



AD-ASALUD-0016-2025

7 de marzo de 2025

Doctor

Alexander Sánchez Cabo, gerente a.i.

GERENCIA MÉDICA - 2901

Licenciado

Gustavo Picado Chacón, gerente

GERENCIA FINANCIERA - 1103

Doctor

Esteban Vega de la O, gerente

GERENCIA LOGÍSTICA - 1106

Máster

Gabriela Artavia Monge, gerente a.i.

GERENCIA ADMINISTRATIVA - 1104

Doctor

Enué Rodrigo Arrieta Espinoza, coordinador a.i.

UNIDAD TÉCNICA DE LISTAS DE ESPERA - 2911

Estimados(as) señores (as):

ASUNTO: Oficio de advertencia referente a la implementación de la metodología de pago por resultados (CUMCAS-PIB) para el abordaje de la lista de espera a nivel institucional.

Esta Auditoría, en cumplimiento de las actividades preventivas consignadas en el Plan Anual Operativo 2025, de conformidad con los artículos 21 y 22 de la Ley General de Control Interno, procede a informar y advertir sobre los riesgos identificados en la implementación de la metodología de pago por resultados (CUMCAS-PIB), para el abordaje de la lista de espera.

El objetivo de este Órgano de Fiscalización es brindar información que fortalezca el sistema de control interno en el abordaje de la lista de espera, considerando la implementación de la metodología de pago por resultados CUMCAS-PIB.

1. Antecedentes

La gestión oportuna de la lista de espera en la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS) es esencial para garantizar el derecho a la salud de la población, en cumplimiento de los principios rectores del servicio público, de eficiencia, eficacia, equidad y legalidad, entre otros. La falta de atención en el momento adecuado afecta la calidad de vida de los pacientes y compromete la universalidad del servicio, siendo necesario que la administración actúe con responsabilidad, asegurando una distribución justa de los recursos y una atención basada en criterios médicos objetivos, conforme al marco normativo que rige la función pública.



Al respecto, en el artículo 5 de la sesión 9333, del 11 de mayo de 2023, se hace referencia a la hoja de ruta que incluye 38 acciones o propuestas para la atención de la gestión de la lista de espera y del recurso humano especializado en salud, en la que se indican 3 ejes: I. El fortalecimiento del primer nivel de atención, II. La gestión oportuna de pacientes y III. La gestión de recurso humano especializado, bajo los sub-ejes de: a) Contratación del recurso humano especializado y b) Formación de Médicos Especialistas; cada acción dispone de un plazo de cumplimiento: plazo inmediato (1 mes), corto plazo, mediano plazo y largo plazo, estos son coordinados por la Gerencia Médica, como encargada de atender y fiscalizar los procesos de conformidad con lo señalado en el siguiente acuerdo:

“ACUERDO TERCERO: Instruir a la Gerencia Médica para que, en coordinación con las unidades correspondientes, atienda el acuerdo primero y fiscalice las acciones y procesos táctico-operativos que resulten necesarios, dentro del ámbito de competencias de cada instancia, para garantizar el efectivo cumplimiento de las acciones y propuestas en atención de los ámbitos de abordaje y plazos incluidos en la ruta definida y conforme el mapa estratégico incluido en el informe (Anexo 10), siendo su responsabilidad prioritaria el cumplimiento de estos acuerdos en el plazo definido”.

La hoja de Ruta para Avanzar en la Gestión de las Listas de Espera y en la Gestión del Recurso Humano Especializado en Salud, es un tema de alto riesgo, declarándose emergencia institucional, en la sesión 9337, del 22 de mayo de 2023, por la Junta Directiva. En consecuencia, el 20 de diciembre de 2024, esta Auditoría Interna, mediante el oficio AS-ASALUD-0158-2024, informó a la administración sobre el estado y avance de las recomendaciones -acciones- requeridas por ese Órgano Colegiado en el Acuerdo 5 de la sesión 9333 y se determinó el estado de cumplimiento de las 38 acciones, a saber: en proceso 17 (45%), incumplidas 1 (3%) y 20 (52%) razonablemente cumplidas/cumplidas, de conformidad con el tiempo otorgado para la atención.

1.1. Sobre el reglamento y el modelo de pago excepcional por resultados para el abordaje de la lista de espera.

Como parte de las acciones para gestionar la lista de espera, se elaboró el “Reglamento para la modalidad de pago excepcional por resultados para la atención oportuna de las personas”, aprobado por la Junta Directiva en el artículo 2° de la sesión No. 9406, celebrada el 8 de febrero de 2024.

La propuesta de “Metodología CUMCAS-PIB para la estimación de las modalidades de pago por resultados en la CCSS sobre el recurso humano considerado crítico para la prestación continua y sostenible de servicios de salud” (en adelante Metodología CUMCAS-PIB), consiste en un indicador financiero basado en el PIB per cápita anual del país. Esta metodología establece un costo máximo de inversión equivalente al costo por minuto del perfil de colaborador más alto en una tarea de baja complejidad durante una jornada ordinaria. A partir de este valor, se ajusta según factores como jornada, complejidad y tiempo de intervención. La fórmula busca ofrecer una estrategia salarial competitiva, respondiendo a la demanda y oferta del mercado de salud, según indica el documento: *“Metodología CUMCAS-PIB para la estimación de las modalidades de pago por resultados en la CCSS sobre el recurso humano considerado crítico para la prestación continua y sostenible de servicios de salud - Versión 1.3”.*

De lo anterior, la Junta Directiva mediante el artículo 3° de la Sesión No. 9433, del 8 abril 2024, aprobó el uso del CUMCAS-PIB para la especialidad de Radiología. Posteriormente, a través del artículo 10°, de la Sesión No. 9434, del 9 de abril de 2024, este Órgano Colegiado extendió la autorización del uso

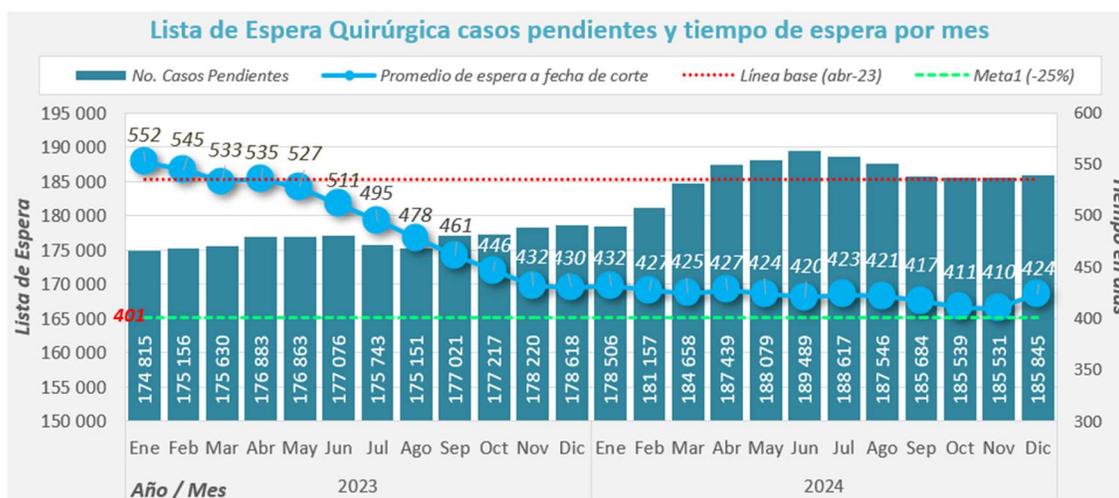


de este modelo de pago para las especialidades de Cardiología, Rehabilitación Cardíaca, Terapia Endovascular y electrofisiología.

1.2. Sobre el comportamiento de las listas de espera.

En cuanto al avance para la atención de pacientes en lista de espera quirúrgico, se observa en el siguiente gráfico un incremento sostenido en relación con el número de casos, sin embargo, existe una reducción en el número promedio de días que debe de esperar el paciente, para la atención del problema asistencial pendiente; como se observa a continuación.

Cuadro 1. Lista de Espera Quirúrgica, casos pendientes y tiempo de espera por mes y año 2023 - 2024, CCSS.



Fuente: CCSS, Gerencia Médica, Área de Estadística en Salud. 27/02/2025

2. Productos emitidos

De conformidad con el impacto que supone la atención y cumplimiento de la hoja de Ruta para avanzar en la Gestión de las Listas de Espera y en la Gestión del Recurso Humano Especializado en Salud, así como las acciones para el abordaje de la lista de espera e implementación del “Modelo de Costeo Unitario Máximo de Cobertura para la Atención en Salud Ajustado (CUMCAS-PIB)” a nivel institucional, este Órgano de Fiscalización, ha emitido los siguientes productos a efectos de informar a la Administración sobre los riesgos en materia de control interno:

El 1° de julio de 2024, se trasladó a la administración el oficio AS-AOPER-0084-2024, “Asesoría referente a la implementación del “Reglamento para la modalidad de pago excepcional por resultados para la atención oportuna de las personas y metodología de pago por resultados”, y la metodología “Modelo de Costeo Unitario Máximo de Cobertura para la Atención en Salud Ajustado al PIB” (CUMCAS-PIB)”.

El 18 de diciembre de 2024, mediante informe ASALUD-0086-2024, se hizo de conocimiento a la administración, los resultados de la Auditoría de Carácter Especial sobre la Gestión Técnica, Administrativa y abordaje de Lista de Espera en el Servicio de Radiología e Imágenes Médicas del Hospital de las Mujeres Dr. Adolfo Carit Eva.



El 19 de diciembre de 2024, en documento AS-ASALUD-156-2024, se remitió a la Gerencia Médica el oficio de asesoría sobre los aspectos de control interno a considerar durante la implementación y seguimiento de los mecanismos de pago excepcional como alternativa para impactar la lista de espera quirúrgica, consulta externa especializada y procedimientos de diagnóstico.

El 20 de diciembre de 2024, mediante el oficio AS-ASALUD-0158-2024, se informó a la administración sobre el estado de atención de la hoja de Ruta para Avanzar en la Gestión de la Lista de Espera y Gestión del Recurso Humano Especializado en Salud (Sesión Junta Directiva 9333).

3. Sobre los riesgos identificados en la ejecución del CUMCAS-PIB:

a. Sobre la Metodología CUMCAS-PIB.

Este Órgano de Fiscalización, tuvo conocimiento que la Dirección de Administración y Gestión de Personal¹, mediante oficio GA-DAGP-2222-2023, del 19 de diciembre de 2023 suscrito por el Lic. Walter Campos Paniagua, Director de esa instancia, indicó a la Gerencia Médica que: *“la presentación del “Reglamento para la Modalidad de Pago Excepcional por Resultados para la Atención Oportuna de las Personas” y la “Metodología CUMCAS-PIB para la estimación de las modalidades de pago en la CCSS sobre el recurso humano considerado crítico para la prestación continua y sostenible de servicios de salud, **deberán ser presentadas ante las autoridades superiores en forma conjunta para la aprobación respectiva**”.*(resaltado no es del original)

Al respecto, mediante el oficio AS-AOPER-0084-2024, del 15 de julio de 2024, denominado: “Oficio de Asesoría referente a la implementación del “Reglamento para la modalidad de pago excepcional por resultados para la atención oportuna de las personas y metodología de pago por resultados”, y la metodología “Modelo de Costeo Unitario Máximo de Cobertura para la Atención en Salud Ajustado al PIB” (CUMCAS-PIB)”, esta Auditoría señaló que mediante el artículo 2°, de la sesión No. 9406, celebrada el 8 de febrero de 2024, se presentó ante Junta Directiva la propuesta final del “Reglamento de modalidad de pago excepcional por resultados para la atención oportuna de las personas, ref. GA-DAGPADAPS-RE-001 GM-UTLE-RE-001”, sin embargo, no se constató una resolución ya sea por parte del nivel gerencial o del Órgano Colegiado donde se aprobara la Metodología CUMCAS-PIB, tal como lo manifestó la Dirección de Administración y Gestión de Personal en el criterio vertido a través del oficio GA-DAGP-2222-2023, el cual indicó que debería ser aprobado por una autoridad superior.

En respuesta al oficio AS-AOPER-0084-2024, el Dr. Wilburg Díaz Cruz, gerente médico en ese entonces, mediante el oficio GM-11295-2024, del 1° de agosto de 2024; indicó a esta Auditoría lo siguiente:

“(…) tal y como fue recomendado por las instancias técnicas la Gerencia Médica puso en conocimiento de la Junta Directiva los documentos: “Metodología CUMCAS-PIB para la estimación de las modalidades de pago por resultados en la CCSS sobre el recurso humano

¹ Mediante el oficio GA-9692-12, del 12 de junio de 2012, la Gerencia Administrativa comunicó sobre la instancia competente para emitir criterios en materia de Recursos Humanos, señalando lo siguiente: *“(…) se reitera que en materia de Recursos Humanos, las instancias rectoras competentes para emitir criterios y elevar propuestas ante las autoridades superiores, corresponde a la Dirección de Administración y Gestión de Personal, de conformidad con las actividades sustantivas definidas para cada una de estas instancias rectoras, los cuales serán implementados en la Institución, a través de la Red Nacional de Gestión de Recursos Humanos. Se instruye para que cualquier criterio que se requiera emitir en materia de Recursos Humano sea coordinado de previo con la Dirección Administración y Gestión de Personal. (…)”*



considerado crítico para la prestación continua y sostenible de servicios de salud -Versión 1.3” y “Reglamento para la Modalidad de Pago Excepcional por Resultados para la Atención Oportuna de las Personas, Versión 02, Diciembre, 2023”, tal y como consta en el deliberación de dicha sesión de Junta Directiva.

Sobre este particular, la Junta Directiva, mediante el artículo 2°, de la sesión No. 9406, celebrada el 8 de febrero de 2024, acordó lo siguiente:

“ACUERDO PRIMERO: Aprobar la propuesta de reglamento para la modalidad de pago excepcional por resultados para la atención oportuna de las personas GA-DAGP-ADAPS-RE-001 GM-UTLE-RE 001, misma que consta adjunta al oficio GM-1639-2024, suscrito por la Gerencia Médica.

ACUERDO SEGUNDO: Instruir a la Gerencia Médica para que realice la publicación en el Diario Oficial la Gaceta.

ACUERDO TERCERO: Instruir a la Gerencia Médica para que presente un informe de avance trimestral sobre la implementación del Reglamento Modalidad de Pago Excepcional por Resultados para la Atención Oportuna de las Personas, a la Junta Directiva para su conocimiento, a partir de la publicación del Reglamento”.

En razón de ello, la auditoría señala que en el artículo 4°, de la sesión No. 9433, Junta Directiva aprobó la propuesta de reglamento, pero no la propuesta de Metodología CUMCAS-PIB y efectivamente así debe de ser, considerando que el mismo reglamento aprobado establece en el artículo 13 la competencia para la Gerencia Médica en que se defina con el apoyo de la Gerencia Administrativa y Gerencia Financiera, los montos correspondientes a las intervenciones que se realicen bajo estas modalidades, salvaguardando la competitividad de mercado, respetando el marco de legalidad correspondiente y garantizando la continuidad y sostenibilidad en la prestación de los servicios.

Es decir, el modelo de pago lo define la Gerencia Médica bajo los criterios técnicos correspondientes, en este caso la Gerencia definió la utilización de la Metodología CUMCAS-PIB, para el cálculo de los montos que según lo establecido en el mismo reglamento deben ser aprobados por la Junta Directiva, por lo que está gerencia discrepa de lo indicado en el oficio de asesoría que aquí se aclara”. (Destacado no corresponde al original)

De conformidad con lo expuesto en el documento GM-11295-2024, la Gerencia Médica afirma disponer de la competencia para definir el uso de la Metodología CUMCAS-PIB, como forma de pago excepcional por resultados, fundamentándose en el artículo 13 del Reglamento de Pago Excepcional por Resultados, el cual le otorgaría la facultad de establecer los montos de las intervenciones, en coordinación con las Gerencias Administrativa y Financiera. No obstante, a la fecha este Órgano de Fiscalización no tiene conocimiento de un documento formal, oficial y avalado que respalde la aprobación explícita de dicha metodología, lo que genera incertidumbre sobre el estatus de ésta.

b. Importancia de disponer de criterios técnicos sobre la viabilidad financiera de la metodología

Mediante el oficio GF-2979-2023, del 3 de agosto 2023, la Licda. Gabriela Artavia Monge, en calidad de gerente financiera a.i., en ese entonces, remitió al Dr. Marino Ramírez Carranza, exgerente médico,



el primer criterio con base en la información brindada por las instancias técnicas, referente al “*Modelo de Costeo Unitario Máximo de Cobertura para la atención en salud ajustado al PIB (CUMCAS-PIB) aplicado a costo minuto del RRHH*”, del cual se desprende lo siguiente:

“(...) Mediante oficios GF-DP-1758-2023 de fecha 31 de julio de 2023, del cual se adjunta copia, el Lic. Sergio Gómez Rodríguez, Director de Presupuesto, remite el criterio técnico en su ámbito de competencia, y del cual se destacan las siguientes conclusiones:

5. No se estipula el costo total de la propuesta (derivado de la cantidad de atenciones que se definan pagar bajo la modalidad de jornadas de producción), por lo cual no es posible realizar un análisis de viabilidad financiera de la aplicación de este modelo de remuneración salarial. Para determinar la viabilidad financiera de la propuesta se debe contar con el costo total de la misma por periodo para el presente año y los próximos cinco años (el cual contemple la cantidad de atenciones por tipo, el costo para cada una de las atenciones, así como el cronograma de implementación de estas atenciones)

(...)

Además, la Dirección Financiero Contable, con oficio GF-DFC-1625-2023/DFC-ACC-1233-2023, de fecha 01 de agosto, se adjunta copia, el Lic. Erick Solano Villalobos Director a.i. y la Licda. Azyhadee Picado Vidaurre, Jefe del Área de Contabilidad de Costos, manifiestan los siguientes aspectos dentro de su ámbito de competencia:

1. Técnicamente la propuesta de metodología descrita en el modelo CUMCAS-PIB está matemáticamente bien desarrollada y es válida para obtener de manera alternativa el costo por minuto del salario de los profesionales en salud según el tipo de jornada en la que laboran y la complejidad de las labores que realizan, no siendo competencia de la Dirección Financiero Contable referirse a si es aplicable o no en la Institución de acuerdo con la legislación y normativa aplicable y vigente (...).”

Considerando el contenido del oficio GF-2979-2023, del 3 de agosto de 2023, se destaca la ausencia de un análisis de viabilidad financiera para el Modelo de Costeo Unitario Máximo de Cobertura para la atención en salud ajustado al PIB (CUMCAS-PIB). En dicho oficio, se señala que no se estipula el costo total de la propuesta, impidiendo que se pueda realizar un análisis de viabilidad financiera de la aplicación del modelo. Además, la Dirección Financiero Contable, mediante el oficio GF-DFC-1625-2023/DFC-ACC-1233-2023, confirma que, aunque la metodología CUMCAS-PIB está matemáticamente bien desarrollada y es válida para obtener el costo por minuto del salario de los profesionales en salud, no es competencia de esa dirección determinar la aplicabilidad en la institución según la legislación vigente.

En relación con lo anterior, mediante el oficio de asesoría AS-AOPER-0084-2024, del 15 de julio de 2024, esta Auditoría emitió una serie de consideraciones de las cuales se deriva la siguiente observación:

“(...) En virtud de lo expuesto por la Gerencia Financiera, la Dirección Jurídica y la Dirección Actuarial y Económica, se desprende que la metodología CUMCAS-PIB, no dispone aún de un criterio sobre la viabilidad financiera institucional de implementar esa modalidad excepcional de remuneración, debido a que no se dispone de la información que acredite dichos criterios (...).”



De lo anterior, esta Auditoría tuvo conocimiento del oficio GF-DP-2093-2025 del 1° de agosto de 2024, suscrito por el Lic. Sergio Gómez Rodríguez, director, Dirección de Presupuesto, y remitido al Dr. Alexander Sánchez Cabo, Gerente a.i., Gerencia Médica, mediante el cual se solicita información para realizar el estudio de viabilidad financiera del: "Reglamento para la modalidad de pago excepcional por resultados para la atención oportuna de las personas" y del modelo CUMCAS-PIB. Sin embargo, este Órgano de Fiscalización no dispuso de constancia de que dicha información haya sido remitida a la Dirección de Presupuesto, ni de que se haya realizado el análisis de viabilidad financiera correspondiente.

En ese sentido, es importante disponer de un análisis robusto de viabilidad financiera (costo-beneficio), que evite costos inesperados y sobrepasar el presupuesto asignado; además, de procesos ineficientes, comprometiendo la calidad y continuidad de los servicios prestados, a efectos de tener certeza del costo estimado de la inversión y sus beneficios esperados

c. Sobre el control de los recursos financieros asignados y ejecutados para CUMCAS-PIB.

La subpartida 2043, denominada: "Programa de Atención Oportuna", está destinada a financiar actividades específicas para abordar y reducir la lista de espera en los servicios de salud de la CCSS. Esta subpartida incluye la provisión de recursos para maximizar las jornadas ordinarias y extraordinarias, así como para la contratación de personal especializado y la adquisición de equipos necesarios para mejorar la eficiencia en la atención.

Además, se establece que los recursos asignados a esta subpartida deben ser monitoreados y evaluados continuamente para asegurar su uso eficiente y transparente, lo que incide en la trazabilidad y seguimiento de los fondos, garantizando que se utilicen exclusivamente para las actividades previstas en la reducción de listas de espera.

Esta Auditoría consultó el 17 de febrero de 2025, mediante la plataforma Teams® a la Licda. Karen Nájera Rodríguez, jefe, Área Formulación de Presupuesto, respecto a la existencia de una subpartida presupuestaria donde se asignen recursos específicos para CUMCAS-PIB o si se presupuesta dentro de la 2043 "Programa de atención oportuna" lo respectivo; la Licda. Nájera Rodríguez manifestó que los recursos de la Metodología CUMCAS-PIB se cargan en la Subpartida 2043, en ese sentido, estos se incorporan en conjunto con los de las Jornadas de Producción.

Es preciso resaltar la importancia de la transparencia y rendición de cuentas en el uso de los recursos de la subpartida 2043, para lo cual todas las actividades financiadas con estos fondos deberían estar documentadas y gestionadas adecuadamente, permitiendo una supervisión efectiva por parte de las autoridades competentes.

Además, la segregación de los recursos en subpartidas presupuestarias específicas para CUMCAS-PIB y Jornadas de Producción, podrían reforzar la gestión financiera transparente y eficiente, siendo que se facilita la trazabilidad y el seguimiento detallado de los recursos, asegurando que se utilicen exclusivamente para las actividades previstas, lo cual no solo mejora la rendición de cuentas, sino que también permite una evaluación precisa del desempeño de cada programa o metodología, identificando áreas de mejora y permitiendo la implementación de medidas correctivas oportunas, sin dejar de lado que lo anterior, incide en la consecución de los objetivos institucionales y la mejora continua de los servicios ofrecidos a la población.



d. Sobre las acciones para el abordaje de la lista de espera.

La Junta Directiva de la Caja Costarricense de Seguro Social, en el artículo 2° de la sesión N° 9406, celebrada el 8 de febrero de 2024, aprobó el Reglamento para la Modalidad de Pago Excepcional por Resultados para la Atención Oportuna de las Personas, este documento señala lo siguiente:

“Artículo N° 3°—Sobre la modalidad de pago por resultados

La modalidad de pago por resultados es un mecanismo de pago excepcional dentro de la Caja Costarricense de Seguro Social, diseñado para contener y mitigar riesgos de excesos sobre los tiempos razonables de espera de las listas para las diferentes intervenciones sanitarias que presta la Institución a través de su oferta de servicios, que de materializarse podrían generar una afectación a la atención oportuna de las personas y su bienestar...”

“Artículo N° 4°—Sobre la activación de la modalidad de pago extraordinario por resultados

Serán las Direcciones Generales del establecimiento de salud y la Dirección de Red Integrada de Prestación de Servicios de Salud (DRIPSS) correspondientes, las encargadas de activar las modalidades de pago extraordinario por resultados, respondiendo a las alertas de espera establecidas en el plan de riesgos desarrollado por la Unidad Técnica de Listas de Espera...”

En relación con lo anterior, y de conformidad con los procesos de planificación de la Gerencia Médica, es importante se establezcan métricas en cuanto a metas, objetivos, entregables, disponibilidad de recursos (humano, equipo, infraestructura y otros), tal y como se indica en el Reglamento para la Modalidad de Pago Excepcional por Resultados para la Atención Oportuna de las Personas, artículo 19 – el cual hace referencia en el numeral “c) Fiscalizar el cumplimiento de la modalidad de pago excepcional por resultados y el adecuado uso de los recursos”; así mismo, es relevante a nivel operativo, que se garantice por los medios que consideren oportunos y necesarios, la implementación de mecanismos de control en cuanto a las modalidades de contratación de tiempo ordinario y extraordinario, con el fin de garantizar el aprovechamiento óptimo, eficiente y eficaz de los recursos, para que con ello se generen resultados acordes para el abordaje de la lista de espera.

Por otra parte, es fundamental que las autoridades, Gerencia Médica, Direcciones de Sede, Unidad Técnica de Lista de Espera, Direcciones de Red Integradas de Prestación de Servicios de Salud, Directores de Establecimientos de Salud, Jefaturas y Personal, garanticen y certifiquen que la actividad ordinaria se ejecuta de conformidad con los objetivos, metas y métricas establecidas, y que a la luz del proceso de rendición de cuentas no existan dudas para la implementación del Pago Excepcional por Resultados para la Atención Oportuna de las Personas.

Así mismo, en cuanto al establecimiento de plazos razonables, el Reglamento para la Modalidad de Pago Excepcional por Resultados para la Atención Oportuna de las Personas, señala lo siguiente:

Artículo N° 2°—Sobre el establecimiento de plazos de espera razonables

La Unidad Técnica de Listas de Espera es la instancia a cargo de establecer la metodología técnica adecuada, para definir los plazos de espera razonables en la Institución para cada intervención sanitaria, publicando dichos plazos por los medios de comunicación oficiales de la Institución.

Para los efectos, se establece como plazo máximo razonable de espera en la Caja Costarricense de Seguro Social para el paciente con la menor criticidad priorizada en la lista un plazo de 365 días calendario.

Los plazos que excedan este umbral de espera razonable, identificados a través de las alertas de espera, deberán ser gestionados por medio de un plan de gestión de riesgos, desarrollado por la Unidad Técnica de Listas de Espera, sobre el cual se aplicará la modalidad de pago por resultado, como estrategia para contener o mitigar el impacto que puede generar la materialización de estos riesgos sobre la atención oportuna de los pacientes y su bienestar.

El establecimiento de lineamientos claros, faculta a la administración para la toma de decisiones basadas en evidencia, considerando la importancia que el tema reviste, en tiempo y forma, con la finalidad de disponer de recursos y ejecutar acciones consecuentes para el abordaje de la lista de espera, es por ello que los riesgos identificados pueden generar desviaciones, si no se han establecido los lineamientos estratégicos, tácticos y operativos, así como las metas, objetivos y alcances para los periodos en los cuales se implementen estas modalidades de pago por resultados. Consecuentemente con lo anterior, la rendición de cuentas a la población y el uso oportuno de los recursos deben estar orientados a salvaguardar la salud de los pacientes, esto en aras de asegurar el aprovechamiento de los recursos bajo los modelos de remuneración extraordinaria que dispone la Caja Costarricense de Seguro Social.

e. Sobre el fortalecimiento de los mecanismos de control en la implementación del modelo de pago

Este Órgano de Fiscalización, a través del informe ASALUD-0086-2024, evaluó la gestión técnica, administrativa y el abordaje de la lista de espera en el Servicio de Radiología e Imágenes Médicas del Hospital de las Mujeres Dr. Adolfo Carit Eva, en relación con el “Plan estratégico para la implementación de la modalidad de pago excepcional por resultados en la especialidad de radiología e imágenes médicas”, en donde se identificaron debilidades de control que podrían extenderse a otras unidades participantes en este plan piloto. En ese sentido, a continuación, se presentan las oportunidades de mejora detectadas en la implementación del plan:

- **Importancia de alinear las metas establecidas y las necesidades reales del servicio:** Lo anterior, en virtud de que se observó que, a mayo de 2024, el Servicio de Radiología e Imágenes Médicas del Hospital de las Mujeres reportaba 1,409 ultrasonidos pendientes y 1,189 lecturas de mamografías por tomosíntesis. Sin embargo, la UTLE autorizó la inclusión de este servicio en el Plan Piloto de Radiología, comprometiéndose a realizar 2,330 ultrasonidos y 4,000 lecturas de mamografías entre julio y diciembre de 2024. Estas metas superan significativamente la demanda real, lo que refleja una desvinculación entre los objetivos planteados y las necesidades del servicio, lo cual podría generar un uso ineficiente de los recursos disponibles y podría comprometer la efectividad de los planes estratégicos destinados a reducir las listas de espera en la institución.
- **De los compromisos médicos y las metas autorizadas en el Plan Piloto de Radiología:** Se identificó que la cantidad de intervenciones acordadas entre la jefatura y los médicos especialistas del Servicio de Radiología e Imágenes Médicas, conforme al documento “Acuerdo voluntario para compromiso de cumplimiento según el artículo 12 del Reglamento de la modalidad de pago excepcional por resultados para la atención oportuna de las personas”, no se ajusta al número de procedimientos autorizados por la UTLE para el Plan Piloto. Esta situación podría generar conflictos operativos al intentar ejecutar procedimientos sin el aval correspondiente, así como insatisfacción entre los médicos especialistas, quienes podrían percibir que los compromisos asumidos exceden lo formalmente aprobado.



- **Debilidades en los procedimientos realizados bajo el Plan Piloto:** Se analizó una muestra de 11 casos de pacientes con diagnóstico alterado en ultrasonido de mama atendidos bajo el Plan Piloto de Radiología en el Hospital de las Mujeres, con el fin de verificar el cumplimiento de la circular GM-7413-2024 / GM-AOP-0413-2024. Se identificó que, en 3 de los 11 casos, las imágenes del ultrasonido no estaban registradas en el sistema EDUS, y en un caso no se programó la cita correspondiente. Aunque todos los pacientes con sospecha de malignidad (BIRADS B-4A) recibieron seguimiento oportuno, dos casos de baja complejidad (BIRADS B-2 y B-3) tuvieron citas de control con plazos de hasta seis meses.

Estos aspectos incumplen con lo establecido en la circular de marras, afectan la calidad y completitud de la información clínica, exponiendo al servicio a posibles quejas por falta de acceso a información necesaria para una atención adecuada. Esta situación podría incidir en las denuncias recibidas por la Contraloría de Servicios de ese hospital, donde el 55.47 % de los casos (76 denuncias) corresponden a reportes no localizados en el expediente del paciente. Estas deficiencias vulneran derechos fundamentales como el acceso oportuno a información médica y la atención eficiente.

- **Tiempos de ejecución inferiores a lo estimado en procedimientos radiológicos:** Se evidenció que los tiempos reales empleados para la realización de lecturas de mamografías por tomosíntesis y ultrasonidos bajo el Plan Piloto de Radiología fueron menores a los definidos para el cálculo del costo de estos procedimientos. Por ejemplo, mientras los tiempos estándar se establecieron en 20 minutos por procedimiento², el análisis permitió determinar que en promedio se empleó entre 1.81 y 10 minutos para mamografías, y entre 7.3 y 10 minutos para ultrasonidos, lo cual sugiere que los costos definidos bajo la Metodología CUMCAS-PIB, basados en tiempos estimados más altos, podrían estar sobrevalorados, generando un uso ineficiente de los recursos financieros. Además, la ejecución acelerada de estos procedimientos podría comprometer la calidad de los diagnósticos, al priorizar la productividad sobre la precisión y rigurosidad en la atención.
- **Inconsistencias en los controles de productividad y remuneración a funcionarios:** Se identificaron inconsistencias en la productividad reportada entre las herramientas “Herramienta de Producción del Servicio de Radiología”, “Plantilla Detalle de Remuneraciones”, “Reporte de Tiempo Extraordinario” y el sistema EDUS-SIES, siendo que esas discrepancias evidencian la falta de integración y validación cruzada entre las herramientas, lo que compromete la confiabilidad de la información sobre la productividad real de los médicos radiólogos y, en consecuencia, la exactitud de las remuneraciones. Esta situación se debe a la ausencia de controles efectivos y supervisión adecuada en el proceso de gestión de listas de espera.

Además de lo anterior, esta Auditoría considera importante que la administración evalúe la viabilidad de implementar controles automatizados para monitorear la productividad, las remuneraciones y el impacto en la reducción de pacientes en la lista de espera de las especialidades que utilizan la Metodología CUMCAS-PIB, considerando que los informes y controles no han sido oportunos por cuanto no se garantiza la confiabilidad de la información.

² Se estableció un costo de ₡12,200 por lectura de mamografía por tomosíntesis, basado en una estimación de 20 minutos por procedimiento. Asimismo, para los ultrasonidos de mama, vías urinarias, tejidos blandos y cuello, se definió un costo de ₡12,300, considerando un tiempo promedio de 20 minutos por cada intervención.



Asimismo, es importante evaluar la implementación de estrategias basadas en tecnología e inteligencia artificial para mejorar la eficiencia en el análisis, control, seguimiento y gestión de la lista de espera a nivel institucional.

f. Sobre el III informe trimestral implementación del Reglamento para la modalidad de pago excepcional de resultados y avance II trimestre del Plan Piloto Radiología e Imágenes Médicas.

Mediante oficio GM-AOP-0236-2025 del 24 de febrero de 2025, el Dr. Enué Rodrigo Arrieta Espinoza, coordinador a.i de la Unidad Técnica de Listas de Espera, comunicó al Dr. Alexander Sánchez Cabo, gerente a.i., Gerencia Médica, el “III Informe Trimestral Implementación del Reglamento para la Modalidad de Pago Excepcional de Resultados y Avance II trimestre del Plan Piloto de Radiología e Imágenes Médicas”, el cual concluye, entre otros aspectos, los siguientes:

“(…) •La transición hacia el nuevo sistema contable ERP-SAP en 2025 plantea un desafío adicional, ya que se requiere garantizar que los registros y pagos bajo esta modalidad se integren dentro de los estándares contables y normativos establecidos.

•Si bien, se aprobaron inicialmente 160,017 estudios radiológicos con un presupuesto de ₡2,193,928,700.00, el plan piloto fue ampliado posteriormente a 276,556 estudios con un total de ₡3,665,006,800.00, no se ha logrado una adecuada diferenciación entre las atenciones realizadas bajo la modalidad de pago excepcional por resultados y las jornadas de producción ordinaria dentro de los sistemas de información actuales.

Simultáneamente, la entrega de los informes mensuales por parte de los establecimientos de salud, no ha sido la idónea puesto que no se han remitidos todos en tiempo y forma, esto a pesar de solicitudes reiteradas a través de recordatorios mensuales, evidenciando incumplimientos regulatorios y diferencias en los registros de productividad entre sistemas informáticos y documentos internos.

•De la totalidad del presupuesto aprobado y previsto para cada establecimiento, solo se ha solicitado el 64% del presupuesto disponible. La ejecución real sobre lo aprobado es del 46%, pero si se mide contra el aval del previsto, la ejecución baja a solo un 29%.

•En cuanto a la producción de servicios de radiología, al momento de consulta de datos para la realización del presente, se han realizado 129,867 atenciones, alcanzando un 47% de la meta establecida en los avales. De los 27 establecimientos participantes, el 55% han superado el 50% de la meta de producción. Además, se identificó un aumento del 55% en estudios realizados y un crecimiento del 44% en presupuesto requerido respecto al informe de septiembre 2024.

•En relación con el reporte mensual de producción, el Hospital San Vicente de Paúl es el único establecimiento de salud participante que a la fecha de consulta de los datos (14.02.2025) reportó atenciones realizadas en el 2025. Sin embargo, el resto de centros participantes mantienen al día el reporte de atenciones ejecutadas durante el año 2024 conforme a las entregas mensuales que estos realizan.

•Según han informado los establecimientos participantes, los casos que han resultado con alguna alteración han representado menos del 0.1% en relación con el aumento de la



producción reportada. Lo que supone que el restante y mayoritario 99.9% de los estudios interpretados, no representan un diagnóstico condicionante de riesgo para la vida del paciente o no están siendo reportados con el avance de la producción.

•A pesar de los esfuerzos, el impacto del modelo de pago excepcional por resultados en la reducción de listas de espera en Radiología e Imágenes Médicas ha tenido reducción de tiempos de espera en algunos establecimientos, pero aumentos significativos en otros. En mamografías, el tiempo promedio de espera se redujo en 2 días, mientras que en ultrasonidos aumentó en un 5%, con casos extremos como el Hospital Tony Facio Castro, donde el tiempo de espera creció de 283 a 819 días (...).

De las conclusiones del informe de marras emitidos por la UTLE, se destaca que la transición al sistema ERP-SAP y la implementación del plan piloto de estudios radiológicos presentan varios riesgos, ya que la falta de integración adecuada de registros y pagos puede llevar a inconsistencias contables. La entrega tardía de informes mensuales y las diferencias en los registros de productividad indican debilidades en los controles internos y la supervisión. Además, la baja ejecución presupuestaria y la variabilidad en la reducción de listas de espera resaltan la necesidad de una gestión más efectiva de los recursos y una monitorización continua para asegurar la eficiencia del modelo de pago excepcional por resultados. Estos riesgos, si no son abordados oportuna y adecuadamente, podrían comprometer la sostenibilidad y el éxito del proyecto.

La Ley General de Control Interno, estipula en el artículo 8 inciso a) b) c) y d), lo siguiente:

“Artículo 8.- Concepto de sistema de control interno

Para efectos de esta Ley, se entenderá por sistema de control interno la serie de acciones ejecutadas por la administración activa, diseñadas para proporcionar seguridad en la consecución de los siguientes 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”.*

Asimismo, el numeral 14 de la Ley 8292, en relación con la valoración del riesgo, establece que serán deberes del jerarca y los titulares subordinados, entre otros, los siguientes:

“a) Identificar y analizar los riesgos relevantes asociados al logro de los objetivos y las metas institucionales, definidos tanto en los planes anuales operativos como en los planes de mediano y de largo plazos.

b) Analizar el efecto posible de los riesgos identificados, su importancia y la probabilidad de que ocurran, y decidir las acciones que se tomarán para administrarlos.

c) Adoptar las medidas necesarias para el funcionamiento adecuado del sistema de valoración del riesgo y para ubicarse por lo menos en un nivel de riesgo organizacional aceptable.

d) Establecer los mecanismos operativos que minimicen el riesgo en las acciones por ejecutar.”

La Ley General de Administración Pública, título V “De los Servidores Públicos”, establece en su artículo 113:



“El servidor público deberá desempeñar sus funciones de modo que satisfagan primordialmente el interés público (...).”

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”.

4. CONSIDERACIONES FINALES

El derecho a la vida, consagrado en el artículo 21 de la Constitución Política, es la base sobre la cual se sustenta el acceso a la salud, garantizando a la población condiciones adecuadas para su bienestar. En este contexto, la gestión eficiente de la lista de espera en la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS) es una prioridad ineludible, ya que cualquier retraso en la atención puede comprometer la salud y la vida de los pacientes, especialmente aquellos con condiciones que requieren intervenciones inmediatas. La administración debe garantizar y asegurar procesos ágiles y efectivos, minimizando barreras burocráticas y optimizando recursos para ofrecer respuestas oportunas, asegurando así la calidad y oportunidad de los servicios de salud, dado que por mandato constitucional y legal el servicio público debe responder a principios rectores de la función pública que como tales deben orientar y dirigir las actuaciones de la administración, dentro de los cuales se encuentran la eficiencia, eficacia, celeridad, simplicidad, legalidad, probidad, continuidad, entre otros, los cuales aseguren la satisfacción del interés público, que en este caso es brindar al paciente servicios oportunos y con los mayores estándares de calidad.

Adicionalmente, en este marco, es necesario también que dichos principios se cumplan, siendo responsables en el correcto y honesto manejo de los recursos asignados, es decir, establecer mecanismos de control suficientes que permitan asegurar una administración ordenada, basada en criterios de eficiencia y eficacia, siendo que el motivo principal de implementar esta modalidad de pago es resolver las necesidades del paciente. Para ello, la Gerencia Médica y los Directores de los centros de salud, deben concientizar al personal que se involucra en estos proyectos, a efectos de que todos los equipos de trabajo, estén claros en que lo importante, esencial y fundamental es resolver la necesidad de atención que tienen los usuarios, a efectos que en forma conjunta los niveles de dirección y el personal estén enfocados, siendo el pago una retribución por el cumplimiento del objetivo propuesto, bajo el mejor uso de los recursos asignados para el cometido final y resguardando en todo momento la administración de esos recursos, de actuaciones incorrectas que pueden poner en riesgo los fondos y el erario público, así las cosas, la Metodología CUMCAS-PIB es un modelo de pago excepcional por resultados, que representa una estrategia institucional diseñada para abordar la lista de espera en los servicios de salud.

De conformidad con lo descrito anteriormente y en virtud del impacto que genera el abordaje de la lista de espera y los modelos de pago, es necesario que el tema sea conceptualizado como de alto riesgo, ya que presenta situaciones que pueden impactar en los asegurados como lo son: la lista de espera, acceso a los servicios, oportunidad en la atención, carencia de especialistas, modalidades de pago, así



como lo correspondiente al resguardo de las finanzas institucionales; aspectos que pueden ser considerados para implementar estrategias multisectoriales e interinstitucionales, en donde se articulen esfuerzos para salvaguardar la salud y vida de las personas.

En ese sentido, y de una forma más puntual este Órgano de Fiscalización, considera relevante los siguientes aspectos:

1. De conformidad con lo señalado por la Administración Activa, la Metodología CUMCAS-PIB, es una modalidad de pago excepcional por resultados como una de las estrategias adoptadas para abordar la lista de espera en la institución, no obstante, esta Auditoría no tiene conocimiento de documentación que respalde su aprobación formal, ya que la Gerencia Médica fundamenta el uso de metodología de conformidad con lo dispuesto en el artículo 13 del “Reglamento para la Modalidad de Pago Excepcional por Resultados”; sin embargo esta situación es preciso contrastarla con el criterio GA-DAGP-2222-2023 emitido por la Dirección de Administración y Gestión de Personal, instancia rectora en materia de Recursos Humanos; que señaló la necesidad de presentar en forma conjunta la metodología y el reglamento ante la autoridad superior, no obstante, en la sesión No. 9406 únicamente se aprobó el reglamento.
2. Para abordar la lista de espera en la CCSS, es fundamental implementar esfuerzos coordinados entre gerencias y niveles locales, optimizando recursos y fortaleciendo la planificación estratégica y operativa. La Metodología CUMCAS-PIB, aunque es una modalidad de pago excepcional para disponer de personal e impactar la productividad, no está orientada a solventar las principales causas que generan la lista de espera. Se requiere un enfoque integral que priorice especialidades críticas, **optimice la jornadas ordinarias y extraordinarias**, mejore la distribución de recursos e implemente sistemas de monitoreo continuo. Además, es esencial alinear las metas institucionales con las necesidades reales de los servicios de salud y fortalecer programas de prevención para reducir la demanda de atención especializada. Si bien la Metodología CUMCAS-PIB puede complementar estos esfuerzos, el impacto real dependerá de un plan estratégico integral que abarque desde los procesos de prevención hasta la atención especializada, asegurando una gestión eficiente y sostenible.
3. La Gerencia Financiera ha advertido sobre la ausencia del costo total de implementación, impidiendo evaluar su impacto presupuestario a corto, mediano y largo plazo, siendo fundamental la disposición de un análisis de viabilidad financiera (costo-beneficio) para garantizar la transparencia, buen gobierno, logro de objetivos y metas, y una eficiente administración de los recursos financieros. Esta falta de claridad podría comprometer la sostenibilidad financiera del modelo, generando riesgos de costos inesperados, desviaciones presupuestarias e ineficiencias y por ende afectar la calidad de los servicios y la estabilidad financiera institucional.
4. La subpartida 2043, "Programa de Atención Oportuna", financia actividades para reducir las listas de espera, sin embargo, los recursos de la Metodología CUMCAS-PIB se cargan en esta misma subpartida junto con los de las Jornadas de Producción, lo que dificulta su trazabilidad y seguimiento específico de los montos ejecutados. Para garantizar transparencia y eficiencia, es importante segregar los recursos en subpartidas específicas para cada programa, permitiendo un monitoreo detallado, una evaluación precisa del desempeño y la implementación de medidas correctivas oportunas.



5. Es relevante que las metas establecidas en los proyectos de listas de espera se alineen con las necesidades reales de los servicios de salud, a fin de garantizar un uso eficiente de recursos y efectividad de las estrategias que adopte la institución en el abordaje de disminución de las listas de espera. Para ello, es necesario que la Gerencia Médica, Unidad Técnica de Listas de Espera y las unidades locales, implementen mecanismos de planificación basados en datos históricos y proyecciones precisas, junto con revisiones periódicas que ajusten las metas a la demanda real, asegurando una asignación óptima de recursos.
6. La ejecución de una cantidad considerable de procedimientos en un rango corto de tiempo y la falta de registros completos en los sistemas de información clínica pueden comprometer la calidad de la atención clínica y el cumplimiento normativo, por lo cual es importante implementar controles internos robustos, como supervisión constante, capacitación del personal y lineamientos estandarizados que aseguren la integridad de los datos y la calidad de los servicios, garantizando una atención segura y eficiente a los pacientes mediante la disposición de protocolos, lineamientos o guías clínicas actualizadas basadas en evidencia para estandarizar procedimientos, revisiones periódicas de la atención brindada en el tratamiento, monitoreo continuo, sesiones clínicas y métricas que permitan evaluar el desempeño de los funcionarios.
7. Destaca la importancia que se le brinde especial inducción a los médicos y demás funcionarios de los equipos de trabajo, en cuanto a los procedimientos que se ejecutan en el abordaje de la lista de espera bajo esta modalidad de pago excepcional por resultados, no solo desde el punto de vista de procesos, sino también de los objetivos que se pretende obtener en el marco de la reducción de los plazos de espera y la cantidad de pacientes incluidos en el proyecto, a fin de favorecer la prestación de los servicios de salud a los pacientes. Es decir, se considera de especial atención, que todo el equipo de trabajo, tenga especial conocimiento de la metodología, los procedimientos que deben aplicarse, las normas que regulan la actividad, los riesgos inherentes al proceso, y las responsabilidades que se adquieren en la atención de los pacientes y en la disposición de los recursos públicos que se han destinado para reducir la lista de espera, cuyo ámbito de acción abarca a los funcionarios que participan en el proceso, las jefaturas, Directores de hospitales, de Sede, Regionales y en especial a las Gerencias involucradas en el proceso.
8. Además, es fundamental valorar e incorporar estrategias que integren tecnologías avanzadas, como inteligencia artificial y sistemas informáticos centralizados automatizados, para fortalecer el abordaje de la lista de espera y optimizar la gestión operativa, con la adopción de estas herramientas se aseguraría la confiabilidad de la información, facilitando la trazabilidad de recursos y procedimientos, lo cual no solo garantizaría la transparencia en la gestión, sino también, agilizaría los procesos, permitiendo una priorización más eficiente de casos críticos y una toma de decisiones más ágil y precisa, bajo una gestión más moderna, adaptada a las demandas actuales del sistema de salud y alineada con los principios de rendición de cuentas, transparencia, probidad y sana administración.
9. El III Informe Trimestral sobre la Implementación del Reglamento para la Modalidad de Pago Excepcional de Resultados y el Avance del II Trimestre del Plan Piloto de Radiología e Imágenes Médicas expone desafíos claves en la ejecución del modelo, destacando debilidades en el control interno, como la baja ejecución presupuestaria y las discrepancias entre registros informáticos y documentos internos, lo que evidencia la necesidad de fortalecer los mecanismos de supervisión y trazabilidad. Aunque el plan ha generado un incremento en la producción de



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL

Auditoría Interna

Teléfono: 2539-0821 ext. 2000-7468

Correo electrónico: coincss@ccss.sa.cr

estudios, ha tenido reducción de tiempos de espera en algunos establecimientos, pero aumentos en otros, reflejando oportunidades de mejora en la gestión operativa y en la planificación estratégica para garantizar mayor eficiencia y cumplimiento normativo.

En virtud de lo expuesto, esta Auditoría previene y advierte de la situación indicada en el presente oficio, con el propósito de que se adopten las acciones que correspondan para garantizar la implementación de medidas que incidan en la reducción de la lista de espera, a los efectos de que permitan bajo un análisis integral de carácter financiero, administrativo, jurídico médico y actuarial, a fin de garantizar el resguardo al derecho de la salud de los pacientes, continuidad de los servicios, aprovechamiento óptimo de los recursos, así como la integridad de las finanzas institucionales, que permitan minimizar los riesgos identificados y comunicados en el presente documento. Pero, sobre todo, que se favorezca la atención de los servicios de salud a la población.

Se solicita comunicar, a este Órgano de Control y Fiscalización, en el plazo de un mes, las acciones realizadas sobre el particular.

Atentamente,

AUDITORÍA INTERNA



M. Sc. Olger Sánchez Carillo
Auditor

OSC/RJS/EAM/MASR/LFM/PVE/OPE/ayms

C. MSc. Mónica Taylor Hernández, presidenta, Presidencia Ejecutiva - 1102
Ing. Carolina Arguedas Vargas, Jefa Secretaría de Junta Directiva - 1101
Auditoría - 1111

Referencia: ID-134408