



AS-ASS-025-2022
8 de febrero de 2022

Doctor
Randal Álvarez Juárez, gerente
GERENCIA MÉDICA -2901

Estimado señor:

ASUNTO: Oficio de Asesoría referente a la atención de la lista de espera a nivel institucional durante la pandemia y acciones a futuro e importancia de activación de planes de continuidad y recuperación de los servicios de salud.

La Auditoría Interna en cumplimiento de las actividades consignadas en el Plan Anual Operativo 2022, así como de conformidad con las competencias y potestades otorgadas por la Ley General de Control Interno 8292, en lo concerniente a la fiscalización, prevención y asesoría; le informa que sistemáticamente se han realizado análisis en relación con las acciones desarrolladas por la administración activa, para garantizar la atención de las personas que requieren de los servicios asistenciales y que se encuentran en una lista de espera a nivel nacional.

La normativa establecida que la lista de espera es considerada como “la demanda expresada que no puede ser atendida en ese momento por el sistema de salud” y está conformada por las personas que han sido clasificadas para recibir un servicio que se encuentra en espera. La lista a su vez son el reflejo de las debilidades del modelo de atención vigente en donde la demanda sobrepasa la oferta de servicios, los cuales a su vez no permiten garantizar a los pacientes, la atención de una forma efectiva, segura y eficiente¹.

Debido a la relevancia del tema, 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 el impacto de esta en el modelo de atención de manera primordial, para lo cual a su vez hizo referencia a lo siguiente:

“(...) año 2015, el 93% de los hospitales había logrado reducir sus tiempos de espera, con una reducción global de más de un año (de 613 días en el 2012, a 256 días en el año 2015). Esto se consiguió alentando un uso más eficiente de los quirófanos y de las camas de recuperación, extendiendo el día de operación a tempranas horas de la mañana y por la noche, definiendo tiempos de espera máximos y estableciendo una unidad de monitoreo e intervención en los servicios afectados por esperas excesivas”.

¹ La cirugía ambulatoria en un hospital público del grupo 5: aspectos organizativos, económicos y de gestión de lista de espera quirúrgica. Memoria para optar al grado de doctor presentada por Miguel Ángel Baratas de las Heras, Madrid 2010.



“... se reporta que el faltante de médicos en el segundo nivel de atención está contribuyendo presumiblemente a alargar las listas de espera”.

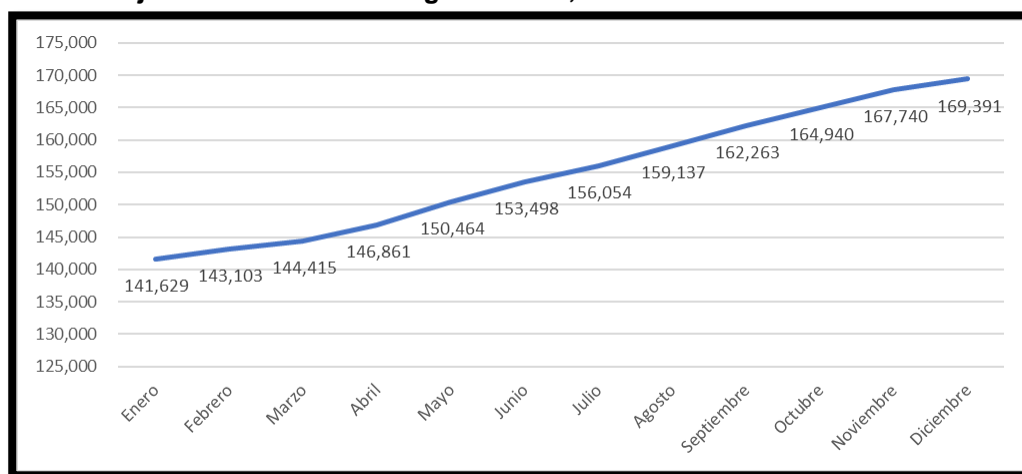
Este Órgano de Control, mediante oficio AS-ASS-1700-2020 del 7 de julio del 2020, y AS-ASS-2495-2021 del 8 de diciembre del 2021, generó un análisis sobre la problemática que la lista de espera ha representado para la Institución y el País, para lo cual se consideró como un reto constante y dinámico para la administración; además, se evidenciaron aspectos que inciden sistemáticamente en la gestión para la atención de estas listas. Por consiguiente, en los últimos dos años la dinámica asistencial ha sufrido una afectación considerable, producto de la pandemia causada por el Covid-19, en donde se han incrementado tiempos y usuarios en espera, cantidad de intervenciones quirúrgicas realizadas y continuidad de la prestación de los servicios de salud.

Como parte de los procesos de Planificación Institucional y rendición de cuentas, la Gerencia Médica ha considerado indicadores que conforman el Plan Táctico Gerencial 2019-2022, y en 31 acciones estratégicas se orienta el contexto de Salud y compromisos del eje temático: Atención Oportuna de las Personas como aspecto relevante en el tema de lista de espera. Aspecto reafirmado mediante oficio GM-AOP-0688-2021 del 15 de diciembre del 2021 por parte de la Unidad Técnica de Listas de Espera.

De conformidad con lo anterior, esta Auditoría procede con la actualización del análisis de la lista de espera quirúrgica nacional con alcance al mes de enero 2022, e incluye las consideraciones señaladas por la Unidad Técnica de Listas de Espera en el oficio GM-AOP-0688-2021.

Bajo esa premisa, es importante mencionar que la administración activa ha realizado jornadas de producción, e implementado acciones para solventar la problemática de oferta y demanda que se ha presentado históricamente, sin embargo, persiste la misma con la consecuencia de que en la mayoría de los casos estos se judicializan, presentan complicaciones propias de las patologías, o existe el eventual desplazamiento de la lista de espera por emergencias.

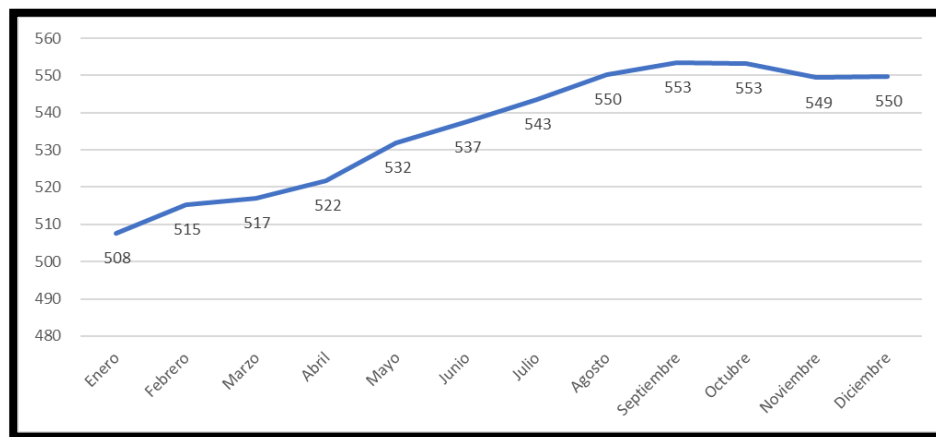
Gráfico. 1
Comportamiento Histórico de la Lista de Espera Quirúrgica,
Caja Costarricense de Seguro Social, enero 2021 a diciembre 2021.



Fuente: Elaboración propia con datos históricos facilitados por la UTLE.

Del gráfico anterior se evidencia a enero del 2021, una la lista de espera quirúrgica de 141 629 (ciento cuarenta y un mil seiscientos veintinueve pacientes), y para diciembre del 2022, 169 391 (ciento sesenta y nueve mil trescientos noventa y uno pacientes), es decir en un año la lista de espera creció en 27 762 (veintisiete mil setecientos sesenta y dos pacientes) un 20% aproximadamente, considerando los esfuerzos que la institución realizó en el 2022 y años subsecuentes. Aspecto que reconfirma que la demanda supera la oferta a nivel institucional.

Gráfico. 2
Plazo promedio de espera, Lista de Espera Quirúrgica,
Caja Costarricense de Seguro Social, enero 2021, diciembre 2021.



Fuente: Elaboración propia con datos históricos facilitados por la UTLE.

En el gráfico 2, se observa un incremento en el tiempo promedio de espera para la resolución de las patologías quirúrgicas, lo cual puede estar relacionado con los efectos y acciones para atender la pandemia por Covid-19; por tanto, en enero del 2021 se debía esperar en promedio 508 días para ser atendido y en diciembre del 2021, 550 días, situación que puede incrementar o disminuir de conformidad con la especialidad, disponibilidad de recurso, demanda, y medidas alternativas para atender la situación de la lista de espera.

En relación con las 10 especialidades que registran mayor cantidad de pacientes pendientes de atender en la lista de espera quirúrgica a diciembre del 2021, se encuentran según orden de criticidad: Cirugía General, Ortopedia, Oftalmología, Ginecología, Urología, Otorrinolaringología, Vascular Periférico, Neurocirugía, Cirugía General Infantil, y Cardiología; especialidades que concentran a su vez 162 562 (ciento sesenta y dos mil quinientos sesenta y dos pacientes) es decir el 96% de la lista de espera del total general (169 391) para el periodo señalado y que se detalla a continuación.

Tabla 1
Principales Especialidades que conforman el Total de Lista de Espera Quirúrgica, Caja Costarricense de Seguro Social, abril 2021.

Especialidad	Número de Casos Pendientes
Cirugía General	38,728
Ortopedia	32,165
Oftalmología	30,911
Ginecología	17,751
Urología	14,684
Otorrinolaringología	12,106
Vascular Periférica	7,619
Neurocirugía	4,005
Cirugía General Infantil	2,380
Cardiología	2,213
Total	162,562

Fuente: Elaboración Propia con datos suministrados de la lista de espera diciembre 2021, UTLE.

Consecuentemente con lo anterior, en la siguiente tabla se detalla para el mes de diciembre del 2021, los 10 centros de salud en los cuales se concentra la mayor cantidad de pacientes pendientes de atención para la lista de espera quirúrgica: hospital Calderón Guardia, hospital San Juan de Dios, hospital Max Peralta, hospital San Vicente de Paul, , hospital Escalante Pradilla, hospital San Rafael Alajuela, hospital México, hospital Enrique Baltodano Briceño, hospital Monseñor Sanabria y hospital La Anexión, para un total 127 415 (ciento veintisiete mil cuatrocientos quince pacientes) de la lista de espera quirúrgica.:

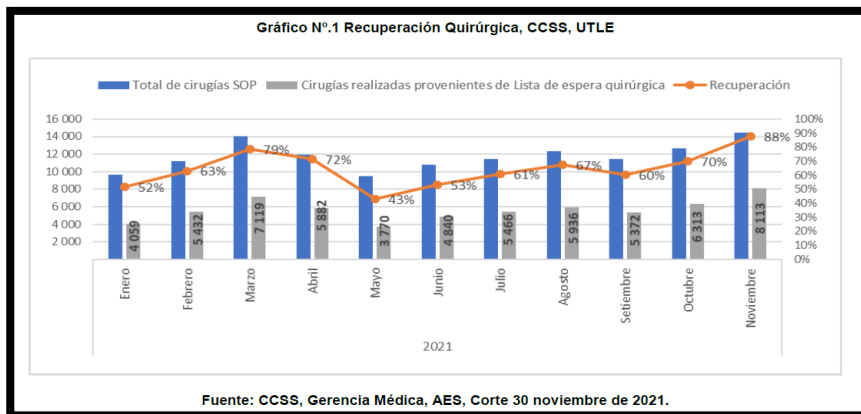
Tabla 2 Número de pacientes pendientes de atención de conformidad con la lista de espera quirúrgica, y centro de Salud, Caja Costarricense de Seguro Social, Diciembre 2021.

Centro de Salud	Número de pacientes pendientes de atención quirúrgica
H. Calderón Guardia	19,951
H. San Juan De Dios	19,123
H. Max Peralta	16,692
H. San Vicente Paul	15,017
H. Escalante Pradilla	12,264
H. San Rafael Alajuela	12,020
H. Mexico	10,679
H. Enrique Baltodano	8,506
H. Monseñor Sanabria	7,169
H. La Anexión	5,994

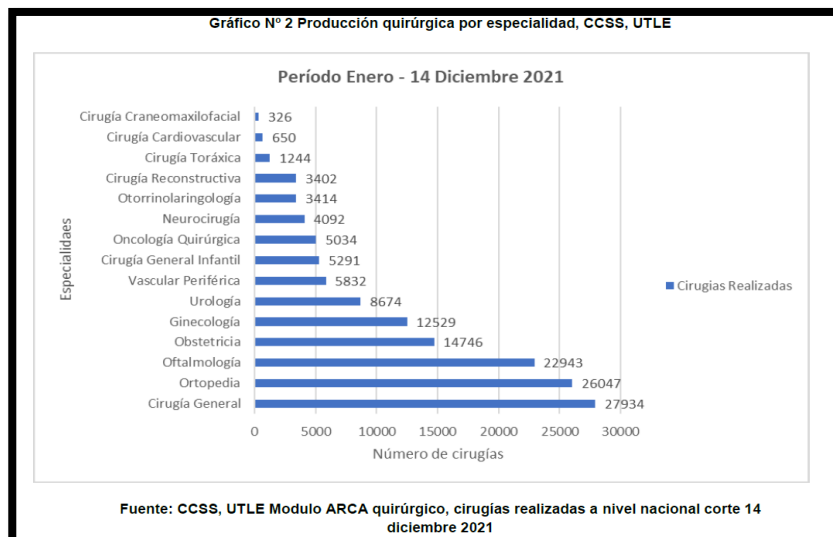
Fuente: Elaboración Propia con datos suministrados de la lista de espera diciembre 2021, UTLE.

Mediante oficio GM-AOP-0688-2021 del 15 de diciembre, 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:

“... según los datos estadísticos del último informe de recuperación (gráfico 1) para noviembre de 2021 se han realizado 129,551 cirugías en sala de operaciones de estas un 48.09% son de pacientes de listas de espera; lo que demuestra el compromiso en conjunto de esta unidad y otras unidades para la recuperación paulatina de lo normal y con un esfuerzo mayor en la mejora y aprovechamiento de la capacidad instalada, evidenciando que la recuperación de listas de espera quirúrgicas a partir del segundo semestre del año manteniendo está por encima del 60% y logrando para el mes anterior en un 88%.



En lo referente a la producción quirúrgica según los datos del módulo ARCA quirúrgico de las cirugías realizadas a nivel institucional del periodo que comprende del 1 de enero al 14 de diciembre de 2021 (grafico 3), se observa como las especialidades críticas son las que encuentran con mayor avance en las listas de espera quirúrgicas, como reflejado en el grafico anterior. Esto como mencionado anteriormente dentro del plan del UTLE estas especialidades son prioritarias y esto se refleja en su producción.



En la tabla 1 se evidencia la comparación entre diciembre del 2020 y noviembre 2021, en donde si bien, no son los porcentajes esperados, se ha resuelto el 29% de la lista quirúrgica general al cierre del año anterior. Porcentajes similares se mantienen cuando se realiza el ejercicio en las especialidades críticas, siendo que la resolución se encuentra por encima del 20% en la mayoría de las especialidades con un repunte de un 44% en oftalmología, especialidad que gracias a la colaboración de la Clínica Oftalmológica ha mantenido la atención de pacientes diferenciados brindando apoyo a la red nacional.

Tabla N° 2 Porcentaje de Resolución Quirúrgica por especialidad, comparación diciembre 2020 – noviembre 2021

Situación de las Especialidades 2020				
Especialidad	Pendientes diciembre 2020	Pendientes noviembre 2021	pacientes menos	% de Resolución
Cirugía General	28875	22293	6582	23
Ginecología	12135	7508	4627	38
Neurocirugía	3249	2575	674	21
Vascular Periférico	6132	4619	1513	25
Ortopedia	27803	23356	4447	16
Urología	11329	8660	2669	24
Oftalmología	29519	16483	13036	44
ORL	10278	8014	2264	22
Totales	129320	57156	35812	

Fuente: Modulo ARCA quirúrgico, corte 30 noviembre 2021.

Por otro lado, referente a las principales especialidades que conforman el 95% de las listas de espera, estas son el eje en que se concentra el “Plan para la Atención Segura, de Calidad, Eficiente y Eficaz de las Listas de Espera 2021-2022”, siendo que ya las mismas fueron identificadas por esta unidad y se han mantenido similares en años anteriores; por lo que se consideran de abordaje prioritario enfocando esfuerzos en resolver los casos de pacientes con fechas de registros más antiguos.

Respecto al “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 socializado por Webmaster Institucional en junio del mismo año, se han recibido y avalado 73 proyectos que se encuentran en ejecución siendo que se espera que, para el próximo año con la disminución de los casos activos y pacientes hospitalizados por COVID-19 y el consecuente aumento de la recuperación en servicios de salud así como la vacunación de la población, se fortalezca esta estrategia para mejorar los plazos de listas de espera.

(...) se describe la actualización de los proyectos aprobados por centro médico y tipo de jornadas con corte a diciembre 2021, evidenciando como se ha incrementado el compromiso de esta coordinación brindando el apoyo necesario a los centros para lograr una agilización en este tema. De manera que para el cierre de este documento se cuenta con la aprobación de 73 proyectos distribuidos de la siguiente manera 25 quirúrgicos, 31 de procedimientos, 17 de consulta externa; con la participación de 17 hospitales y un área de salud.



(...) 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.

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”. (negrita no es del original)

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”.



La Ley General de Control Interno² 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”.*

Las Normas Generales de Control Interno para el Sector Público, emitidas por la Contraloría General de la República, establecen en el numeral 4.1. Prácticas y medidas de control, dispone lo siguiente:

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

La lista de espera ha representado para la institución un reto, para el cual el país demanda una solución sostenida en el tiempo, en donde los actores, brinden de conformidad con las responsabilidades señaladas normativamente, todos sus esfuerzos a los efectos de proveer al usuario una resolución pronta, oportuna, eficiente y eficaz, que impacte positivamente en la recuperación de la salud y que no sean aquellos mecanismos externos como la judicialización los que impacten al sistema de salud y atender las necesidades de la población requirente.

La problemática de la lista de espera es uno de los principales desafíos de la institución, y a pesar de que existen diferentes unidades involucradas para su atención, no se evidencia una solución en concreto para los pacientes que presentan un periodo prolongado en espera de la resolución del problema de salud. No obstante, los esfuerzos de unidades como la Unidad Técnica de la Lista de Espera, Direcciones de Sede y la misma Gerencia Médica en conjunto con los Centros de Salud, continúa la creciente demanda que sobrepasa las acciones que en materia realizan estas unidades, lo cual llama a la reflexión si el sistema de salud, con los recursos actuales se encuentra capacitada para resolverla o si por el contrario es necesario la asistencia externa sea ello por los actores sociales, económicos o internacionales para solventar esta situación, siempre y cuando se garantice un uso efectivo de los recursos humanos y materiales en la jornada ordinaria. En tal sentido, se reitera los esfuerzos que se deben de realizar en cuanto a los aspectos administrativos y técnicos que se deben de mejorar, a fin de continuar fortaleciendo la capacidad resolutive de los centros de salud, y que los esfuerzos estén debidamente articulados.

Consecuentemente con lo anterior, la Contraloría General de la República³ ha señalado en el proceso de planificación de los servicios de salud los análisis de riesgos que se deben de realizar respecto a la atención de la salud, siendo un eje para tomar en consideración el incremento en las listas de espera, como parte de los factores que puede presentar una afectación de la salud de la población. Por ello, a nivel de la institución se debe de disponer de mecanismos de contingencia necesarios para establecer acciones que reflejen una mejora sustancial de la problemática evidenciada.

² Ley General de Control Interno, 8292.

³ Informe: DFOE-SOC-IF-00014-2019.



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL

Auditoría Interna

Teléfono: 2539-0821 ext. 2000-7468

Correo electrónico: auditoria_interna@ccss.sa.cr

Debido a lo anterior, a fin de aportar elementos 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 continúe fortaleciendo las medidas de control interno en cuanto al establecimiento de medidas que brinden una resolución a la problemática de la lista de espera institucional a corto plazo.

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 acciones de seguimiento para determinar la efectividad de las acciones implantadas.

Así mismo, la responsabilidad que compete a la Administración de velar porque se continúen cumpliendo las acciones ejecutadas para corregir los hechos determinados y tomar las acciones adicionales que se requieran en un futuro para mejorar las situaciones mencionadas, según lo dispuesto en los artículos 10, 12 y 17 de la Ley General de Control Interno

Atentamente,

AUDITORÍA INTERNA

Lic. Olger Sánchez Carrillo
Auditor

OSC/EAM/RJM/LFM/lbc

- C. Doctor Román Macaya Hayes, presidente- Presidencia Ejecutiva – 1102.
Doctor Roberto Cervantes Barrantes, gerente, Gerencia General – 1100.
Doctora Marny Lorena Ramos Rivas, coordinadora, Unidad Técnica Listas de Espera, Gerencia Médica-2901.
Auditoría

Referencia: ID-69979