

Planteamiento de la oferta de valor para el acceso a los servicios de cirugía requiere mejora

¿Qué fiscalizamos?

La oferta de valor que gestiona la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS) en cuanto al acceso a los servicios de cirugía, para determinar si cumple con el marco normativo y técnico aplicable. El reporte comprende el análisis de las acciones llevadas a cabo por la CCSS para la definición de una propuesta de atención en torno a la temática, durante el periodo comprendido entre el 01 de enero de 2022 y el 30 de junio de 2024.

Este reporte es un producto intermedio de la Auditoría de carácter especial acerca de la oferta de valor de la CCSS para gestionar el acceso a servicios de cirugía que ejecuta el Órgano Contralor. Al cierre de la auditoría se emitirá un informe final.

¿Por qué es relevante?

La oferta de valor vinculada con un servicio público permite al prestador incorporar las necesidades y expectativas como factor determinante en la forma en que se provee. En el caso de servicios de cirugía, la CCSS los ofrece a través de una red de establecimientos de salud, diferenciados según la complejidad de los casos a atender, con los Hospitales Nacionales como la expresión de mayor capacidad resolutive. Considerando que la cantidad de casos pendientes de atender en este servicio ha experimentado un incremento desde 2022 en los hospitales nacionales, resulta relevante conocer la oferta de valor institucional propuesta para que los servicios de cirugía, como parte de la atención integral en salud, sea congruente con las necesidades de las personas usuarias, respetando los principios de oportunidad y equidad, considerando a quienes presentan condiciones de vulnerabilidad.

¿Qué debemos saber acerca de la definición de una oferta de valor para el acceso de los servicios de cirugía?

En mayo del año 2023, la Junta Directiva de la CCSS aprobó la *Ruta para avanzar en la gestión de las listas de espera y gestión del recurso humano especializado en salud*, como un mecanismo institucional que permitiría enfocar los esfuerzos de manera directa en la atención de las cinco especialidades más críticas en listas de espera. La apuesta era alcanzar una reducción del 25% en el tiempo de espera promedio en cada centro de salud, en un plazo de seis meses y una disminución del 50% en los tiempos de espera promedio al finalizar el primer año de implementación de esta propuesta. Asimismo, se pretendía asegurar una reducción del tiempo de espera promedio en listas de

espera de prioridad baja de 583 días a al menos 365 días al finalizar el 2024.

¿Cómo se obtuvieron los resultados?

Para el desarrollo de este reporte se utilizó la información suministrada en entrevistas a personal de la CCSS, así como las respuestas a las solicitudes de información planteadas por escrito ante diferentes instancias de la CCSS.

Información relevante para toma de decisiones

Necesidad de mejora en el planteamiento de la oferta de valor para el acceso a los servicios de cirugía

Según se indicó previamente, la principal oferta de valor de la CCSS para gestionar el acceso a los servicios de cirugía en hospitales nacionales se encuentra plasmada en la *Ruta para avanzar en la gestión de las listas de espera y gestión del recurso humano especializado en salud*, elaborado por una Comisión de Salud¹ designada a ese efecto y aprobada por la Junta Directiva de la CCSS en el acuerdo primero de la sesión n.º 9333, celebrada el 11 de mayo de 2023.

Esta ruta consta de 38 actividades articuladas en tres ejes, entre los cuales se encuentra el número dos, denominado *Gestión oportuna de pacientes*. Sin embargo, el planteamiento de esta ruta no ofrece la totalidad de elementos básicos para orientar su implementación, en tanto consiste en un listado de acciones de diversa complejidad con escaso detalle de los pasos para su ejecución, con plazos que se distribuyeron sin fundamento técnico entre las siguientes categorías: inmediatas (un mes), de corto plazo (uno a tres meses) y mediano plazo (tres a seis meses), sin suficiente detalle de los roles y responsabilidades de cada instancia interviniente y sin especificar los resultados esperados de cada acción y cómo en su conjunto permiten impactar en el acceso al servicio, lo que debilita también su seguimiento. Sobre esto último también procede indicar que no se acordaron espacios periódicos de seguimiento por parte del órgano colegiado para verificar los avances en la ruta.

Además, no se detalla la contribución de cada una de las acciones de la ruta para con el logro de lo aprobado en el acuerdo segundo de la referida sesión n.º 9333 de la Junta Directiva de la CCSS, en los siguientes términos: (...) *enfocar los esfuerzos de manera directa en la atención de las cinco especialidades más críticas en listas de espera para alcanzar una reducción del 25% en el tiempo de espera promedio en cada centro de salud, en un plazo de seis meses y*

¹ Integrada por la Presidencia Ejecutiva y dos personas miembros de la Junta Directiva de la CCSS.

una disminución del 50% en los tiempos de espera promedio al finalizar el primer año de implementación de esta propuesta.

Tampoco de frente a lo acordado en sesión de Junta Directiva n.º 9368 efectuada en setiembre de 2023, tras haberse conocido el *Informe de seguimiento y propuesta de actualización a: Ruta para avanzar en la gestión de las Listas de Espera y Gestión del Recurso Humano*. Ello, en cuanto a instruir a la Gerencia Médica (acuerdo sétimo) para que, en coordinación con las otras gerencias, realice las gestiones necesarias para asegurar una reducción del tiempo de espera promedio en listas de espera de prioridad baja de 583 días a al menos 365 días al finalizar el 2024.

Al respecto, disponer de una oferta de valor para el acceso a los servicios de cirugía con los requerimientos base para su implementación es una obligación estipulada en el artículo 75 del Reglamento del Seguro de Salud y el artículo 2 de la Ley Derechos y deberes de las personas usuarias de los servicios de salud públicos y privados n.º 8239, los cuales establecen que las personas usuarias deben recibir atención médica con la eficiencia y diligencia debidas; ello con la finalidad de promover su bienestar integral y reducir condiciones de vulnerabilidad.

Asimismo, tanto la Ley Constitutiva de la Caja Costarricense de Seguro Social, en el artículo 14, como el Reglamento interno de la Junta Directiva, en los artículos 5, 6 y 7, le atribuyen a la Junta Directiva una serie de responsabilidades y funciones, entre ellas velar porque las decisiones del Órgano Colegiado se tomen conforme a información oportuna, sólida y correcta, así como dirigir y fiscalizar las operaciones de esta institución mediante distintos órganos de la administración, con el propósito de procurar la buena marcha y el cumplimiento de su misión.

Además, la Ley General de Control Interno, en el artículo 12, establece entre los deberes del jerarca y de los titulares subordinados velar por el adecuado desarrollo de la actividad del ente o del órgano a su cargo, así como tomar de inmediato las medidas correctivas, ante cualquier evidencia de desviaciones o irregularidades. En esta línea, las Normas de control interno para el Sector Público en el numeral 4.5.1 Supervisión constante, expone que el jerarca y los titulares subordinados, según sus competencias, deben ejercer una supervisión constante sobre el desarrollo de la gestión institucional y emprender las acciones necesarias para la consecución de los objetivos.

En consecuencia, las debilidades apuntadas han contribuido al avance de la ruta en forma incongruente con respecto a lo previsto. Es así como al 24 de junio de 2024 la Auditoría Interna de la CCSS² advirtió que solo se acreditaba un 24% de avance de las acciones previstas en la ruta, tras más de un año de su aprobación. Entre las actividades rezagadas a ese momento se encontraba la elaboración de un plan para la atención oportuna de personas con base en la depuración de listas de espera, máximo aprovechamiento de la capacidad institucional, priorización de acciones a nivel quirúrgico y en los establecimientos que registran la mayor cantidad de casos y plazos de espera. Asimismo, reorganizar y dar seguimiento al uso de los recursos con un enfoque en las redes de servicios de salud, la normalización técnica de la propuesta de plazos de atención para las especialidades más críticas y la generación de datos de productividad de equipos quirúrgicos.

² Advertencia N.º AD-ASALUD-0069-2024.

Por su parte, del análisis de datos suministrados por la CCSS se tiene que los tres hospitales nacionales en conjunto aumentaron la cantidad de casos atendidos en un 33% al cierre de 2023; pero no alcanzaron las metas de reducción en los tiempos promedio de espera definidos en la ruta.

Así, al cierre de 2023, se esperaba una reducción del 25% en los tiempos promedio de espera de los casos pendientes de atención en el servicio de cirugía, pero al comparar este periodo con 2022, se tiene que el Hospital San Juan de Dios mostró la mayor reducción con un 20%, mientras que el Hospital México logró una reducción del 11% y el Hospital Calderón Guardia únicamente del 3%.

Se observa que el promedio de espera del servicio de cirugía para casos pendientes en las especialidades definidas como críticas (Cirugía General, Oftalmología y Ortopedia) tampoco alcanzan esta meta de reducción, pues el Hospital México reflejó un aumento en los plazos promedio de espera de las tres especialidades (1%, 126% y 4% respectivamente), al igual que dos especialidades del Hospital Calderón Guardia (5% en Cirugía General y 7% en Oftalmología). El único hospital que logró cumplir la meta en una de las especialidades (Oftalmología) fue el San Juan de Dios con una reducción del 37% (de 442 días a 276), acompañada de reducciones menores en Cirugía General (10%) y Ortopedia (14%).

Similares situaciones se presentan con la meta de reducir el plazo promedio de espera por establecimiento de salud en un 50%. Así, entre mayo de 2023 y 2024³, el plazo promedio en días del Hospital México se redujo solamente un 8,2% (de 601 días a 552), en el Hospital Calderón Guardia un 4,7% (de 632 días a 602) y en el Hospital San Juan de Dios del 37,2% (de 586 días a 368).

³ Se considera el acumulado de casos pendientes y su plazo promedio en días de la semana 19 de cada año.

Conclusiones

La oferta de valor que promueve la CCSS desde el 2022 para el acceso a los servicios de cirugía está prevista principalmente en la *Ruta para avanzar en la gestión de las listas de espera y gestión del recurso humano especializado en salud*; sin embargo, el planteamiento de esta ruta carece de elementos técnicos fundamentales para orientar su implementación y seguimiento.

En razón de la importancia que reviste el acceso a los servicios de cirugía para el bienestar integral de las personas, particularmente de aquellas en condición vulnerable y considerando que la cantidad de casos pendientes de atender en este servicio se ha incrementado durante el período analizado, es de suma importancia que la CCSS lidere el abordaje de una propuesta de valor que permita responder a las necesidades ciudadanas con sustento en la técnica.

Gerente de Área
Área de Fiscalización para el Desarrollo del Bienestar Social

CGR | Firmado digitalmente
Valide las firmas digitales