

# Comentarios sobre el informe emitido por la Contraloría General de la República en relación con algunas deficiencias encontradas en las instituciones de la CCSS

Después de leer el informe de la Contraloría General sobre: "Factores que inciden en los tiempos de espera ..." el cual puede localizarse con las siglas INFORME No. DFOE-SOC-31-2007, cuyo título he recortado, considero importante comentar algunas de sus afirmaciones y conclusiones, que por su valor deben ser de conocimiento del cuerpo médico.

Admiten que el problema de las listas de espera se encuentra presente en la mayoría de los sistemas de salud, pero son bien claros, en cuanto a que deben aplicarse medidas efectivas que racionalicen el problema, que mitiguen los efectos negativos sobre la salud de los pacientes, y que acorten las demoras previsibles.

El problema tiene su origen en múltiples factores, pero el principal es un desajuste entre la oferta de servicios y la demanda de estos, en donde han desempeñado un papel importante: el cambio demográfico, con la consiguiente modificación del perfil epidemiológico, la introducción de nuevas tecnologías y procedimientos de atención.

En mayo de 2001 la junta directiva de la CCSS, aprobó el reglamento de la "Unidad Técnica de Listas de Espera" (UTLE), el cual tenía por objetivo crear un sistema que redujera en forma importante las mencionadas listas, para que estas no sobrepasaran el límite de 90 días. Se han realizado acciones en su depuración, incluyendo el diagnóstico y la urgencia de tratamiento, que no se contemplaban. Se han creado recursos para pago de tiempos extras y se ha insistido en que el problema es multifuncional y que ha existido una falta de planificación para solucionarlo. Todo lo anterior se menciona en el informe, pero al final se concluye que las acciones tomadas son de carácter paliativo y que deben adoptarse medidas para una solución concreta que resuelva el problema y que además tenga un carácter preventivo.

El ultrasonido es un examen fundamental para el diagnóstico oportuno y la toma de decisiones, sin embargo, los equipos con que cuentan los hospitales Calderón Guardia y San Juan de Dios están obsoletos, lo que ha provocado que existan 5727 pacientes en el primero y 840 en el segundo, en espera de ese procedimiento. Es cierto que se han tomado algunas medidas para solucionar la cuestión, incluso se ha conseguido un equipo donado para el San Juan de Dios, y con recursos propios se ha comprado otro para el Calderón. Es opinión de la Contraloría que: *no encontró evidencia de que estas acciones respondan a un plan formal de sustitución de equipos de ultrasonido en el nivel central de la CCSS ni en los hospitales nacionales.*

Comenta, sobre la resolución de la Corte, que es muy categórica al decir: *" Los órganos y entes públicos que prestan servicios de salud pública tienen la obligación imperativa e impostergable de adaptarlos a las necesidades particulares y específicas de sus usuarios o pacientes y sobre todo, de aquellos que demandan una atención médica inmediata y urgente, sin que la carencia de recursos humanos y materiales sean argumentos jurídicamente válidos para eximirlos del cumplimiento de tal obligación."*

Contribuye a agravar el problema la falta de planificación al preparar a los especialistas, en Anestesia y Neurocirugía, lo que se comenta especialmente en el informe.

De 152 salas de operaciones que tiene la CCSS en los hospitales nacionales, regionales y periféricos, 36 de ellas se encontraban sin utilizar por falta de anestelistas. Este panorama se agravó aún más con la renuncia, entre 2004 y 2006, de 20 especialistas. Se conoce bien el estudio realizado por profesionales de la institución en 2002 sobre: “*Las necesidades de especialistas en el país:*”, en el cual la anestesia se señalaba como una urgencia. Sin embargo, en 2003 solo se asignaron 6 plazas de las 130 existentes para esta especialidad, lo que fue insuficiente.

La actual crisis en ese campo ha obligado a varias acciones: la declaración de inopia de especialistas en ese campo y el uso de personal médico y de técnicos que se habían acogido a la pensión, pero que estaban en condiciones de prestar servicios. La inopia no fue aceptada por la Asociación de Anestesiólogos y el empleo de los pensionados no se pudo lograr por razones que no se indican.

Otro factor es el que se refiere a los contratos que deben suscribir los residentes formados por la institución, el cual se ha concretado hasta enero de 2006, donde se acuerda que: una vez graduado el especialista tiene la obligación de laborar para la CCSS durante 9 años en el lugar que esta le asigne, lo que es justo si se toma en cuenta que cada residente cuesta 86.758.444 colones al año.

Ante estos hechos es opinión de la Contraloría “*que resulta preocupante que hayan pasado 3 años desde la declaratoria de inopia de médicos asistentes especialistas en anestesia sin que se hayan rendido resultados concretos las acciones contingentes tomadas para mitigar el efecto de la emergencia*”.

El problema de los especialistas en Neurocirugía en los hospitales San Juan de Dios y México ya es serio, y podría alcanzar niveles semejantes al de los anestelistas si no se ejecutan las medidas adecuadas. Pero, la formación de estos especialistas ha sido muy limitada y en algunos años no se asignaron plazas a esa especialidad.

La formación de especialistas, tanto en la opinión de los auditores de la CCSS como en la del mismo CENDEISS, no ha sido suficiente para cubrir la demanda de esos servicios.

Se hacen juicios sobre la saturación de los tres hospitales nacionales: Calderón Guardia, San Juan de Dios y México, y se presentan algunas de sus causas:

- 1- *Falta de centros hospitalarios de segundo nivel de atención en lugares estratégicos que resulten de mayor impacto*
- 2- *No se reforzó lo suficiente el II nivel al crear los EBAIS*
- 3- *Inadecuado funcionamiento del sistema de referencia y contrarreferencia*

En relación con el funcionamiento del sistema como una red, la opinión es que: *se ha dificultado debido, a que la coordinación entre establecimientos de salud ha obedecido más al esfuerzo individual que a un enfoque institucional, generado con ello escasa articulación.*

El informe muestra fragmentos de normativas y estudios de la CCSS, y tengo la impresión personal de que se ponen para ejemplificar que, ante la falta de planificación, se trata de apagar los incendios con amplia retórica escrita, la cual, a pesar de que en algunas ocasiones está bien orientada, queda siempre en simple retórica y no en acciones concretas que solucionen los problemas.

Llama la atención que las críticas se dirigen a las entidades centrales: falta de adecuada planificación, equipos obsoletos, imposibilidad para preparar o conseguir el personal especializado necesario, todos, problemas que se han mantenido por años, sin que se les encuentre solución.

Ahora que se ha hecho responsable a algunos colegas sobre los problemas de la CCSS, y que la prensa condena sin juzgar, ¿no será el momento de pensar que la cirugía mayor que necesita la institución debe hacerse sobre el tumor que causa la enfermedad y que ese tumor no somos los médicos?.

*Carlos Arrea-Baixench  
Miembro de Número de la  
Academia Nacional de Medicina*