.

El documento: “Una C.C.S.S. renovada hacia el 2025”, en el apartado de Políticas generales, en el punto 1.1.1., menciona lo siguiente:

“Los servicios de salud, pensiones y prestaciones sociales se basarán sólidamente en los principios fundamentales de Equidad, Solidaridad, Universalidad, Unidad, Igualdad, Obligatoriedad y Subsidiariedad”.

El Manual normativo del programa Institucional de estándares de salud dirigido a los tres niveles de atención, elaborado por la Caja Costarricense Seguro Social en enero de 2006; menciona en su apartado indicadores página 37-38 lo siguiente:

“(...)5. Eficiencia de la atención: Es el grado al cual la atención recibida tiene el efecto deseado con un mínimo de esfuerzo, gasto o desperdicio, según la destreza actual. La eficiencia de la atención está a menudo vinculada a la conveniencia y la efectividad de aspectos de la atención. Por ejemplo, un procedimiento inefectivo (es decir, que no se hizo de la manera correcta) y un procedimiento inconveniente (esto es, se realizó un procedimiento incorrecto) resultará a menudo en un desperdicio de recursos”.

Mediante oficio GM-AOP-0688-2021 del 15 de diciembre del 2021, la Dra. Marny Lorena Ramos Rivas, Coordinadora de la Unidad Técnica de Listas de Espera, indicó en relación con el proceso de atención, recuperación y acciones realizadas a nivel institucional para atender la lista de espera lo siguiente:

“... esta Coordinación esclarece que es consciente que las cirugías han sido de las áreas de mayor afectación con las medidas sanitarias y de seguridad asumidas; pero que como se evidencia no se ha mantenido estática, al contrario, continua en constante análisis y aplicación de estrategias para el abordaje de pacientes en listas de espera quirúrgicos y lograr mejorar el rezago resultante de los casos aplazados. Se espera que, para mediados del próximo año ya las siete regiones cuenten con proyectos avalados por el “Plan para la Atención Segura, de Calidad, Eficiente y Eficaz de las Listas de Espera 2021-2022”, aunado al inicio de las campañas de alto impacto. Además del continuo acompañamiento a los centros médicos de esta unidad con la finalidad de reforzar la resolución de casos durante la jornada ordinaria”.

La lista de espera en la Caja Costarricense de Seguro Social se constituye en uno de los desafíos y problemas más acentuados, no solo por las dimensiones económicas que ello representa, sino también por las repercusiones que genera, en cuanto a la inoportunidad de la prestación de los servicios, traducidos en riesgos



para la atención, prolongación y complicaciones de la enfermedad, en los procesos de tratamiento y rehabilitación postergada. Con un aumento en el otorgamiento de incapacidades, insumos, reclasificación de la enfermedad, pensiones, afectación a la imagen institucional y judicialización de la atención, que provoca un impacto en el sistema de salud.

Considerando que la lista de espera: (consulta externa, procedimientos y quirúrgica) es un aspecto que va más allá de la esfera administrativa en cuanto al establecimiento de un registro, una conceptualización estructural y la importancia de fortalecer la gestión, es preciso que las acciones desarrolladas por las unidades involucradas sean integrales, eficientes, eficaces y oportunas, de tal manera que se genere una reducción sustancial en los plazos de espera, a fin de favorecer, al paciente, sus familiares y a los profesionales en salud. Por lo tanto, normativamente (Constitución Política (art 21 y 73)), se señala que es la CCSS la que debe brindar atención en salud y recuperación de la enfermedad como una sola unidad, por ello la Sala Constitucional en reiterados fallos ha indicado que el derecho que se resguarda es el de la salud, por tanto, ante la falta de una atención oportuna, la población acude a esta instancia considerado que es una de las formas más ágiles para acceder de manera pronta a los servicios de la CCSS para resolver el problema de salud.

Al analizar los datos de los primeros meses del año 2022, la lista de espera quirúrgica evidenció un incremento en número de pacientes (178,003 - abril 2022) y un descenso en tiempos de espera (539 días - abril 2022), de igual manera la lista de espera de consulta externa a marzo del 2022 consignó 191,042 citas con un plazo de espera de 371 días, y la lista de espera de procedimientos a marzo del 2022 con 489,475 citas para un plazo promedio de atención de 126 días.

La Gerencia Médica, la Unidad Técnica de Listas de Espera, y las unidades que intervienen en el proceso de gestión de la lista de espera, están ante un desafío y compromiso con la ciudadanía en el sentido de impulsar actividades que permitan mejorar los indicadores de tiempos de atención y disminución en el número de pacientes y citas en la lista de espera. Para tales efectos se deben impulsar acciones en cuanto a la maximización de los recursos disponibles (capacidad instalada), un uso eficiente de los recursos en las jornadas ordinarias y no ordinarias -de producción-, implementación de nuevas tecnologías, análisis de diferentes modalidades para la resolución de la lista de espera, atender la brecha en el 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 con el fin de evidenciar una mejora en el servicio.

Además, la implementación de herramientas tecnológicas como los Dashboard de hospitalización, Módulo Quirúrgico, cubos de información y otros, que se constituyan en instrumentos para la gestión general y gerencial, elementos que deben permitir gestionar de manera oportuna las listas de espera, que en conjunto con la Unidad Técnica, se establezcan estrategias en Red que permitan una solución integral a la problemática nacional que esto representa, y por consiguiente que el paciente logre una resolución pronta en cuanto al problema de salud que le aqueja.

De conformidad con lo anterior, se puede establecer que la lista de espera se constituye en un efecto de acciones que eventualmente no se están abordando eficientemente, o requieren de un manejo distinto para atenuar sus efectos. En tal sentido, la identificación de las principales causas que la originan se debe de constituir como el punto de partida para establecer estrategias o planes de acción que mejoren su gestión. Como se mencionó anteriormente, los problemas son de variada naturaleza, en el plano estructural se debe de valorar la eficacia de la organización funcional de la Unidad Técnica de la Lista de Espera, en el sentido si dispone de la autoridad, potestades y el nivel de direccionamiento requerido, de igual forma, se debe de valorar el trabajo en red, en el sentido que la infraestructura, el equipo, los recursos humanos e insumos, deben de conceptualizarse como un bien institucional y no de un determinado centro de salud, dichos recursos deben de estar a la orden de los pacientes indistintamente de donde estén adscritos, es decir, conceptualizar la lista de espera con un problema nacional y no particular de un determinado centro de salud.

Un aspecto, en que se ha insistido, es en la necesidad de establecer la capacidad instalada de los centros de salud, en el sentido que se determine su nivel de productividad, es decir, verificar y tener claridad que con los recursos con que se dispone cuanto se puede atender de la lista de espera y la atención normal de sus operaciones, en resumen, determinar qué tan eficientes son los establecimientos de salud en la jornada ordinaria y la claridad que tenga el Director en planificar los recursos existentes para maximizar el uso de los recursos.



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL

Auditoría Interna

Teléfono: 2539-0821 ext. 2000-7468

Correo electrónico: auditoria_interna@ccss.sa.cr

Esto es fundamental, ya que, con la aplicación de indicadores, se puede establecer si estamos ante una saturación hospitalaria, es decir que la demanda de los servicios supera con creces la oferta de servicios, o por el contrario se pueda establecer, que con una mejor gestión administrativa se puede aumentar la productividad.

Se deben ofrecer soluciones novedosas a esta problemática, para lo cual el análisis de modelos de atención, soluciones internas (públicas o privadas (INS)) y externas, turnos diferenciados, jornadas de producción, que permitan un balance entre los costos y el tiempo de atención, son aspectos que deben considerarse, para la definición de soluciones sostenibles y efectivas. De conformidad con lo anteriormente establecido y el impacto que está generando en la salud de los pacientes y al sistema de salud, se considera que el tema se debe de conceptualizar de alto riesgo y una situación que debe resolverse, ante la grave situación que está generando en el plano social y económico.

De igual forma, insistir sobre los tiempos, cantidad de pacientes y citas consignadas en las diferentes listas de espera, siendo necesario que la administración valore el riesgo constante que ello representa para la salud de los pacientes, si bien es cierto que los efectos de la pandemia del Covid-19 y recientemente con el tema del hackeo, son aspectos que afectaron la gestión de la lista de espera, debe considerar que antes de estos eventos, los problemas persistían sin brindarse una solución efectiva y sostenible y como tal, la crisis que se plantea con la lista de espera es altamente riesgosa con repercusiones muy sensibles que comprometen la salud y la vida de los pacientes que se encuentran a la espera, esto es un indicio y fundamento claro, para que este tema se declare como una verdadera emergencia nacional ante los efectos negativos que está generando y que deben de resolverse.

Debido a lo anterior, y con la finalidad de aportar elementos que coadyuven en la toma de decisiones, se informa a la Administración Activa, para que lleve a cabo una valoración de los aspectos señalados y otros, que fortalezcan las medidas de control interno en cuanto al establecimiento de acciones que brinden una solución a la problemática de la lista de espera institucional, conforme a lo dispuesto en los artículos 12 y 17 de la Ley General de Control Interno.

Finalmente se recuerda el artículo 10 de la Ley General de Control Interno el cual menciona que es responsabilidad de la Administración Activa la ejecución de acciones que permitan establecer, mantener, perfeccionar y evaluar el Sistema de Control Interno; por lo cual es importante que realicen las actividades de seguimiento que correspondan para determinar la efectividad de las acciones que se implanten a los efectos.

Atentamente,

AUDITORÍA INTERNA

Lic. Olger Sánchez Carrillo
Auditor

OSC/RJS/EAM/RJM/MASR/LDFM/ghc

- C. Dra. Natalia María Bejarano Campos, Directora, Dirección de Red Integrada de Prestación de Servicios de Salud -2906.
Dr. Wilman Rojas Molina, Director a.i; Dirección de Red Integrada de Prestación de Servicios de Salud Central Norte -2299.
Dr. Albert Francisco Méndez Vega, Director a.i; Dirección de Red Integrada de Prestación de Servicios de Salud Central Sur - 2399.
Dr. Gustavo Mauricio Zeledón Donzo, Director; Dirección de Red Integrada de Prestación de Servicios de Salud Huetar Norte - 2499.
Dr. Wilburg Díaz Cruz, Director; Dirección de Red Integrada de Prestación de Servicios de Salud Pacífico Central - 2598.
Dr. Warner Picado Camareno, Director; Dirección de Red Integrada de Prestación de Servicios de Salud Chorotega -2599.
Dra. Silene María Aguilar Orias, Directora a.i; Dirección de Red Integrada de Prestación de Servicios de Salud Huetar Atlántica - 2699.
Dr. Arturo Enrique Borbón Marks, Director a.i; Dirección de Red Integrada de Prestación de Servicios de Salud Brunca 2799.
Dra. Marny Lorena Ramos Rivas, coordinadora, Unidad Técnica Listas de Espera, Gerencia Médica-2901.
Dr. Tacio Lemos Pires, director general, Hospital Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia- 2101.
Dra. María Eugenia Villalta Bonilla, directora general, Hospital San Juan de Dios-2102.
Dr. Douglas Montero Chacón, director general, Hospital México-2104.
Dra. Milena Bolaños Sánchez, directora general, Hospital Nacional de Geriátrica y Gerontología-2202.
Dra. Olga Arguedas Arguedas, directora general, Hospital Nacional de Niños Dr. Carlos Sáenz Herrera-2103.
Dr. José Miguel Villalobos Brenes, director general, Hospital de las Mujeres Dr. Adolfo Carit Eva-2105.
Dr. Christian Elizondo Salazar, director general, Hospital Nacional Psiquiátrico Manuel Antonio Chapuí y Torres-2304.
Dra. Carolina Montoya Brenes, directora general, Hospital Dr. Roberto Chacón Paut-2305.
Auditoría.