



Al contestar refiérase a: **ID-114432**

**AD-ASALUD-0069-2024**

24 de junio de 2024

Doctor

Alexander Sánchez Cabo, gerente a.i.

**GERENCIA MÉDICA – 2901**

Doctora

María Verónica Quesada Espinoza, coordinadora

**UNIDAD TÉCNICA LISTA DE ESPERA – 2911**

Estimado (a) señor (a):

**ASUNTO: Oficio de Advertencia referente a la 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).**

Esta Auditoría en cumplimiento de las actividades preventivas consignadas en el Plan Anual Operativo para el periodo 2024, artículo 5 de la sesión 9333, del 11 de mayo de 2023, aprobada por la Junta Directiva y con fundamento en los artículos N.º 21 y 22 de la Ley General de Control Interno, advierte sobre el avance, atención y cumplimiento de la hoja de "Ruta para Avanzar en la Gestión de las Listas de Espera y Gestión del Recurso Humano Especializado en Salud", para el periodo comprendido entre el 28 de julio de 2023 y el 5 de abril de 2024<sup>1</sup>, de conformidad con la documentación suministrada por la Gerencia Médica, según acuerdo tercero de la sesión 9333.

**A. ANTECEDENTES**

El artículo 5 de la sesión 9333, del 11 de mayo de 2023, 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".

Mediante oficio GM-7439-2023 del 30 de mayo de 2023, el Dr. Marino Ramírez Carranza, Gerente Médico en esa oportunidad, delegó al Dr. Francisco Muñoz Villalobos, asesor de Gerencia Médica, como coordinador de la atención del acuerdo de Junta Directiva, en el artículo 5 de la sesión N° 9333 sobre la atención de la lista de espera.

El 6 de setiembre de 2023, mediante oficio GM-12970-2023, el Dr. Wilburg Alonso Díaz Cruz, Gerente Médico, comunicó al Dr. Francisco Muñoz Villalobos, funcionario del Hospital Dr. Tony Facio Castro, lo siguiente:

<sup>1</sup> El 18 de junio de 2024, se realizó comentario con la Gerencia General, y se refirió a documento GM-8302-2024 | GA-1118-2024 del 12 de junio de 2024, el cual fue considerado en la acción/ propuesta del Eje III – A) 1- corto plazo.

*“En relación con la comunicación de esos acuerdos se procedió por parte de este despacho a emitir los documentos GM-6594-2023, GM-7439-2023 y GM-9666-2023, en donde se designaba el equipo de seguimiento y a su persona como coordinador de este equipo, sin embargo, como parte del proceso de reorganización que se está dando por parte del suscrito las actividades que se encontraban liderados por su persona serán asumidos por la Dra. Flavia Solorzano esto con la finalidad de evitar afectación en el centro donde lleva a cabo sus funciones”.*

El 11 de marzo de 2024, mediante oficio GM-AOP-0183-2024, el Dr. Camilo Sing Briz, en ese momento Coordinador de la Unidad Técnica de Listas de Espera, remitió al Dr. Wilburg Alonso Díaz Cruz, Gerente Médico, la siguiente información en relación con la hoja de Ruta para Avanzar en la Gestión de las Listas de Espera y Gestión del Recurso Humano Especializado en Salud:

*“El único mecanismo implementado ha sido la conformación de un equipo de trabajo con la finalidad de dar seguimiento a los acuerdos de Junta Directiva en el artículo 5° de la sesión N°9333. Lo anterior, según consta en oficio GM-1086-2024 del 25 de enero 2024.*

*Dicho equipo de trabajo ha cambiado de integrantes a lo largo del periodo, los cuales fueron comunicados mediante oficios GM-6594-2023, GM-7439-2023, GM-9666-2023, GM-12970-2023 y GM-1086-2024.*

*Se adjunta acta de reunión virtual efectuada vía Microsoft Teams, celebrada el martes 05 de marzo 2024”.*

El 13 de marzo de 2024, en el oficio GM-3612-2024, el Dr. Wilburg Alonso Díaz Cruz, Gerente Médico, informó al Dr. Camilo Sing Briz, Coordinador de la Unidad Técnica de Listas de Espera en ese momento, lo siguiente en relación con la atención de la Ruta para Avanzar en la Gestión de las Listas de Espera y Gestión del Recurso Humano Especializado en Salud:

*“(…) se procede a designar a dicha unidad como responsable del seguimiento y trazabilidad del cumplimiento de lo acordado por la Junta Directiva en el artículo 5 de la sesión 9333.*

*Se deberá brindar un informe mensual actualizado a esta Gerencia para la fiscalización de las acciones ejecutadas, según los ámbitos de responsabilidad definidos en la misma hoja de ruta, el cual deberá ser de conocimiento de la Auditoría Interna, Presidencia Ejecutiva y Junta Directiva”.*

Consecuentemente con lo anterior, el 14 de mayo de 2024, mediante oficio GM-AOP-0377-2024, la Dra. María Verónica Quesada Espinoza, coordinadora de la Unidad Técnica de Lista de Espera, informó al Dr. Wilburg Alonso Díaz Cruz, Gerente Médico lo siguiente:

*“... esta Unidad a partir de la designación de esta como responsable del seguimiento y trazabilidad del cumplimiento de lo acordado por la Junta Directiva en el artículo 5 de la sesión 9333 mediante oficio GM-3612-2024 de fecha 13 de marzo de 2024, ha remitido varias actualizaciones respecto al seguimiento de la Ruta; documentos en donde se detallaron las acciones realizadas por cada involucrado con los números de oficio que respaldan cada acción realizada, a saber:*

1. 2024.04.04 GM-AOP-0281-2024 (AI-0490-2024)
2. 2024.04.05 GM-AOP-0282-2024 (AI-0259-2024)
3. 2024.04.24 GM-AOP-0326-2024 (AI-0490-2024 GM-AOP-0281-2024)
4. 2024.04.25 GM-AOP-0334-2024 (GM-4813-2024)

*Se hace envío de matriz Excel Seguimiento SJD-0729-2023 (Art 5 sesión N°9333), con lo consolidado a la fecha por esta Unidad a partir de su designación como responsable del seguimiento.*

*Cabe destacar, que se inició con la solicitud de información para el informe de cierre del primer año de implementación de la Ruta para Avanzar en la Gestión de las Listas de Espera y Gestión del Recurso Humano Especializado en Salud, según oficio GM-6671-2023 del 17 de mayo de 2023, y que se pretende presentar durante el mes de junio.*

*De forma general, se puede decir que se ha logrado un avance significativo en la gestión institucional, destacando:*

- 1. La adopción de herramientas tecnológicas para decisiones eficientes.*
- 2. La próxima implementación de un nuevo método de pago para el abordaje de listas de espera en jornadas no ordinaria.*
- 3. Aumento récord en producción de cirugías y reducción de listas de espera, a pesar de limitaciones en talento humano médico especializado.*
- 4. Avances sólidos en actualización de normativas, simplificación de trámites y digitalización de la información.*

*Sin embargo, esta coordinación es consciente que se existen grandes oportunidades de mejora, que aún falta camino por recorrer para brindar una atención oportuna de servicios de salud y que garantizar de la gestión eficiente de los recursos es amplio; pero creemos en el compromiso, la capacidad de nuestra institución para la atención y respuesta a las necesidades de la población”.*

El 11 de abril de 2024, este Órgano de Fiscalización, requirió al Dr. Francisco Muñoz Villalobos, ex coordinador del equipo de trabajo de seguimiento del acuerdo de junta directiva en el artículo 5° de la sesión N° 9333 sobre la atención de listas de espera, “el informe del estado actual de la hoja de ruta y los avances a la fecha, con el objetivo de dar seguimiento a los esfuerzos iniciados”, según lo solicitó el Dr. Wilburg Alonso Díaz Cruz, Gerente Médico, en el documento GM-12970-2023. De lo anterior, al momento de emitir el presente oficio, no se obtuvo respuesta por parte del Dr. Muñoz Villalobos.

De conformidad con lo descrito y en virtud del impacto que dispone el 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, es necesario que la administración activa considere las acciones que a la fecha ha desarrollado la Gerencia Médica como unidad designada por acuerdo de Junta Directiva para la atención del artículo 5 sesión 9333, así como los aspectos cuya responsabilidad recae en la comisión destinada a la atención de la hoja de Ruta y que fungió desde **mayo de 2023 hasta marzo de 2024**, considerando que era responsable de garantizar el cumplimiento de las acciones y plazos consignados en la hoja de ruta en conjunto con la Gerencia Médica.

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 que se ha definido de alto riesgo, declarándose emergencia institucional, en la sesión 9337, del 22 de mayo de 2023, siendo necesario que las autoridades institucionales implementen y replanteen las estrategias actuales de manera sistemática y continua, con el fin de garantizar la salvaguarda de la vida de las personas, los recursos financieros, evitar los procesos de judicialización y afectaciones ante la creciente lista de espera y el no cumplimiento a lo señalado en el acuerdo de Junta Directiva artículo 5 sesión 9333, por parte de la Gerencia Médica y comisión.

En consecuencia, el 27 de julio de 2023, esta Auditoría Interna, mediante el oficio AI-1323-2023 informó a la administración sobre el estado y avance de las recomendaciones -acciones- requeridas por la Junta Directiva en el Acuerdo 5 de la sesión 9333, en lo que correspondía a la atención inmediata, para lo cual se consignaron 9 actividades las cuales presentaron los siguientes estados: incumplido (2), Proceso (4), Cumplido (3).

Por lo tanto, en el presente oficio se presentan los eventuales riesgos respecto a las acciones aportadas por la administración, con el fin de atender lo señalado por la Junta Directiva en el artículo 5 de la Sesión 9333 del 11 de mayo de 2023, en donde se instruyó a la Gerencia Médica garantizar el efectivo cumplimiento de las acciones y propuestas en atención de los ámbitos de abordaje y plazos incluidos en la ruta definida.

## B. SOBRE LAS ACCIONES EJECUTADAS Y EL ESTADO DE AVANCE DE LOS EJES DEFINIDOS.

En este apartado se resume el estado de las acciones y propuestas de abordaje 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", conforme a las actividades efectuadas por la Administración Activa, en el periodo comprendido entre el 24 de junio de 2023 y el 11 de abril de 2024, con el propósito de determinar la atención de los 35 ítems pendientes de cumplimiento<sup>2</sup> según lo instruido por Junta Directiva en la sesión 9333, sobre los componentes: **I. Fortalecimiento del primer nivel de atención y II. Gestión oportuna de pacientes y III Gestión de Recurso Humano Especializado en Salud, de la hoja de Ruta para Avanzar en la Gestión de las Listas de Espera y Gestión del Recurso Humano Especializado en Salud.**

De la revisión efectuada por esta Auditoría, se determinó que los aspectos fundamentales definidos por la Junta Directiva en la sesión 9333 artículo 5, en respuesta y como estrategia para la atención oportuna de la Lista de Espera, se consolidaron inicialmente 38 acciones, las cuales tenían que estar atendidas en el plazo acordado. Como resultado de la documentación remitida por la administración activa a esta Auditoría, se determinó que la mayoría de las acciones están en proceso 19 (50%), incumplidas 10 (26%) y 9 (24%) razonablemente cumplidas, de conformidad con el tiempo otorgado para la atención; el cual a la fecha de emisión del presente documento se encontraba vencido.

A continuación, se presenta el estado de las acciones / propuestas 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.

**Tabla 1**  
**Estado de las acciones y propuestas 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"**  
**Del 24 de junio de 2023, al 11 de abril de 2024.**

I. Fortalecimiento del primer nivel de Atención					
Número de Acción	Tipo de Atención	Acciones y propuestas de Abordaje	Responsable	Estado	Observaciones Auditoría
1	NO INDICA	Establecer el plan de acción para el fortalecimiento del primer nivel de atención, con cronograma, responsables de cada actividad que deba desarrollarse. Al respecto se tiene que a nivel de la Presidencia Ejecutiva se han venido liderando acciones para tales efectos, con el apoyo de distintas autoridades institucionales.	Presidencia Ejecutiva / Gerencia Médica / Gerencia Financiera / Gerencia de Infraestructura / Gerencia de Logística	Proceso	Revisada la documentación aportada por la administración activa se considera en Proceso, por cuanto es necesario que la Gerencia Médica indique, si el Programa de Fortalecimiento de la Prestación de Servicios de Salud (PFPS) y el Plan de Reducción de Brechas en el Primer Nivel de Atención, son parte del plan de acción solicitado en este ítem, considerando las actividades y cronograma que deban desarrollarse para atender lo solicitado en la hoja de ruta de la sesión 9333.
2	NO INDICA	Capacitación para personal de salud del primer nivel de atención: establecer un programa de capacitación que se brinde a personal de salud, debiéndose priorizar en las especialidades identificadas con mayor cantidad de casos y plazos.	Gerencia Médica / CENDEISSS/ DRSS	Proceso	Es necesario que la Gerencia Médica priorice en las especialidades identificadas con mayor cantidad de casos y plazos, el plan de capacitación y que responda a lo solicitado en este ítem

<sup>2</sup> Mediante el oficio AI-1323-2023 del 27 de julio de 2023, "Oficio referente a la hoja de Ruta para Avanzar en la Gestión de las Listas de Espera y Gestión del Recurso Humano Especializado en Salud (Sesión 9333), y declaratoria de emergencia institucional (Sesión 9337) -lista de espera-" se consideraron atendidos 3 ítems de los 38 establecidos.



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL

Auditoría Interna

Teléfono: 2539-0821 ext. 2000-7468

Correo electrónico: [coincss@ccss.sa.cr](mailto:coincss@ccss.sa.cr)

II. Gestión Oportuna de Pacientes					
Número de Acción	Tipo de Atención	Acciones y propuestas de Abordaje	Responsable	Estado	Observaciones Auditoría
1	INMEDIATAS (1 mes)	<p>Contar con un plan para la atención oportuna a las personas, que como mínimo incluya, entre otros elementos:</p> <p>a. Depuración de las listas de espera: para tener certeza de los casos que realmente requieren atención, lo cual deberá estar supervisado por un gestor en cada establecimiento de salud.</p> <p>b. Máximo aprovechamiento de la capacidad instalada institucional: definir y maximizar el uso de la capacidad instalada institucional para la atención prioritaria de los casos que tengan más tiempo de espera (casos en cola).</p> <p>c. Priorizar acciones a desarrollar para esa atención en los siguientes ámbitos en los que se identifican mayor cantidad de casos y plazos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• A nivel quirúrgico: cirugía general, ortopedia y oftalmología</li> <li>• A nivel de consulta externa: urología, ortopedia y oftalmología</li> <li>• A nivel de procedimientos: ultrasonidos, mamografías, gastroscopias, colonoscopias y ecocardiogramas</li> </ul> <p>d. Priorizar acciones en los establecimientos de salud que registran mayor cantidad de casos y plazos en listas de espera.</p>	Gerencia Médica / UTLE / DPSS	Proceso	<p>En cuanto a la depuración de la lista de espera se determinó, que aún se encuentran pendientes las depuraciones para las listas de Consulta Externa y procedimientos, las acciones para identificar casos y plazos de las listas de espera (consulta externa, procedimientos y quirúrgicos), así como acciones en los establecimientos que registran mayor cantidad de casos y plazos; se evidenció la elaboración de dashboards que permiten el aprovechamiento de la capacidad instalada; sin embargo, en cuanto a la definición de éstos, no se visualizaron acciones, por cuanto las impulsadas por la Gerencia Médica para atender los puntos indicados se encuentran en desarrollo y no se aportó el Plan para la atención oportuna a las personas con el detalle de los ítems solicitados.</p>
2	INMEDIATAS (1 mes)	<p>Impulsar la figura del co-pago: proponer alternativas de implementación a nivel institucional.</p>	Gerencia Médica/ UTLE / DPSS	Proceso	<p>La Gerencia Médica ha abordado el tema, solicitando criterios a las unidades técnicas; sin embargo, está pendiente atender la reforma reglamentaria que permita implementar la figura de co-pago.</p> <p>En tal sentido, se considera importante que la Gerencia Médica fortalezca la articulación entre las unidades, que permita determinar efectivamente la viabilidad, sobre la aplicabilidad de esta modalidad en la Institución. Sobre este punto la Auditoría Interna emitió el 11 de marzo de 2024, el documento AS-ASALUD-0011-2024, en donde informó al cuerpo Gerencial en relación con el tema de Copago, que: "las decisiones en torno al copago para la Institución y la población deben estar sustentadas de manera integral en estudios técnicos,</p>



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL

Auditoría Interna

Teléfono: 2539-0821 ext. 2000-7468

Correo electrónico: [coincss@ccss.sa.cr](mailto:coincss@ccss.sa.cr)

					financieros, administrativos, médicos, logísticos, legales, otros, para el desarrollo de lo instruido por la Junta Directiva”, así mismo, se hizo referencia a una serie de elementos a fin de que estos coadyuvaren en la toma de decisiones, informando a la Administración Activa, que los aspectos señalados debieron ser de valoración en cuanto a brindar una solución a la problemática de la lista de espera institucional”.
3	INMEDIATAS (1 mes)	Pago por destajo: revisar y actualizar la regulación sobre el pago por destajo o por procedimiento o consulta realizada, a fin de establecer un procedimiento claro y expedito, incluyendo las tablas de pago a fin de que resulten más competitivas en el contexto actual. Para ello se deberá considerar: a. Ajustar metodología actual de pago por destajo para cambiar de pago por porcentaje a pago por valor absoluto en las distintas áreas de atención de cirugía, consulta externa y procedimientos b. Incluir otros diagnósticos que se dejaron por fuera en las jornadas quirúrgicas actuales c. Incluir el trauma (todas las fracturas). d. Permitir la combinación de tarifas en casos de cirugías múltiples. e. Implementar el mecanismo para la contratación de personal por destajo para satisfacer la demanda que a lo interno no se logró cubrir, implementando un mecanismo que incentive la permanencia de funcionarios que ya laboren en la Institución.	Gerencia Médica / UTLE / DAGP	Razonable mente Cumplida	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.
4	INMEDIATAS (1 mes)	Declaratoria de Emergencia Institucional en listas de espera: analizar los elementos que se tienen a nivel institucional para determinar dicha declaratoria y presentar ante la Junta Directiva la propuesta respectiva.	Gerencia Médica / Gerencia Administrativa / CAED / UTLE	Cumplido en primer seguimiento	Esta Auditoría Interna, mediante el oficio AI-1323-2023 informó a la administración sobre el estado de la recomendación.
5	INMEDIATAS (1 mes)	Distribución de especialistas: Presentar una mejora en el proceso metodológico de asignación de especialistas en los establecimientos de salud para implementar en el siguiente periodo de distribución (2024), así como para periodos siguientes.	Gerencia Médica-DPSS / Comisión técnica para el análisis y distribución de médicos especialistas	Cumplido en primer seguimiento	Esta Auditoría Interna, mediante el oficio AI-1323-2023 informó a la administración sobre el estado de la recomendación.
6	INMEDIATAS (1 mes)	Fortalecer y reorganizar los recursos de la RED: presentar el avance de la propuesta para el seguimiento de los procesos en RED, que permitan fortalecer y reorganizar los servicios que se brinda a nivel de las redes de servicios de salud institucional, incluyendo reconsiderar adscripción de los pacientes.	Gerencia Médica / DRSS	Proceso	La UTLE y la Dirección de Red han abordado el tema, se encuentra pendiente presentar los resultados de avance de la propuesta para el seguimiento de los procesos en RED, que permitan fortalecer y reorganizar los servicios que se brinda a nivel de las redes de servicios de salud institucional, incluyendo reconsiderar adscripción de los pacientes e identificación de brechas de equipos de atención (artículo 6 sesión 9231), así como los resultados de avance en



**CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL**

Auditoría Interna

Teléfono: 2539-0821 ext. 2000-7468

Correo electrónico: [coincss@ccss.sa.cr](mailto:coincss@ccss.sa.cr)

					relación con la "implementación de los nodos de trabajo en la atención de listas de espera".
7	INMEDIATAS (1 mes)	Aumento del monto de cobertura del seguro obligatorio de vehículos: solicitar al Poder Ejecutivo aumentar dicho monto para que cubra la totalidad de los accidentes de tránsito y que su póliza solidaria de oficio cubra a las víctimas de accidentes de tránsito, considerando que se trata de accidentes en ocasionan traumas que también ingresan a la lista de espera, aumentando la misma.	PE/ Gerencia Médica / Gerencia Administrativa/ Gerencia Financiera	Cumplido en primer seguimiento	Esta Auditoría Interna, mediante el oficio AI-1323-2023 informó a la administración sobre el estado de la recomendación.
1	CORTO PLAZO (1 a 3 meses)	Establecer (con criterio clínico) plazos razonables de atención: para las especialidades más críticas en los distintos ámbitos que se ha considerado priorizar.	Gerencia Médica / UTLE	Razonable mente Cumplida	En oficio GM-AOP-0905-2023, se estableció una caracterización de plazos de espera, los cuales se encuentran pendientes de normalización técnica consecuentemente con la aplicación clínica, por lo tanto, queda bajo responsabilidad de la Gerencia Médica, el aval, aplicabilidad y cumplimiento a lo señalado por la Junta Directiva.
2	CORTO PLAZO (1 a 3 meses)	Garantizar el máximo registro de citas de procedimientos ambulatorios: en el Sistema de Identificación, Agendas y Citas.	Gerencia Médica	Proceso	A la fecha la Gerencia Médica, en conjunto con el Área de Estadísticas en Salud, no han brindado la certificación que garantice el registro de citas de procedimientos ambulatorios de conformidad con lo requerido por la Junta Directiva, en la sesión 9333.
3	CORTO PLAZO (1 a 3 meses)	Priorizar los requerimientos para mejoras a los sistemas de información: que impacten positivamente la gestión de listas de espera, debiendo presentar el cronograma respectivo	Gerencia Médica / DTIC	Proceso	La iniciativa forma parte de Programa del replanteamiento del PESDI, hacia un Programa de Madurez en Salud Digital de las soluciones EDUS – CCSS, la cual se encuentra a la espera de criterios por parte de la Dirección de Planificación Institucional, de la Gerencia Financiera, así como de la presentación ante Junta Directiva y Consejo Tecnológico para su respectiva valoración, factores que influyen en los tiempos para la puesta en producción, la cual contempla un desarrollo por etapas en los distintos sistemas de información involucrados. Asimismo, resulta necesario reiterar que los encomendados de vigilar por el desarrollo e implementación del plan y cronograma de trabajo para la ejecución de dicho módulo, corresponde a la Gerencia Médica en conjunto con la Dirección de Tecnologías de



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL

Auditoría Interna

Teléfono: 2539-0821 ext. 2000-7468

Correo electrónico: [coincss@ccss.sa.cr](mailto:coincss@ccss.sa.cr)

					Información y Comunicaciones.
4	CORTO PLAZO (1 a 3 meses)	Reducción de ausentismo: implementar estrategias al respecto.	Gerencia Médica	Proceso	Las acciones y estrategias ejecutadas por parte de la Gerencia Médica, en conjunto con el Área de Estadísticas en Salud, deben evidenciar una reducción sostenida en el tiempo para el ausentismo, asimismo, se carece de documentación que sustente el impacto de las propuestas desarrolladas por la administración.
5	CORTO PLAZO (1 a 3 meses)	Nodos de producción: fortalecer su uso como una herramienta que debe implementarse dentro de las estrategias para contar con una lista de espera única a nivel nacional y así fortalecer la toma de decisiones para la atención de las listas de espera	Gerencia Médica / UTLE / DRSS / Establecimientos de salud	Proceso	La estrategia de Nodos de producción se ha considerado como un "pilotaje" en ciertas especialidades y establecimientos de salud, por lo tanto la Gerencia Médica, se encuentra pendiente de incorporar, operativizar y ejecutar a nivel nacional los nodos de producción como herramienta a considerar en la estrategia de atención de la lista de espera única como lo señala la hoja de ruta acuerdo 1 de la sesión 9333.
6	CORTO PLAZO (1 a 3 meses)	Productividad a los equipos quirúrgicos: revisar con el TUSH la máxima productividad que puede tenerse en cada establecimiento de salud; desarrollar y fortalecer estrategias al respecto.	Gerencia Médica / UTLE / DRSS	Proceso	La Gerencia Médica, Unidad Técnica de Listas de Espera y Dirección de Red de Servicios de Salud, están pendientes de identificar el uso, aprovechamiento y disponibilidad en relación con la productividad de los equipos quirúrgicos en cada establecimiento de salud de conformidad con la capacidad instalada. Además, se encuentra pendiente la puesta en marcha de indicadores, e instrumentos que evidencien la gestión de cada unidad.
7	CORTO PLAZO (1 a 3 meses)	Hospital de Día: maximizar su utilización en las atenciones médicas que resulte posible, revisar y actualizar los protocolos aplicables.	Gerencia Médica / DRSS	Proceso	Los responsables según la hoja de ruta son: la Gerencia Médica y la Dirección de Red de Servicios de Salud, es la Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud, la encargada de liderar el proceso de implementación; por consiguiente, a la fecha se desconoce informe relacionado con avance en cuanto a la aplicación, impacto, ejecución y operativización de este modelo de atención, por establecimiento de salud.



**CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL**

Auditoría Interna

Teléfono: 2539-0821 ext. 2000-7468

Correo electrónico: [coincss@ccss.sa.cr](mailto:coincss@ccss.sa.cr)

8	CORTO PLAZO (1 a 3 meses)	Estandarización y cumplimiento de protocolos: revisar su uso para que los estudios especializados y referencias sean enviadas al nivel especializado cuando efectivamente se cumple el protocolo dispuesto según patología – Establecer filtros de admisibilidad de los casos que son referidos, a fin de mejorar el proceso de referencias y contra referencias.	Gerencia Médica / DRSS	Proceso	No se identificaron acciones en relación con la revisión del uso y cumplimiento de protocolos (estos últimos a nivel institucional no constan en un repositorio común), así como los filtros de admisibilidad con el fin de mejorar la estandarización de los procesos de referencia y contrarreferencia a nivel institucional.
9	CORTO PLAZO (1 a 3 meses)	Coordinación traslados con el INS: para hacer más expeditos los traslados al Hospital del Trauma. Incluso se deberá analizar conforme normativa del EDUS, la figura legal correspondiente, mecanismo y acciones para que el INS pueda tener acceso a información del EDUS, cuando ello resulte necesario para la atención pronta de pacientes.	Gerencia Médica / Gerencia Administrativa	Proceso	No se evidencia el convenio, documento, o adenda en donde se identifiquen los procesos, acciones, seguimientos, y modelo de control respecto a lo concerniente al traslado de pacientes para la atención en el INS, así como las actividades relacionadas a la interoperabilidad entre el EDUS y otros sistemas de información externos a la Institución.
1	MEDIANO PLAZO (3 a 6 m)	Alianzas público-privadas: Valorar el establecimiento de las mismas, una vez que los establecimientos de salud acrediten el máximo uso de la capacidad instalada	Gerencia Médica / Gerencia de Logística	Incumplida	No se logró evidenciar análisis o documentación en relación con la gestión de alianzas público-privadas, considerando el uso máximo de la capacidad instalada en los establecimientos de salud institucionales, por parte de la Gerencia Médica y Gerencia de Logística.
2	MEDIANO PLAZO (3 a 6 m)	Habilitar segundos turnos: según las características de cada establecimiento de salud; y en caso de ser necesario, debidamente justificado, mediante con creación de plazas temporales para proyectos especiales y/o o contratación de personal pensionado.	Gerencia Médica / Gerencia Financiera / DAGP	Incumplida	No se logró evidenciar la implementación de segundos turnos de conformidad con las características de los establecimientos de salud, por parte de la Gerencia Médica, Gerencia Financiera y Dirección Administración Gestión de Personal (DAGP).
3	MEDIANO PLAZO (3 a 6 m)	Estudios efectuados en el ámbito privado: Revisar y actualizar la regulación aplicable cuando el paciente se ha efectuado estudios en el ámbito privado, que puedan ser considerados por el personal de la CCSS en la atención de pacientes.	Gerencia Médica	Incumplida	No se lograron evidenciar los análisis en relación con revisar y actualizar la regulación aplicable cuando el paciente se ha efectuado estudios en el ámbito privado, que puedan ser considerados por el personal de la CCSS en la atención de pacientes, por parte de la Gerencia Médica.
4	MEDIANO PLAZO (3 a 6 m)	Indicadores de calidad y productividad: establecer, revisar y actualizar los mismos, incluyendo en materia de el giro cama, estancias prolongadas, entre otros	Gerencia Médica	Proceso	No se logró constar el establecimiento, revisión y actualización de los indicadores; incluyendo materia de giro cama, estancias prolongadas, y otros, asimismo, la Gerencia Médica ha señalado que se encuentra en continua construcción aspectos como los Dashboards y otros indicadores. Para lo cual es necesario que la

					administración activa, garantice la atención y cumplimiento a lo requerido por la Junta Directiva.
5	MEDIANO PLAZO (3 a 6 m)	Cirugía Ambulatoria: revisar y actualizar la normativa aplicable, a fin de potencializar su utilización.	Gerencia Médica	Incumplida	No se ha aportado documentación, respecto a las gestiones realizadas por parte de la Gerencia Médica para revisar y actualizar la normativa aplicable, a fin de potencializar su utilización en los establecimientos de salud.

**III. Gestión De Recurso Humano Especializado En Salud**

**A) Contratación del recurso humano especializado y aspectos varios para mantener los contratos de los médicos especialistas**

Número de Acción	Tipo de Atención	Acciones y propuestas de Abordaje	Responsable	Estado	Observaciones Auditoría
1	CORTO PLAZO (1 a 3 meses)	Revisar y actualizar la normativa vigente sobre flexibilización de horarios: incluyendo comprimir jornadas que resulten más atractivas y garanticen la continuidad de los servicios (la combinación en un mismo día de modalidad presencial y teletrabajo cuando la especialidad lo permita).	Gerencia Médica / Gerencia Administrativa/ DAGP	Razonable mente Cumplida	El 12 de junio de 2024, la Gerencia Médica y Gerencia Administrativa señalaron recordatorio sobre aspectos vinculados con el establecimiento de horarios y jornadas en la Institución.
2	CORTO PLAZO (1 a 3 meses)	Revisar y actualizar los contratos de retribución: para valorar la posibilidad de modificar la garantía contractual, que asegure el cumplimiento del tiempo de retribución de los especialistas, acorde a la realidad actual y a la inversión pública realizada para su formación, con el propósito de garantizar la retención del recurso humano especializado en los centros de salud en beneficio de las personas usuarias de los servicios de salud.	CENDEISSS	Proceso	No se logró constar la actualización de la norma en materia de contratos de retribución, así como los análisis en cuanto al tema de modificación de garantías contractuales por parte del Centro de Desarrollo Estratégico e Información en Salud y Seguridad Social (CENDEISSS), de conformidad con lo señalado por la Junta Directiva, sesión 9333.
3	CORTO PLAZO (1 a 3 meses)	Fraccionamiento de vacaciones: revisar y actualizar la normativa vigente, a fin de determinar alternativas para tales efectos, adicionales a las existentes.	Gerencia Médica/ Gerencia Administrativa/ DAGP	Razonable mente Cumplida	En oficio GA-2507-2023, la Gerencia Administrativa informó sobre la actualización de la normalización correspondiente a vacaciones ordinarias, así como la aplicación de esta en consecuencia con la continuidad de los servicios y satisfacción de interés público en el ámbito de la generalidad; siendo que en consecuencia con lo señalado por la Junta Directiva en la sesión 9333, no se identifica especificidad en relación con el recurso humano especializado en salud.
1	MEDIANO PLAZO (3 a 6 m)	Implementar diversas modalidades de contratación: que resulten jurídicamente posibles, incluyendo de personal pensionado	Gerencia Médica / DAGP	Proceso	A la fecha está pendiente la implementación de las modalidades de contratación que resulten jurídicamente posibles, de conformidad con lo señalado por la Junta Directiva, sesión 9333.



**CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL**

Auditoría Interna

Teléfono: 2539-0821 ext. 2000-7468

Correo electrónico: [coincss@ccss.sa.cr](mailto:coincss@ccss.sa.cr)

2	MEDIANO PLAZO (3 a 6 m)	Tarifario institucional: revisión y actualización del mismo, con estudios de mercado actualizado.	Gerencia Financiera	Razonable mente Cumplida	A nivel institucional el Modelo Tarifario Institucional se actualiza de manera semestral de conformidad con la aplicación de indicadores económicos preestablecidos como lo ha señalado la Gerencia Financiera. Asimismo, ante nuevos estudios o requerimientos, ello se ejecuta de conformidad con la solicitud de la Gerencia Médica o unidad técnica que corresponda, por lo anterior se atiende lo señalado por la Junta Directiva, sesión 9333, siendo que, ante la necesidad de implementar nuevas metodologías, estudios u otros es la Gerencia Médica la unidad que deberá requerir el acompañamiento/asesoría de la Gerencia Financiera o viceversa, para atender lo que en materia corresponda.
3	MEDIANO PLAZO (3 a 6 m)	Determinación de salarios competitivos: plantear estrategias para alcanzar salarios más competitivos para los médicos especialistas, que permita captar y mantener el recurso humano especializado, considerando la posibilidad de declarar al personal de salud dentro de la categoría de puestos exclusivos y excluyentes de la Ley de Empleo Público; incluyendo análisis de riesgos de sostenibilidad financiera.	Gerencia Médica/ Gerencia Administrativa / DAGP	Proceso	Se mantienen pendientes los análisis de sostenibilidad financiera de conformidad con lo señalado por la Junta Directiva, sesión 9333, en cuanto a plantear estrategias para alcanzar salarios más competitivos para los médicos especialistas, que permita captar y mantener el recurso humano especializado.
4	MEDIANO PLAZO (3 a 6 m)	Equiparación de las tarifas de la CCSS con las utilizadas actualmente por el INS: revisar, actualizar y valorar la dentro del marco legal aplicable al ámbito público la posibilidad de establecer algún tipo de equiparación al respecto.	Gerencia Médica / Gerencia Financiera	Razonable mente Cumplida	A nivel institucional la Gerencia Financiera realizó un análisis al Tarifario del INS e indica que el mismo dispone de características que no son similares al Tarifario Institucional, por lo tanto, no es equiparable entre Instituciones de conformidad con lo solicitado por la Junta Directiva, sesión 9333; por lo anterior será la Gerencia Médica la unidad encargada de analizar lo que en materia corresponda, ante eventuales solicitudes de las autoridades superiores.

**B) Formación de médicos Especialistas**

Número de Acción	Tipo de Atención	Acciones y propuestas de Abordaje	Responsable	Estado	Observaciones Auditoria
1	CORTO PLAZO (1 a 3 meses)	Capacitación para personal de salud del primer nivel de atención: establecer un programa de capacitación que se brinde a personal de salud, debiéndose priorizar en las especialidades identificadas con mayor cantidad de casos y plazos.	Gerencia Médica / CENDEISS/ DRSS	Proceso	La propuesta / acción número 1, 2 y la propuesta / acción número II.B. 1 (Corto plazo), versan sobre el mismo asunto, es necesario que esa Administración Activa defina con claridad cuál de las propuestas o acuerdos

**CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL**

Auditoría Interna

Teléfono: 2539-0821 ext. 2000-7468

Correo electrónico: [coincss@ccss.sa.cr](mailto:coincss@ccss.sa.cr)

					deberá de atenderse, el alcance, objetivo y plazo de atención.
2	CORTO PLAZO (1 a 3 meses)	Plan para la formación: establecer el plan para la formación de los médicos especialistas requeridos por la Caja para brindar los servicios de salud a la población	CENDEISS	Proceso	No se conoce sobre las acciones desarrolladas para validar la metodología y la hoja de ruta para la confección del nuevo estudio de necesidades por la administración, así como el plan para la formación de los médicos especialistas requeridos por la institución de conformidad con lo solicitado por la Junta Directiva para atender la hoja de ruta sesión 9333.
1	MEDIANO PLAZO (3 a 6 m)	Pasantías: revisar y actualizar la normativa aplicable en materia de pasantías, para que pueda hacerse un mayor uso de estas en los establecimientos de salud.	Gerencia Médica/ CENDEISS	Incumplida	No se logró evidenciar análisis o documentación en relación con lo solicitado por la Junta Directiva, sesión 9333.
2	MEDIANO PLAZO (3 a 6 m)	Actualización de la normativa aplicable en materia de formación de médicos especialistas	CENDEISS	Incumplida	No se logró evidenciar análisis o documentación en relación con lo solicitado por la Junta Directiva, sesión 9333.
1	LARGO PLAZO (6 M a 1 Año)	Formación y calidad de los médicos generales: proponer la revisión y fortalecimiento de los niveles de formación y calidad de los médicos generales.	Gerencia Médica/ CENDEISS	Incumplida	No se logró evidenciar análisis o documentación en relación con lo solicitado por la Junta Directiva, sesión 9333.
2	LARGO PLAZO (6 M a 1 Año)	Rotaciones obligatorias en las distintas especialidades: plantear y establecer rotaciones obligatorias en las distintas especialidades, incluyendo el apoyo de médicos residentes para la red en alguno de los años de la residencia.	Gerencia Médica/ CENDEISS	Incumplida	No se logró evidenciar análisis o documentación en relación con lo solicitado por la Junta Directiva, sesión 9333.
3	LARGO PLAZO (6 M a 1 Año)	Preparación de los médicos especialistas: fortalecer acciones sobre la preparación de médicos especialistas, incluyendo con el apoyo del Colegio de Médicos y de asociaciones médicas.	Gerencia Médica/ CENDEISS	Incumplida	No se logró evidenciar análisis o documentación en relación con lo solicitado por la Junta Directiva, sesión 9333.
4	LARGO PLAZO (6 M a 1 Año)	Mejoras en el proceso de ingreso a las especialidades médicas: Plantear a las instancias académicas competentes, mejoras en el proceso de ingreso a las distintas especialidades médicas	CENDEISS	Incumplida	No se logró evidenciar análisis o documentación en relación con lo solicitado por la Junta Directiva, sesión 9333.

Fuente: Elaboración Propia.

En el anexo 1, se detalla las acciones y gestiones realizadas por la administración Activa, para la atención a lo instruido por la Junta Directiva en la sesión 9333, artículo 5, acuerdo primero.

**C. CONSIDERACIONES NORMATIVAS**

El 11 de mayo del 2023, la Junta Directiva en sesión 9333, de conformidad con el artículo 5 acordó lo siguiente:

**“ACUERDO PRIMERO:** Aprobar la **“RUTA PARA AVANZAR EN LA GESTIÓN DE LAS LISTAS DE ESPERA Y GESTIÓN DEL RECURSO HUMANO ESPECIALIZADO EN SALUD”**, presentada por la Comisión conformada en el artículo 2° de la sesión N° 9323, celebrada el 30 de marzo del año 2023”.

El artículo 5 de la sesión 9333, 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 gestión del recurso humano especializado en salud, en la que se incluyen los siguientes 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; de lo anterior, cada acción dispone de un plazo de cumplimiento: plazo inmediato (1 mes), corto plazo, mediano plazo y largo plazo, los cuales son coordinados por la Gerencia Médica en coordinación con otras unidades, a su vez será esa Gerencia la encargada de atender y fiscalizar los procesos de conformidad con lo señalado en el 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”.

**“ACUERDO SEXTO:** Se solicitará a la Auditoría General de Servicio de Salud del Ministerio de Salud y la Auditoría Interna de la CCSS, el apoyo fiscalizador para que dicha propuesta alcance los objetivos institucionales requeridos”.

Así mismo, el 22 de mayo de 2023, ese cuerpo colegiado, en sesión 9337, artículo 47, instruyó a esta Auditoría Interna, para que en el ámbito de su competencias y potestades; desarrolle las actividades de control, fiscalización y seguimiento, en relación con la declaratoria de emergencia institucional para el abordaje y atención de las listas de espera, con base en los principios de oportunidad, urgencia y justicia.

#### D. CONSIDERACIONES FINALES

A nivel institucional la lista de espera (LE) se ha considerado como un: “...conjunto de pacientes de la Caja Costarricense de Seguro Social identificados con una necesidad de atención en salud<sup>3</sup>”; en el año 2001, mediante el reglamento que regula las actividades de la Unidad Técnica de la Lista de Espera (UTLE), aprobado en la sesión N° 7552 del 31 de mayo del 2001 y publicado en La Gaceta No. 114 del 14 de junio de 2001, se consignan las potestades de esta Unidad, con la finalidad de impactar en las políticas y reducción de plazos de los procedimientos, consulta externa y cirugías, al considerarse su estado de criticidad; lo anterior con el objetivo de garantizar una atención oportuna y de calidad en los servicios.

En el 2010 se aprobó por parte de la Junta Directiva, la Política Institucional para la Gestión de la Lista de Espera<sup>4</sup>, por medio de la cual se instruyó a cada establecimiento de salud, gestionarla de conformidad con la capacidad instalada; sin embargo, en vista de la problemática que la Lista de Espera representa, la Junta Directiva mediante el acuerdo 5 de la sesión 9333, del 11 de mayo de 2023, emitió una hoja de ruta como estrategia<sup>5</sup>, en la cual se incluyeron 38 acciones o propuestas para la atención de la gestión de la lista de espera y del recurso humano especializado en salud, lo anterior como respuesta a la situación apremiante, crítica y en atención a los cuestionamientos de la sociedad civil para resolver y abordar la problemática de la lista de espera. En tal sentido, el máximo jerarca solicitó e instruyó a la Gerencia Médica, brindar un seguimiento continuo y sistemático en función de los procesos de planificación y coordinación entre las distintas Gerencias, con la finalidad de lograr las metas y objetivos instruidos por la Junta Directiva, que estaban orientadas a la reducción de los plazos de espera.

3 Reglamento para la Modalidad de Pago Excepcional por Resultados para la Atención Oportuna de las Personas, aprobado por Junta Directiva artículo 2 de la sesión N° 9406 del 8 de febrero del 2024.

4 Sesión N° 8485 del 16 de diciembre de 2010.

5 Según el diccionario de la Real Academia Española (2013), «estrategia» hace referencia al arte de coordinar acciones y de maniobrar para alcanzar un objetivo o un proceso. Es habilidad, talento, destreza, disposición, creatividad, inspiración, disciplina, técnica para hacer algo.

De lo anterior, se consolidaron 38 acciones en la hoja de ruta, las cuales debían estar atendidas en el plazo acordado según cada ítem, al respecto, como resultado de la documentación remitida por la administración activa a esta Auditoría, se determinó que, de acuerdo con el alcance de este seguimiento, la situación evidenciada es la siguiente: en proceso 19 (50%), incumplidas 10 (26%) y 9 (24%) razonablemente cumplidas. Es importante señalar, que de acuerdo con los plazos definidos en la Hoja de Ruta, a la fecha de emisión del presente documento, estos se encuentran vencidos.

La administración es la responsable de brindar los servicios asistenciales necesarios para la recuperación de la salud de los pacientes, determinándose que la gestión de los últimos años por parte de la Gerencia Médica, Unidad Técnica de Listas de Espera, Gestores de Lista a nivel Regional y Local, así como de los establecimientos de salud; no evidencia un avance sustancial a la problemática; al identificarse un aumento de casos, siendo que para abril del 2023, la lista de espera quirúrgica era de 176 883 pacientes con un plazo de espera a 535 días, y para abril de 2024 de 187 439 pacientes con un plazo de espera de 427 días; así, de manera generalizada las tres listas (consulta externa, procedimientos de diagnóstico y quirúrgica) presentan un incremento entre el mes de abril de 2023 (1 006 276 pacientes) y abril del 2024 (1 233 359 pacientes), de aproximadamente 23%, que en términos absolutos es de 227 083 pacientes.

Al constituirse la lista de espera en un tema multifactorial en sus causas, es claro que su resolución puede estar afectada por aspectos como: infraestructura, disponibilidad de recurso humano, capacidad instalada, liderazgo, articulación en RED, establecimiento de indicadores, modalidades de atención (jornadas de producción), entre otros aspectos que se consideraron en el acuerdo 5 de la sesión 9333, para que fueran abordados de una manera técnica, administrativa y con los recursos disponibles para su atención, según la ruta definida por la Junta Directiva. Por consiguiente, no se ha visualizado un impacto importante en la atención de la lista de espera, según la estrategia planteada en la hoja de ruta, así como una efectiva rendición de cuentas en el cumplimiento de las acciones o propuestas instruidas por el Órgano Colegiado.

En lo que corresponde al tema de copago, esta Auditoría informó a la Administración Activa mediante el documento AS-ASALUD-0011-2024 del 11 de marzo de 2024, que: “las decisiones en torno al copago para la Institución y la población deben estar sustentadas de manera integral en estudios técnicos, financieros, administrativos, médicos, logísticos, legales, entre otros, para el desarrollo de lo instruido por la Junta Directiva”, lo anterior con la finalidad de brindar una solución a la problemática de la lista de espera institucional.

En línea con lo anterior, es notorio el grado de incumplimiento en los plazos de atención de la hoja de Ruta para Avanzar en la Gestión de las Listas de Espera y Gestión del Recurso Humano Especializado en Salud, al estar en proceso de atención. Es importante destacar que al menos tres Gerentes Médicos y cuatro coordinadores de la Unidad Técnica de Listas de Espera han sido sustituidos, lo que impacta en el desarrollo de la continuidad de estrategias y acciones; asimismo, la UTLE desde el 2018 ha estado liderada por seis coordinadores y actualmente dispone de 13 funcionarios, quienes solicitaron en el oficio GM-AOP-0320-2024, del 17 de abril de 2024, colaboración al Área de Salud Ocupacional, para que se evalúe la Unidad, considerando que existe una eventual afectación al clima organizacional, el cual incide en el seguimiento y evaluación de acciones al acuerdo de Junta Directiva 9333 – hoja de ruta-, sin dejar de lado, el detrimento en las funciones inherentes en relación con la gestión de la Lista de Espera en General y en la atención oportuna de las personas, no obstante esto no se puede constituir en un eximente para no atender adecuadamente la lista de espera.

Con fundamento en lo establecido en la citada hoja de ruta, es importante indicar que el éxito para la atención de la lista de espera, no solamente está relacionado con los aspectos administrativos que deben resolverse, como bien lo ha señalado la Junta Directiva en la sesión 9333, sino también, revisar y determinar aquellas acciones o propuestas mencionadas que actualmente se han considerado como una solución sostenida en el tiempo, o si más bien esta hoja de Ruta debe someterse a un análisis a efectos de enfocarse en acciones concretas que efectivamente impacten en la solución de las patologías que presentan los pacientes, tomando en cuenta que el avance obtenido en el presente seguimiento es de un 24%.



## CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL

Auditoría Interna

Teléfono: 2539-0821 ext. 2000-7468

Correo electrónico: [coincss@ccss.sa.cr](mailto:coincss@ccss.sa.cr)

Otro de los aspectos a considerar, es la preocupación externada a nivel de los actores sociales, como la Presidencia de la República, Ministerio de Salud, Defensoría de los Habitantes, Sala Constitucional, Asamblea Legislativa, Cámaras, Sindicatos, movimientos civiles y ciudadanos, en cuanto al acceso y oportunidad a una atención oportuna, de calidad y eficiente, en tiempo y forma que deben disponer los usuarios, y no tener que recurrir a gestiones como lo son: “recursos de amparo” o la judicialización de la salud, para que se brinde la prestación de los servicios de salud; evidenciando con ello la lesividad de los derechos de los pacientes (salud de los pacientes, fallecimientos ante la inoportunidad de la atención, mal praxis, demora, otros), y afectación de la imagen institucional.

El 18 de junio de 2024, se socializó el presente documento con la Máster, Vilma Campos Gómez, Gerente General y el 19 de junio de 2024, con el Dr. Alexander León Sánchez Cabo, Gerente Médico a.i., Licda. Mayteh Rojas Hernández, Asesora de la Gerencia Médica, y Dra. María Verónica Quesada Espinoza, coordinadora de la Unidad Técnica Lista de Espera.

A partir de lo descrito, se informa y advierte a esa Administración Activa, para que, en cumplimiento de sus potestades, competencias y responsabilidades, valoren lo indicado en el presente oficio, el cual está orientado a fortalecer las medidas de control interno asociadas a los riesgos que han sido expuestos en el presente documento. En el marco de los resultados obtenidos, es importante que la administración activa, lleve a cabo un análisis exhaustivo a nivel Gerencial, Regional y Local para que haya un mayor liderazgo, articulación de las redes, procesos y definición de responsabilidades y procedimientos que estarían adoptando los distintos actores para atender las acciones/propuestas y/o plazos de atención señalados en la hoja de Ruta para Avanzar en la Gestión de las Listas de Espera y Gestión del Recurso Humano Especializado en Salud.

Al respecto, se deberá informar a esta Auditoría Interna, y a la Junta Directiva sobre las gestiones realizadas para la administración del riesgo, en cuanto a la atención de la situación comunicada, e incumplimiento de las acciones y propuestas que hace referencia la “Ruta para Avanzar en la Gestión de las Listas de Espera y Gestión del Recurso Humano Especializado en Salud” de conformidad con los responsables y plazos según el artículo 5, acuerdo primero de la sesión 9333, del 11 de mayo del 2023, en el **plazo de 30 días** a partir del recibido de este documento.

Atentamente,

### AUDITORÍA INTERNA

Msc. Olger Sánchez Carrillo  
**Auditor**

OSC/RJS/EAM/MASR/LFM/LTRR/lbc

Anexos (1)

- 1- Detalle de las acciones y gestiones para la atención de los 35 ítems contemplados en la hoja de Ruta para Avanzar en la Gestión de las Listas de Espera y Gestión del Recurso Humano Especializado en Salud.
- C. Máster. Marta Eugenia Esquivel Rodríguez, presidente, Presidencia Ejecutiva - 1102.  
Ingeniera Carolina Arguedas Vargas, jefe, Secretaría, Junta Directiva a.i. - 1101.  
Máster Vilma Campos Gómez, gerente a.i., Gerencia General - 1100  
Licenciado Gustavo Picado Chacón, gerente, Gerencia Financiera -1103.  
Máster. Gabriela Artavia Monge, gerente a.i., Gerencia Administrativa -1104.  
Doctor Esteban Vega de la O, gerente, Gerencia Logística – 1106.  
Ingeniero Jorge Granados Soto, gerente, Gerencia Infraestructura y Tecnología - 1107.  
Licenciado Jaime Barrantes Espinoza, gerente, Gerencia Pensiones - 9108.  
Doctora Karla Solano Durán, directora, Dirección de Red de Prestación de Servicios de Salud - 2906.  
Auditoría-1111

Referencia: ID-114432