



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL

Auditoría Interna

Teléfono: 2539-0821 ext. 2000-7468

Correo electrónico: coincss@ccss.sa.cr

Al contestar refiérase a: **ID-111916**

AS-ASALUD-0039-2024

8 de abril de 2024

Máster

Vilma Campos Gómez, gerente a.i.

GERENCIA GENERAL - 1100

Doctor

Wilburg Alonso Díaz Cruz, gerente a.i.

Doctor

Camilo Sing Briz, coordinador

UNIDAD TÉCNICA DE LISTA DE ESPERA -2911

Estimados(a) señores (a):

ASUNTO: Oficio de Asesoría referente a la lista de espera quirúrgica.

Esta Auditoría en cumplimiento de las actividades preventivas consignadas en el Plan Anual Operativo para el período 2024, en atención al artículo 5 de la sesión 9333, del 11 de mayo de 2023 y con fundamento en los artículos N.º 21 y 22 de la Ley General de Control Interno, se emite la siguiente asesoría referente a la lista de espera quirúrgica en la Caja Costarricense de Seguro Social.

I. GENERALIDADES

Las listas de espera (LE) se ha considerado a nivel institucional como: "...el conjunto de pacientes de la Caja Costarricense de Seguro Social identificados con una necesidad de atención en salud, por la que aguardan una intervención específica prescrita por un profesional de salud facultado dentro de la oferta de servicios de la Institución, sea para una atención urgente o una atención electiva de un procedimiento preventivo, diagnóstico o de tratamiento en cualquier línea, que cumple los criterios de admisibilidad establecidos para ser incluidos, y permanecer en un listado físico o digital dinámico que ordena la atención con base en criterios de priorización estandarizada y lineamientos de envejecimiento que garantizan la oportuna atención de las personas. Paciente o usuario en lista de espera: Toda persona asegurada que ha sido admitida y permanece en una lista de espera dentro de la Caja Costarricense de Seguro Social, para recibir una determinada intervención sanitaria, independientemente de la priorización recibida¹".

Así mismo, como plazo de espera razonable, la Institución ha señalado: "Corresponde a los tiempos de espera que puede permanecer un paciente aguardando su atención sanitaria, según la criticidad, condición de salud, criterio clínico colegiado y capacidad institucional, sin poner en riesgo su bienestar. Se establece que idealmente el paciente con la menor complejidad en la lista de espera deberá aguardar como máximo una espera de 365 días o menos¹".

En el año 2010, la Junta Directiva en la sesión N° 8485 del 16 de diciembre de 2010, aprobó la Política Institucional para la Gestión de las Listas de Espera indicándose al respecto lo siguiente:

¹ 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.

“Cada centro de atención integrará grupos gestores locales para gestionar las listas de espera, los cuales diseñarán las medidas para su abordaje; estos equipos locales tomarán en cuenta la capacidad instalada tanto en términos de infraestructura, equipamiento, financiamiento, así como de recurso humano para atender la demanda. Estas estrategias serán abordadas tomando en cuenta el funcionamiento de la Red de Servicios de Salud Institucional”.

Realizadas las consideraciones anteriores, cabe señalar que la lista de espera es influenciada por componentes intra y extrainstitucionales, de manera que las causas son multifactoriales. Con fundamento en lo anterior el presente documento pretende brindar información sobre los elementos institucionales que repercuten en la gestión de la lista de espera.

II. FACTORES QUE INCIDEN EN LA GESTIÓN DE LA LISTA DE ESPERA.

Como se mencionó anteriormente, existen diferentes componentes intrainstitucionales que inciden en la gestión realizada para brindar atención oportuna a las personas usuarias de los servicios de salud ofrecidos por la Caja Costarricense de Seguro Social. En ese sentido, este órgano de control y fiscalización estima pertinente abordar los siguientes ítems:

a. La Ruta para Avanzar en la Gestión de las Listas de Espera y Gestión del Recurso Humano Especializado en Salud (artículo 5, Sesión 9333)

El artículo 5 de la sesión de Junta Directiva N° 9333, del 11 de mayo del 2023, hace referencia a la hoja de ruta para “Avanzar en la Gestión de las Listas de Espera y Gestión del Recurso Humano Especializado en Salud” que incluye 38 acciones para la gestión de la lista de espera y del recurso humano especializado en salud, con los siguientes ejes:

- I. El fortalecimiento del primer nivel de atención.
- II. La gestión oportuna de pacientes.
- III. La gestión de recurso humano especializado, bajo los sub-ejes de:
 - a. Contratación del recurso humano especializado.
 - b. Formación de Médicos Especialistas.

Los elementos antes citados son coordinados por la Gerencia Médica, como unidad responsable de atender y fiscalizar los procesos de conformidad con lo establecido en el acuerdo de marcos y los plazos definidos.

Adicionalmente, la Junta Directiva en la sesión N° 9333, del 11 de mayo de 2023, solicitó a esta Auditoría brindar un proceso de acompañamiento en el ámbito fiscalizador, producto de lo cual se emitió el oficio AI-1323-2023 del 27 de julio de 2023, donde se informó a la administración sobre el estado de atención de las acciones y propuestas respecto a la hoja de ruta para “Avanzar en la Gestión de las Listas de Espera y Gestión del Recurso Humano Especializado en Salud”, con plazo de atención inmediato, para lo cual se constató que, de 7 actividades, 3 se encontraban atendidas y 4 en proceso.

Posteriormente, con oficio GM-AOP-0183-2024 del 11 de marzo de 2024, el Dr. Camilo Sing Briz, Coordinador de la Unidad Técnica de Lista de Espera y del equipo de trabajo seguimiento acuerdo Junta Directiva, artículo 5 de la sesión 9333, el cual fue designado para atender la hoja de ruta para “Avanzar en la Gestión de las Listas de Espera y Gestión del Recurso Humano Especializado en Salud”, informó que, posterior a Diciembre del 2023 y hasta el 27 de febrero del 2024, el equipo no realizó reuniones, asimismo, se consignó en ese documento el siguiente criterio vertido por la coordinadora del equipo legal de la Gerencia Médica:

“...en el caso de la hoja de ruta la misma conlleva una serie de responsables a nivel institucional, según sus competencias técnicas, de igual forma es vital comprender que la hoja de ruta no cuenta con un análisis de viabilidad, si no que la misma conlleva presuntas acciones (sin contar con criterio técnico) que fueron aprobadas por la Junta Directiva, sin embargo, no se remitió ningún documento técnico que estableciera su viabilidad y operativización, bajo esa línea es que al conocer la hoja de ruta, las instancias técnicas de previo nos deben generar los criterios que permitan establecer si las acciones propuestas tienen viabilidad técnica, financiera y de operativización, actuaciones que no solo dependen de la Gerencia Médica, cuyo proceso sustantivo es la dirección de los servicios de salud”.

Es importante denotar que esta Auditoría Interna se encuentra elaborando un segundo producto de análisis respecto a la atención de la hoja de ruta para “Avanzar en la Gestión de las Listas de Espera y Gestión del Recurso Humano Especializado en Salud”, donde se considerarán las 35 actividades pendientes de cumplimiento por parte de la Administración Activa.

b. Proceso de regulación, formación y distribución de especialistas de acuerdo con la Sesión 9333. (CENDEISS)

Según consta en el artículo 5, de la sesión de Junta Directiva N° 9333, del 11 de mayo de 2023, ese máximo órgano colegiado instruyó a la Gerencia Médica y al CENDEISS presentar un plan de acción sobre el proceso de regulación, formación y distribución de médicos especialistas, con el propósito de evitar la salida de la CCSS por parte de esos profesionales en salud.

Producto de lo anterior, la Administración Activa motivó un proceso de intervención al CENDEISS, el cual derivó en la emisión del documento denominado “Informe Final Ruta Estratégica para la Atención Oportuna en Salud de las Personas, Abordaje Integral e Integrado de las Listas de Espera”, fechado octubre del 2023.

En lo que respecta al tema que nos ocupa, el informe final de intervención menciona lo siguiente:

“(...) se vuelve necesario gestionar la capacidad instalada y resolutive de la CCSS, controlando las capacidades y competencias que integran los recursos productivos (recurso humano, infraestructura y tecnologías) y su logística de operación.

Es por lo anterior que el abordaje integral de estas dimensiones se vuelve necesario analizar el papel que ejecutan instancias como el CENDEISS, la UTLE y la CTAME”. (El resaltado es propio).

Aunado a lo anterior, en ese documento se plasmó en lo que concierne al CENDEISS:

“(...) sobre el CENDEISS, algunos problemas conceptuales gestados desde su origen que podrían estar afectando sus resultados actuales. Estas debilidades son manifiestas sobre su recurso técnico y profesional quienes adolecen en algunos casos de la experiencia y conocimientos necesarios para ejecutar las actividades sustantivas propias de la organización y en otros casos dicha experiencia y conocimiento atienden labores que no son propias de su perfil técnico-profesional y terminan siendo subutilizadas en actividades o tareas que no suman valor a la organización”.

“(...) Se identificaron procedimientos de gestión de personal desapegados de la normativa institucional que afectan el clima organizacional y la funcionalidad del CENDEISS (...).”

“(...) Se identificó que el modelo de formación de especialistas no responde a las necesidades actuales de la CCSS (...)

Se evidencia que la aplicación de una segunda etapa de selección favorece el control gremial de formación de profesionales lo que limita a la CCSS garantizar satisfacer sus necesidades formativas”.

“(…) El CENDEISSS adolece a la fecha de un órgano técnico que le brinde objetivamente los insumos que requiere para ejecutar sus procesos sustantivos, siendo esta quizás la mayor debilidad organizativa que posee”.

Finalmente, el equipo interventor externó posibles soluciones a los hechos evidenciados, de manera que se procede a la transcripción de esas propuestas:

“... Se visualiza la necesidad de conformar en la CCSS un Centro Estratégico de Inteligencia en Salud y Seguridad Social como unidad que gestione el conocimiento y agregue valor a la organización a partir de su misión y visión.

Se plantea una revisión del modelo de prestación de servicios de salud, entendiendo que dicho modelo afecta la demanda de atenciones en salud, y consecuentemente la oferta requerida para su atención.

Se plantea una propuesta metodológica de indicadores de insumos, procesos, resultados e impacto para la estimación dinámica de la capacidad productiva, instalada y resolutive de la atención oportuna de las personas.

El CENDEISSS-Centro de Desarrollo Estratégico e Información en Salud y Seguridad Social no cumple los objetivos tácitos planteados para su organización, por lo que se plantea orientar dicha instancia hacia el Centro Estratégico para el Desarrollo Humano, bioético y de Investigación en Salud y Seguridad Social.

Se recomienda esta línea redefinir los alcances y limitaciones del CENDEISSS hacia un Centro Estratégico para el Desarrollo Humano, bioético y de Investigación en Salud y Seguridad Social encargado de gestionar la formación y nivelación de competencias técnico-profesionales en los colaboradores de salud, gestionar la aplicación de bioética en la prestación de servicios de salud e investigación, desarrollar proyectos de investigación y gestionar la transferencia tecnológica de la información científica y técnica en la CCSS”.

Es importante señalar, en relación con la regulación, formación, distribución y capacitación de profesionales en salud, que, a nivel del Centro de Desarrollo Estratégico e Información en Salud y Seguridad Social, debe brindar seguridad jurídica respecto a la preparación del talento humano, considerando para ello todas las variables que se pueden presentar en el ámbito administrativo y educativo, así como aspectos de orden externo: (incapacidades, renunciaciones, jubilación, entre otros). Lo anterior con la finalidad de garantizar la prestación de los servicios de conformidad con la atención oportuna de las personas.

c. Ley Marco de Empleo Público N°10159.

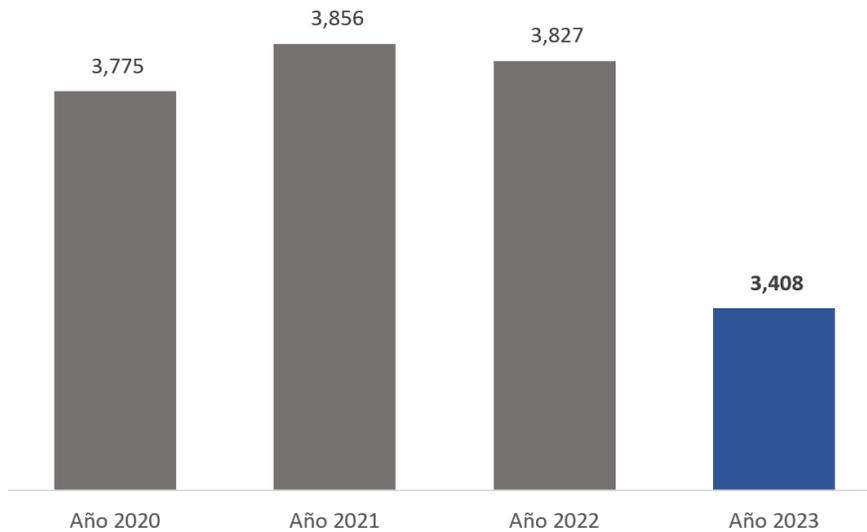
En sesión de Junta Directiva N° 9318 del 9 de marzo de 2023, artículo 5, acuerdo segundo, ese máximo órgano colegiado aprobó la implementación de la Ley Marco de Empleo Público 10159; con lo cual la Caja Costarricense de Seguro Social inició la aplicación del salario global para los nuevos trabajadores.

La situación descrita ha generado limitantes en la atracción de capital humano especializado, asimismo, ante las nuevas condiciones salariales, los Médicos Asistentes Especialistas (MAE) han renunciado, o han presentado solicitudes de permisos sin goce de salario, aspecto que impacta la capacidad institucional para atender las listas de espera.

Cabe señalar que los elementos plasmados en el apartado “c” del presente documento, respecto a la formación y distribución de los Médicos Especialistas, y la Ley Marco de Empleo Público, se constituyen en los principales desencadenadores de las salidas de esos profesionales de salud.

En ese sentido, a octubre del 2023, la Caja Costarricense de Seguro Social disponía de 3,408 Médicos Asistentes Especialistas, 419 profesionales menos que el dato registrado con corte a diciembre del 2022, según se muestra a continuación:

Gráfico 1
Médicos Asistentes Especialista disponibles en la CCSS.
Comparación de la cantidad de Médicos Asistentes Especialistas disponibles entre enero 20 y octubre 23.



Fuente: Auditoría Interna, CCSS, elaboración propia con base en los anuarios Estadísticos publicados por la Dirección Administración y Gestión de Personal, e información facilitada por la Gerencia Médica.

Así las cosas, es necesario resaltar que el talento humano especializado se constituye en un factor crítico de éxito en la gestión de las listas de espera de la Caja Costarricense de Seguro Social, de manera que ante la partida de los Médicos Asistentes Especialistas por temas de formación, capacitación, disponibilidad y salariales; se han materializado riesgos que afectan la atención oportuna de los usuarios y en la capacidad resolutoria de la Institución.

III. SITUACIÓN DE LA LISTA DE ESPERA QUIRÚRGICA.

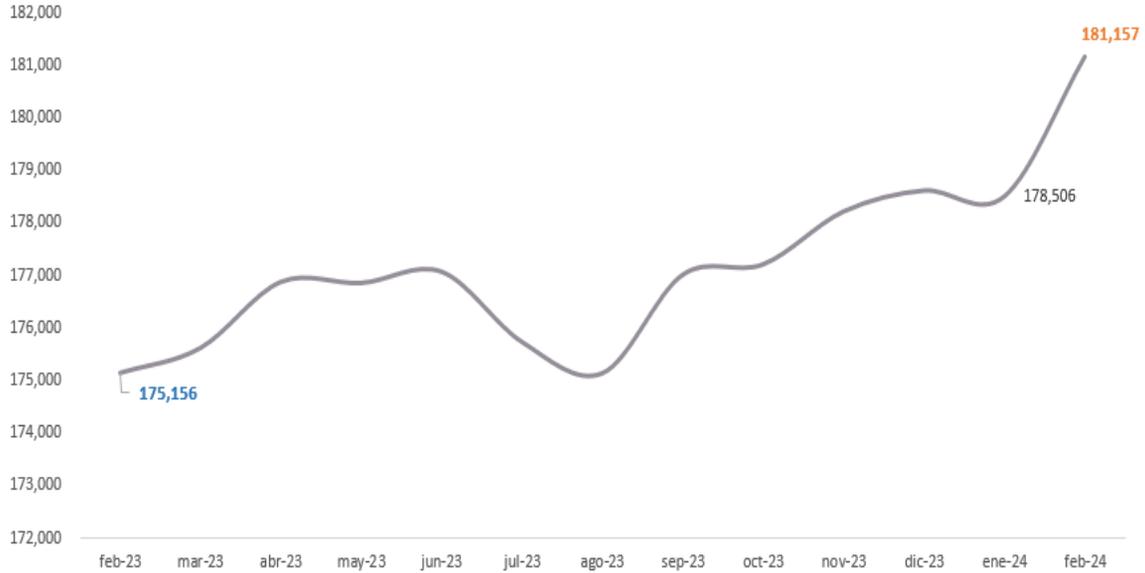
Con fundamento en lo anterior, esta Auditoría Interna informa sobre el comportamiento de la Lista de Espera Quirúrgica entre febrero de 2023 y febrero de 2024, con el propósito de dotar a los tomadores de decisiones de insumos que permitan reflexionar sobre la gestión actual.

Sobre este aspecto es importante denotar que previo a la declaratoria de la emergencia institucional por la lista de espera; la lista quirúrgica estaba conformada por 175.156 usuarios, mientras que para febrero del 2024 registró 181.157 personas, denotando una disminución en la cantidad de pacientes para agosto de 2023, pero un crecimiento de setiembre de 2023 a febrero 2024, comportamiento que se visualiza en la siguiente gráfica:

Gráfico 2

Lista de espera quirúrgica de la CCSS.

Comportamiento histórico de la cantidad de personas que conforman la lista de espera quirúrgica.



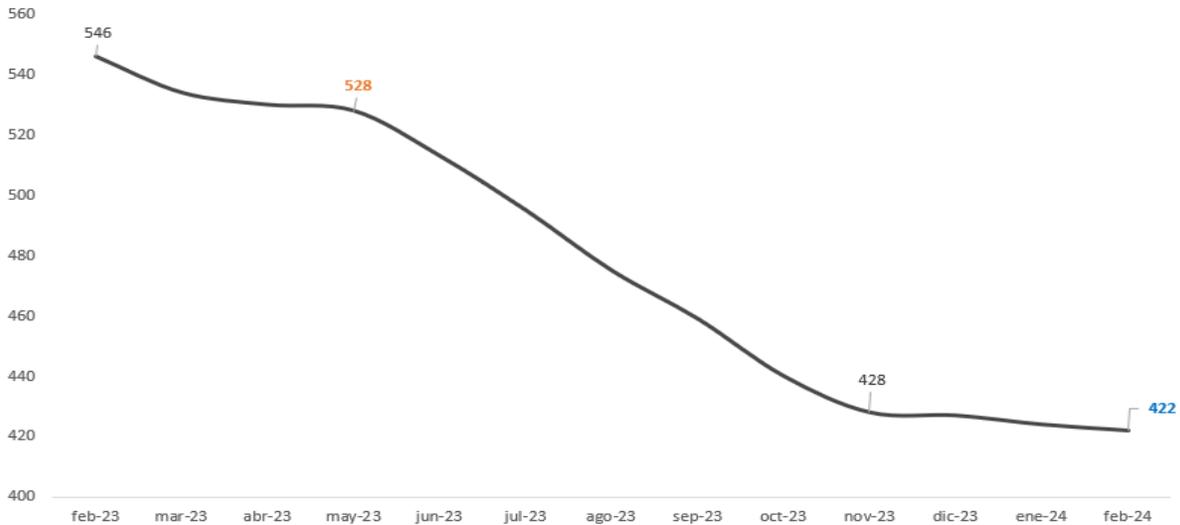
Fuente: Elaboración propia con base en los datos suministrados por el Área de Estadísticas en Salud.

Si bien es cierto la Administración Activa ha impulsado esfuerzos y recursos a la atención de los casos de mayor tiempo de espera por una cirugía, esa estrategia no ha impactado en la cantidad de personas que conforman esa Lista de Espera. No obstante, se ha logrado reducir la cantidad de días promedio pasando de 546 (en febrero 2023) a 422 (en febrero 2024), lo cual representa una **reducción de 124 días promedio**. Este comportamiento se visualiza a continuación:

Gráfico 3

Lista de espera quirúrgica de la CCSS.

Comportamiento histórico del tiempo promedio de espera en la lista de espera quirúrgica.



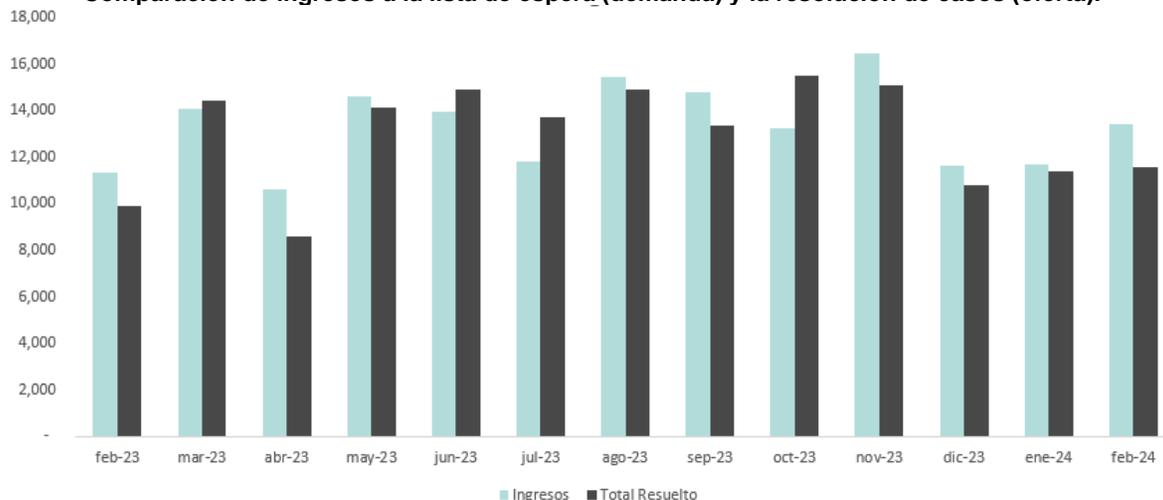
Fuente: Elaboración propia con base en los datos suministrados por el Área de Estadísticas en Salud.

Como puede apreciarse en el Gráfico 3, desde el momento que se ha declarado la emergencia institucional por Listas de Espera (mayo 2023), el plazo promedio sufrió un decrecimiento acelerado, principalmente producto las Jornadas de Producción, Acciones de Depuración, e Incremento de la producción quirúrgica, siendo ese comportamiento notorio hasta noviembre de 2023, posterior a ese mes el decrecimiento se desaceleró.

Ahora bien, pese a que las estrategias ejecutadas han impactado en la disminución de los plazos promedio de espera, estas han tenido una repercusión en el incremento de la cantidad de personas, siendo que, la Caja Costarricense de Seguro Social, se ha abocado a la atención de los usuarios con mayor plazo de espera lo cual permite justificar el comportamiento antes mostrado.

Por otro lado, estas estrategias se han centrado en la resolución de los casos supra citados, sin embargo, es necesario denotar que la institución no ha equilibrado la oferta y demanda de servicios, de manera que en promedio la lista de espera mensual acumula un 3% de sus ingresos mensuales, según se muestra a continuación:

Gráfico 4
Lista de espera quirúrgica de la CCSS.
Comparación de ingresos a la lista de espera (demanda) y la resolución de casos (oferta).



Fuente: Elaboración propia con base en los datos suministrados por el Área de Estadísticas en Salud.

Debido a lo anterior, el escenario descrito permite presumir que la lista de espera quirúrgica continuará incrementando la cantidad de personas que la conforman, mientras que el plazo podría continuar disminuyendo paulatinamente en el tiempo.

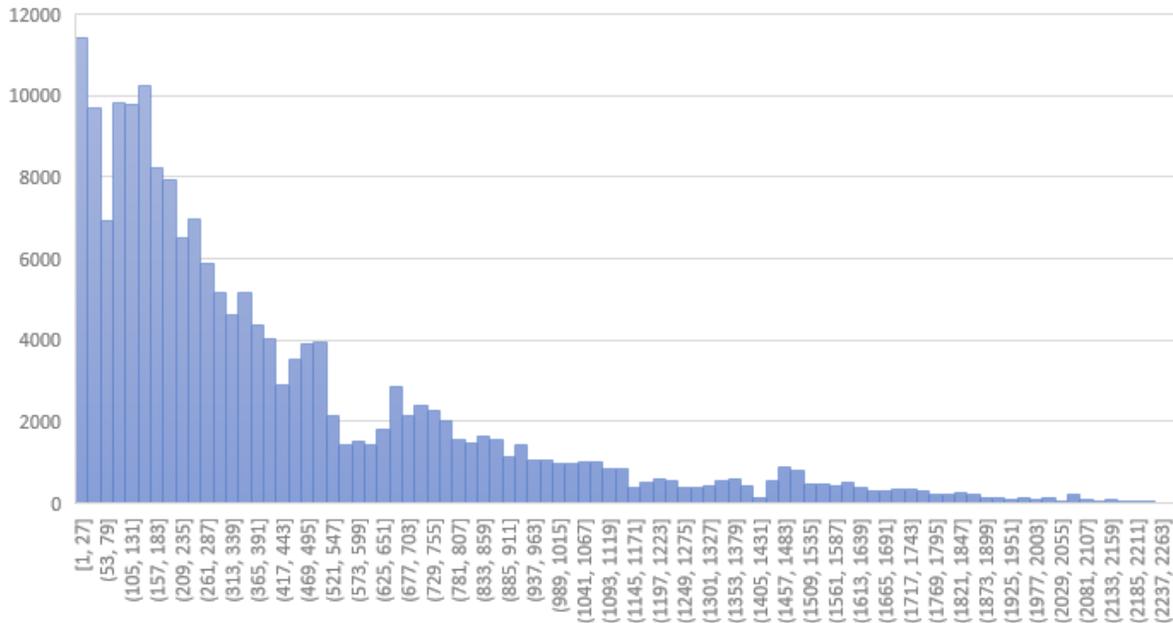
Corolario de lo anterior, es importante mencionar que este hecho fue señalado por esta Auditoría Interna en el oficio AS-ASALUD-05-2023 del 25 de enero de 2023, en el cual se consignó una proyección a 5 años plazo donde se indicó la tendencia al alza en la cantidad de casos que conformarían la lista de espera quirúrgica.

Finalmente, es importante denotar que la distribución de los usuarios en la lista de espera permite evidenciar una aglomeración de personas que aguardan entre 1 y 547 días efectivos, según se visualiza en la siguiente gráfica:

Gráfico 5

Lista de espera quirúrgica de la CCSS.

Distribución de la cantidad de personas en listas de espera según la cantidad de días que aguardan.



Fuente: Elaboración propia con base en los datos suministrados por el Área de Estadísticas en Salud.

Es necesario manifestar, que los datos plasmados en el presente oficio permiten conocer la realidad actual de la Lista de Espera Quirúrgica, de manera que su estado y conformación derivan producto de las gestiones realizadas para atender a los usuarios (modalidad de atención), así como, el impacto que deviene de la ejecución de la Hoja de Ruta para Avanzar en la Gestión de las Listas de Espera y Gestión del Recurso Humano Especializado en Salud.

Así mismo, otro de los aspectos que puede incidir en la lista de espera, son las modalidades de atención no presenciales, en casos en los cuales sea indispensable realizar el examen físico, procedimientos presenciales, o bien, que a criterio del profesional en salud se requiera la comunicación de un diagnóstico con pronóstico reservado, abordaje psicosocial de trastornos mentales, violencia, abuso, entre otras condiciones². Al respecto, es importante hacer referencia al informe de resultados de la Evaluación de la Prestación de Servicios de Salud 2020 y tendencias de 2021, realizado por la Dirección de Compras y publicado en la intranet institucional en donde se señaló:

“...en el caso de procedimientos médicos son imposibles de realizar por esta última modalidad de atención, por lo que existirá siempre afectación de los indicadores que se basan en procedimientos presenciales...”

Por otra parte, el Dr. Carlos Alberto Zamora Zamora, funcionario de la Dirección de Centros Especializados, mediante oficio GM-DICE-0103-2024 del 4 de marzo del 2024, informó a las autoridades institucionales, el resultado del análisis respecto a “las tendencias de la prestación de servicios y la relación con la demanda de atenciones en servicios de urgencias y las LISTAS DE ESPERA”, en el cual se plasma:

² Lineamiento para la aplicación de las modalidades alternativas a la atención presencial en la prestación de servicios de salud en la caja costarricense de seguro social. C.G.M.DRSS-SAGTS.231020

“La hipótesis que se ha trabajado a lo largo de todos los informes es que la falta metas de producción y la ausencia de mecanismos de control de la gestión es la principal razón de las listas de espera para procedimientos quirúrgicos...”.

En ese sentido, la definición de las estrategias institucionales debe propiciar un proceso de gobernanza, dirección y gestión institucional, de manera que los actores clave asuman el rol institucional y emitan decisiones, directrices y acciones concretas para la atención de esta lista de espera, en beneficio de la salud del usuario. Así mismo, es procedente considerar lo externado por el Dr. Carlos Alberto Zamora Zamora, en el oficio de marras.

IV. CONSIDERACIONES NORMATIVAS

En relación con lo antes indicado, existe un conjunto de leyes, normas, reglamentos y demás documentos que señalan deberes, derechos, definiciones y objetivos vinculados con la premisa de garantizar la oportunidad en la atención al usuario, a saber:

La Sala Constitucional de la Corte Suprema de Justicia en relación con el derecho a la salud hace mención:

"Resolución 2013010099...

El derecho a la salud como un derecho fundamental autónomo. Si bien es cierto que el derecho a la salud ha sido derivado del derecho a la vida y a un ambiente saludable y ecológicamente equilibrado por su interrelación con esos derechos, no podemos dejar de lado que este derecho fundamental es un derecho autónomo y con su propio contenido esencial. Basta sólo con consultar el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, en su numeral 12, para percatarnos de lo que venimos afirmando...”.

La Ley número 8239, "Derechos y deberes de las personas usuarias de los servicios de salud públicos y privados", artículo 2°, "Derechos", dispone que los pacientes tienen entre otros, derecho a:

"e) Recibir atención médica con la eficiencia y diligencia debidas".

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.

6. Expectativas del cliente: El grado al cual los clientes (y sus familias) están involucrados en el proceso de toma de decisiones en aspectos concernientes a su salud y el grado al cual ellos están satisfechos con la atención. Este indicador puede usarse para monitorear y evaluar el compromiso de las organizaciones para ayudar a los clientes y a sus familias, a sobrellevar los aspectos difíciles que rodean a un caso terminal...”.



La Organización Panamericana de la Salud³, hace mención de que la equidad en materia de salud se refiere a la ausencia de diferencias injustas en el estado de salud, en el acceso a la atención de la salud y a los ambientes saludables y en el trato que se recibe en el sistema de salud.

V. CONCLUSIÓN

En consideración con lo anterior, la Lista de Espera actualmente presenta retos que deben de ser considerados y analizados en forma exhaustiva por las Autoridades para la creación de una solución integral y sostenida en el tiempo, que permita la reducción efectiva de la lista en las especialidades consideradas como críticas, al ser una problemática de salud pública ante el agravamiento de las enfermedades, disminución en la capacidad física de las personas y la afectación de vidas humanas.

Por lo anterior, es relevante el análisis por parte de la Administración Activa, de las propuestas y estrategias desarrolladas hasta la fecha, entre ellas: modalidades de atención no convencionales (citas telefónicas, teleorientación, teleconsulta, telemonitoreo, y otros), jornadas de producción y el programa de cirugía ambulatoria, entre otros, con el propósito que se valore el impacto que se ha generado en la lista de espera en cuanto a la cantidad y plazos de atención.

Así mismo, es necesario que las autoridades procedan con el análisis y verificación efectiva de las acciones definidas en la hoja de Ruta para Avanzar en la Gestión de las Listas de Espera y Gestión del Recurso Humano Especializado en Salud, en cuanto a la atención de los ejes: I. Fortalecimiento del primer nivel de atención, II. Gestión oportuna de pacientes, y III. Gestión de recurso humano especializado, bajo los sub-ejes de: a. Contratación del recurso humano especializado y b. Formación de Médicos Especialistas, los cuales consideran 35 ítems o actividades en proceso según los plazos estipulados por la Junta Directiva; por lo tanto, es relevante que los actores en este proceso identifiquen aspectos sujetos de mejora, dirigidos al fortalecimiento o de ser pertinente se proceda con la corrección de la estrategia, con el fin de garantizar la gestión y un uso eficiente de los recursos institucionales destinados para la atención de la Lista de Espera Quirúrgica.

Consecuentemente con lo anterior, y bajo el contexto de seguimiento a la implementación de acciones por parte de la Gerencia Médica, para la atención de la hoja de Ruta para Avanzar en la Gestión de las Listas de Espera y Gestión del Recurso Humano Especializado en Salud, planteado como eventual solución al tema de Listas de Espera, este Órgano de Fiscalización indagó con autoridades de centros de salud, respecto a la puesta en marcha de acciones, instrumentos, y seguimiento a la hoja de ruta, para lo cual indicaron que las acciones desarrolladas en los centros, se orientan más al acuerdo segundo del artículo 5 de la sesión 9333 el cual indica: "...alcanzar una reducción del 25% en el tiempo de espera promedio en cada centro de salud, en un plazo de seis meses y una disminución del 50% en los tiempos de espera promedio al finalizar el primer año de implementación de esta propuesta...", además, de la importancia de continuar con la comunicación de instrumentos para la atención de la hoja de ruta mencionada, así como el fortalecimiento de la supervisión o control por parte del nivel central, se indicó que como instrucción por el nivel central se requirió la reducción de tiempos, más no temas de procesos o metodologías para atender la hoja de Ruta citada.

En este sentido, la presidencia ejecutiva, mediante el oficio PE-1059-2024 requirió al Dr. Wilburg Díaz Cruz, Gerente Médico informar a la Junta Directiva sobre los resultados del análisis de la capacidad instalada Institucional, necesidad de Contratación de Recurso Crítico y propuesta de abordaje, lo anterior considerando el acuerdo primero del artículo 5 de la sesión 9333; así mismo en el documento PE-1069-2024 del 18 de marzo del 2024, se solicitó al Coordinador de la Unidad Técnica de Listas de Espera, informar de la gestión sobre la atención del acuerdo primero del artículo 5 de la sesión 9333.

³ Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS); "La renovación de la atención primaria de salud en las Américas"; Documento de posición de la Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS); Julio 2007.



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL

Auditoría Interna

Teléfono: 2539-0821 ext. 2000-7468

Correo electrónico: coinccss@ccss.sa.cr

De conformidad con lo descrito y en virtud del impacto que genera la lista de espera en la población y al conceptualizarse como un tema de alto riesgo, así como la existencia de una declaratoria de emergencia institucional, persisten situaciones que inciden desfavorablemente en el estado de salud de los asegurados, siendo necesario que las autoridades Institucionales valoren implementar y replantear las estrategias y esfuerzos propuestos actuales y futuros con el fin de salvaguardar la condición y vida de las personas y de los recursos financieros que se están invirtiendo, como en el caso de la hoja de Ruta para Avanzar en la Gestión de las Listas de Espera y Gestión del Recurso Humano Especializado en Salud.

Finalmente se recuerda el artículo 10, 12 y 17 de la Ley General de Control Interno el cual menciona que es responsabilidad de la Administración Activa la ejecución de acciones que permitan establecer, mantener, perfeccionar y evaluar el Sistema de Control Interno; por lo cual es importante que realicen acciones de seguimiento para determinar la efectividad de los controles implantados.

Atentamente,

AUDITORÍA INTERNA

M. Sc. Olger Sánchez Carrillo
Auditor

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

- C. Máster Marta Eugenia Esquivel Rodríguez, presidente, Presidencia Ejecutiva-1102
Ingeniero Jorge Granados Soto, gerente, Gerencia de Infraestructura y Tecnología-1107
Máster Gabriela Artavia Monge, gerente a.i Gerencia Administrativa -1104
Doctor Esteban Vega de la O. gerente Gerencia Logística -1106
Licenciado Gustavo Picado Chacón, gerente Gerencia Financiera-1103
Doctora María Catalina Saint-Hilaire Arce, directora, Dirección de Centros Especializados-2944
Auditoría-1111

Referencia: ID-111916