



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL

Auditoría Interna

Teléfono: 2539-0821 ext. 2000-7468

Correo electrónico: coincss@ccss.sa.cr

Al contestar refiérase a: **ID-140476**

AS-ASALUD-0077-2025

11 de julio de 2025

Máster

Mónica Taylor Hernández, presidente

PRESIDENCIA EJECUTIVA - 1102

Doctor

Alexander Sánchez Cabo, gerente a.i.

GERENCIA MÉDICA - 2901

Doctora

Karla Solano Durán, directora a.i.

DIRECCIÓN RED DE SERVICIOS DE SALUD - 2906

Doctor

Enué Arrieta Espinoza, coordinador

UNIDAD TÉCNICA DE LISTAS DE ESPERA - 2911

Estimados (as) señores (as):

ASUNTO: Oficio de Asesoría sobre el estado de la lista de espera institucional

La Auditoría Interna en cumplimiento de las actividades consignadas en el Plan Anual Operativo 2025, en el ejercicio de las competencias de control y fiscalización establecidas en la Ley General de Control Interno y de conformidad con las disposiciones emitidas por la Contraloría General de la República, ha efectuado en forma sistemática revisiones y análisis de la lista de espera institucional, lo cual ha sido plasmado en los diferentes productos de auditoría, mediante los que se han externado recomendaciones a la administración activa, con el propósito de mejorar la gestión de esta problemática en la Caja Costarricense de Seguro Social.

1. ANTECEDENTES:

La lista de espera (LE) es considerada como “la demanda expresada que no puede ser atendida en ese momento” y está constituida por las personas que han solicitado servicios de salud y no acceden a una atención en un tiempo perentorio; lo anterior a pesar de que la institución desde la conceptualización de la Unidad Técnica de Lista de Espera en el año 2001, ha valorado la importancia de implementar mejoras al modelo de atención actual, en cuanto a la planificación y la atención de la demanda, esto con la finalidad de optimizar el uso de los recursos existentes y mejorar la gestión administrativa.

En la sesión de Junta Directiva 9333, artículo 5 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 consignan 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, coordinados por la Gerencia Médica como encargada de atender y fiscalizar los procesos, de conformidad con lo señalado en el acuerdo tercero de esa sesión:

“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 definido de alto riesgo, y fue declarado 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 de las 38 acciones los siguientes estados: proceso 17 (45%), incumplidas 1 (3%) y 20 (52%) razonablemente cumplidas/cumplidas, de conformidad con el tiempo otorgado para la atención.

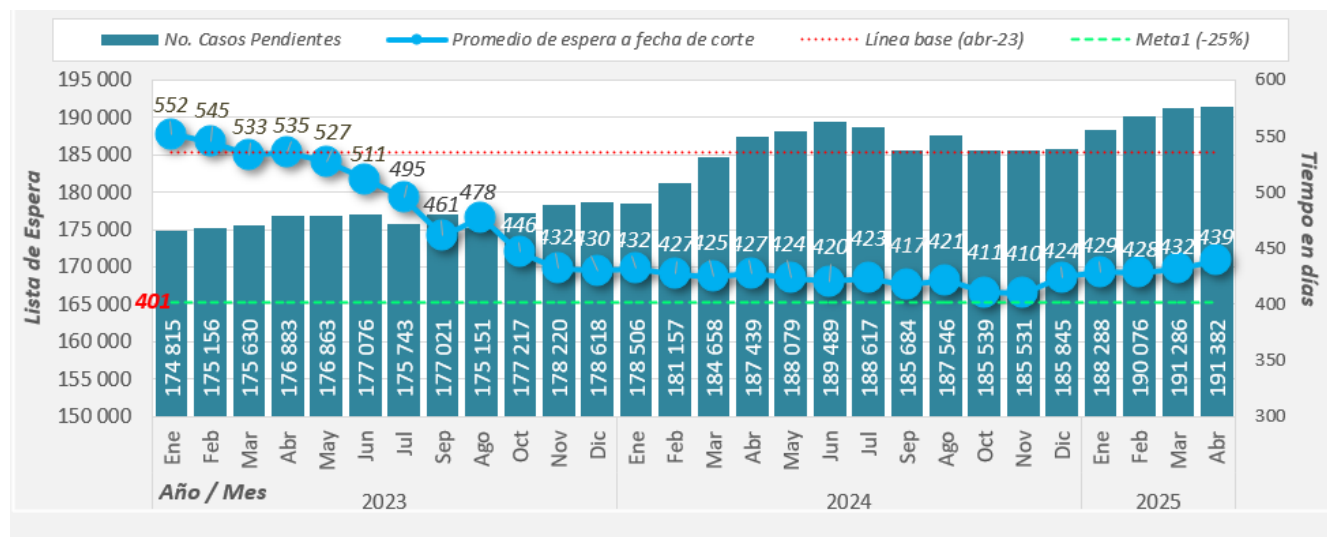
Consecuentemente con lo anterior la gestión oportuna de la lista de espera en la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS) es esencial para garantizar el derecho a la salud de la población, en cumplimiento de los principios de eficiencia, eficacia, equidad y legalidad, entre otros. Por lo tanto, como parte de las acciones para gestionar las listas de espera, la Gerencia Médica elaboró la propuesta del “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.

2. COMPORTAMIENTO DE LA LISTA DE ESPERA.

2.1. Lista de Espera quirúrgica.

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 la cantidad 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.

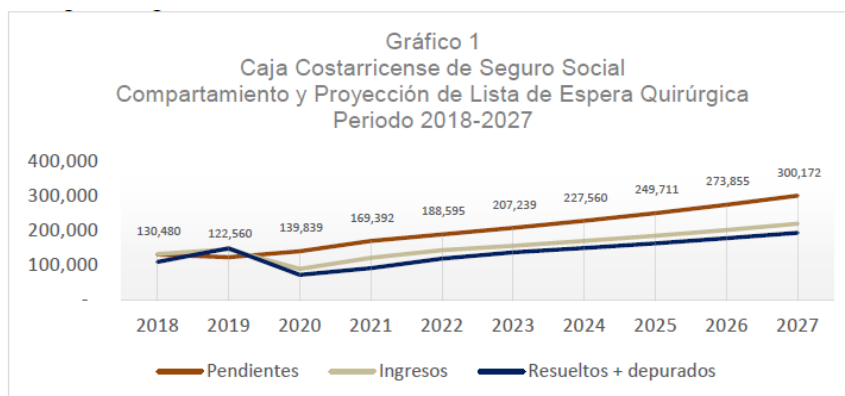
Gráfico 1. Lista de Espera Quirúrgica, casos pendientes y tiempo de espera por mes y año 2023 – 2024 -2025, CCSS.



Fuente: CCSS, Gerencia Médica, Área de Estadística en Salud. 16-06-2025

En el gráfico anterior se observa un comportamiento variable en el número de casos y plazos de espera, siendo que para enero 2023, se disponía de 174 815 casos con un plazo de espera de 552 días y para abril de 2025, 191 382 pacientes, con un plazo de espera de 439 días; es decir existió un incremento de 16 567 casos y una disminución de plazo de espera de 113 días, es importante indicar que en los últimos meses se han implementado proyectos o estrategias como las modalidades de pago extraordinario y jornadas de producción.

En el oficio AS-ASALUD-005-2023, del 25 de enero de 2023, esta Auditoría Interna, informó a la administración sobre una proyección a cinco años plazo, la cual mostraba que, de continuarse con el comportamiento observado, aproximadamente en el 2027 se podría estar casi duplicando la cantidad de usuarios que esperan algún procedimiento quirúrgico, por cuanto la capacidad resolutive a nivel institucional podría no estar acorde con la demanda.

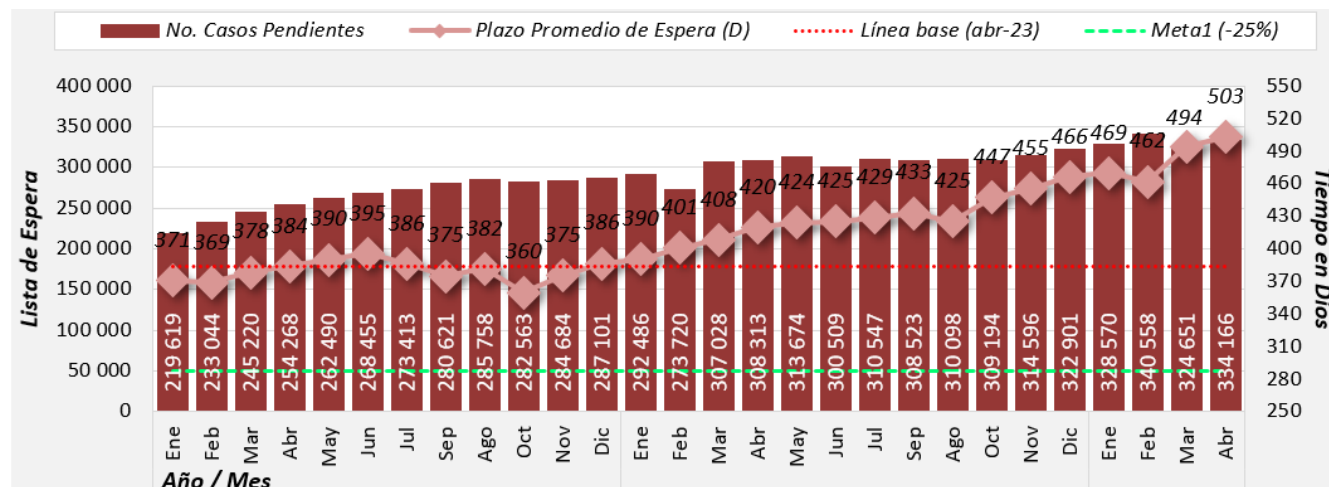


Fuente: CCSS, Auditoría Interna, oficio AS-ASALUD-005-2023

2.2. Lista de Espera Consulta Externa.

En relación con la atención de pacientes en lista de espera de consulta externa, en el siguiente gráfico se documenta un incremento sostenido en relación con el número de casos, y el número promedio de días que debe de esperar el paciente, para la atención asistencial; como se observa a continuación:

Gráfico 2. Lista de Espera Consulta Externa, casos pendientes y tiempo de espera por mes y año 2023 – 2024 -2025, CCSS.



Fuente: CCSS, Gerencia Médica, Área de Estadística en Salud. 16-06-2025

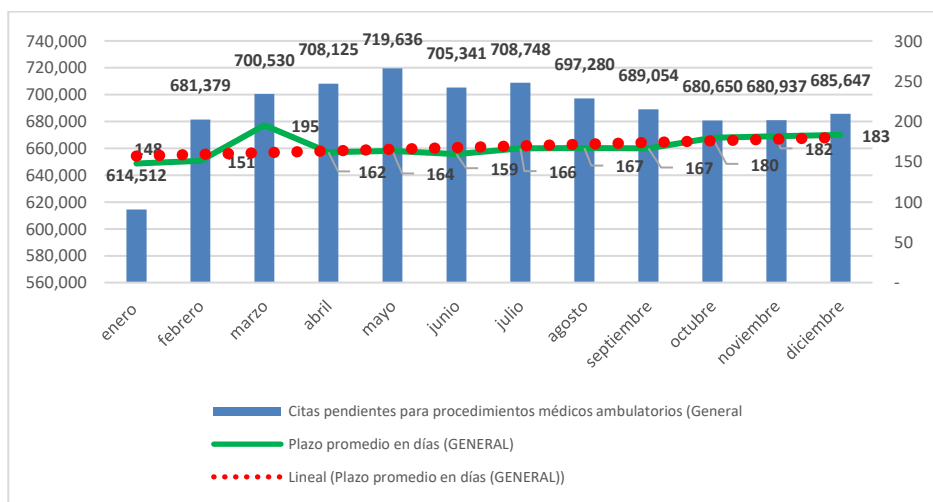
En el gráfico anterior se observa un comportamiento variable en el número de pacientes y plazos de espera, siendo que, para enero 2023, se disponía de 219 619 casos con un plazo de espera de 371 días y para el mes de abril del 2025, 334 166 pacientes, con un plazo de 503 días; es decir existió un incremento de 114 547 casos y de 132 días de espera.

2.3. Lista de Espera de Procedimientos.

La lista de espera de procedimientos registró durante el 2024, un incremento de 71.135 casos, con un promedio de espera de 183 días, lo anterior considerando las actividades realizadas en horario ordinario y extraordinario.

Para el segundo semestre -2024- el plazo de espera se incrementó en 24 días (plazo total); sin embargo, durante la implementación del proyecto o estrategia (Gestión de abordaje de listas de espera en el Servicio de Radiología e implementación del Plan Piloto de Radiología modalidad de pago excepcional por resultados) – segundo semestre 2024- en la especialidad de Radiología e Imágenes Médicas, se observó una disminución de 9 941 casos, esto en las modalidades de pago extraordinario o tiempo ordinario (aspecto que no se puede determinar a la fecha); pero se observa que el plazo de espera se incrementó en 17 días en la especialidad.

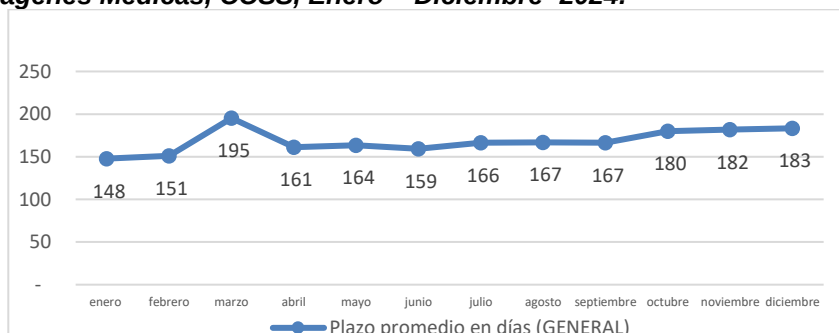
Gráfico N° 3 Lista Espera de Procedimientos y Tiempo Promedio de Espera, CCSS, Enero – Diciembre - 2024.



Fuente: CCSS. Gerencia Médica. Área de Estadística en Salud.

En lo que corresponde a los tiempos promedio de espera se observa una tendencia al alza a nivel general según lo consignado en el siguiente gráfico:

Gráfico N°4 1 Lista Espera de Procedimientos -Tiempo Promedio de Espera, General y para la especialidad de Radiología e Imágenes Médicas, CCSS, Enero – Diciembre -2024.



Fuente: CCSS. Gerencia Médica. Área de Estadística en Salud.

Para abril del 2025, la lista de espera de procedimientos se conformó por 771 501 casos y 191 días promedio de espera.

En relación con la totalidad de las listas de espera, las tres modalidades conforman al mes de abril de 2025, un total de 1 297 049 casos, como se detalla en el siguiente cuadro:

Cuadro N° 1 Lista de Espera – Caja Costarricense de Seguro Social
2023- 2024 y 2025

	Abril 2023	Abril 2024	Abril 2025	
Lista	Casos	Casos	Casos	Plazo promedio
Quirúrgica	176,883	187,439	191,382	439
Consulta Externa	254,268	308,313	334,166	503
Procedimientos	575,125	708,125	771,501	191
Total	1,006,276	1,203,877	1,297,049	---

Fuente: CCSS. Gerencia Médica. Área de Estadística en Salud.

En relación con el cuadro anterior, se evidencia un crecimiento en la cantidad de casos registrados en la lista de espera institucional. Al comparar el año 2023 con el 2024, se observa un incremento del 16%, equivalente a 197,601 casos. Si se extiende la comparación entre 2023 y 2025, el aumento alcanza el 22%, lo que representa 290,773 casos adicionales. Finalmente, al contrastar los datos de 2024 con los de 2025, se registra un crecimiento del 7%, correspondiente a 93,172 casos. Todos estos datos corresponden a cortes realizados hasta abril del presente año.

3. GESTIONES DE LA ADMINISTRACIÓN

Mediante oficio GM-AOP-0590-2025, del 26 de mayo de 2025, el Dr. Eneué Rodrigo Arrieta Espinoza, coordinador a.i., Unidad Técnica de Listas de Espera, comunicó al Dr. Alexander Sánchez Cabo, Gerente Médico, el informe ejecutivo sobre la producción real durante el año 2024, mediante jornadas de producción y pago excepcional por resultados para la especialidad de radiología, posterior al análisis exhaustivo y consolidación de la información certera de los proyectos ejecutados en donde se detalla:

“... En el gráfico N.º4, se presenta la consolidación de la producción total realizada a nivel nacional en las tres áreas de atención: consulta externa, procedimientos y cirugía, correspondiente al año 2024 en jornadas de producción. Esta visualización permite contar con un panorama general del esfuerzo institucional, ya que se logró atender un total de 266 007 pacientes; el gráfico esta desplegado en la atención de listas de espera, facilitando el análisis global del volumen resuelto y sirviendo como insumo estratégico para la planificación y proyección de futuras intervenciones en función de la demanda identificada.

Mediante oficio GM-AOP-0649-2025, del 2 de junio de 2025, el Dr. Eneué Rodrigo Arrieta Espinoza, coordinador a.i., Unidad Técnica de Listas de Espera, comunicó a este órgano de fiscalización lo siguiente en relación con los resultados de proyectos en ejecución para la atención de las listas de espera a nivel institucional:

“...Resultados y Alcance de Metas:

El 56% de los establecimientos de salud visitados y que contaban con proyectos de jornadas de producción en el 2024, no lograron alcanzar las metas de atención propuestas. Únicamente tres (19%) de los establecimientos visitado (A.S Mata Redonda -Hospital, A.S Siquirres y Hospital William Allen Taylor) lograron alcanzar las metas pactadas. Otros cuatro (25%) establecimientos obtuvieron resultados parcialmente cumplidos siendo los hospitales Dr. Rafael A. Calderón Guardia, Monseñor Sanabria, México y Nacional Geriátrico (Tabla 2).

Con relación a la implementación de la modalidad pago excepcional por resultados y plan piloto en radiología, a nivel general (de los centros analizados en el informe), el ataque de lo pactado solamente alcanzo el 49%; no obstante, cuatro (25%) establecimientos de salud alcanzaron o sobrepasaron la meta propuesta (Tabla 3).

Con relación al impacto en la disminución de tiempos de espera, de los 20 establecimientos de salud visitados 19 reportan en alguna de las áreas de lista de espera, excluyéndose al Centro Nacional de imágenes médicas. De estos un 74% reducen los tiempos de espera en al menos un área de atención siendo el área quirúrgica la de mayor impacto en reducción con un 53% de los establecimientos. Contrariamente, el área de consulta externa es la que presentó las mayores alzas en sus tiempos de espera, con 79 puntos porcentuales de estos, lo que supone una gestión en cadena de resultados deficiente (Tabla 4).

Algunas limitantes que identificaron los establecimientos de salud participantes para el cumplimiento de las metas, según la información consolidada por la unidad y trasladada a través del oficio DRSS-GAL-0330-2025 del 27 de mayo de 2025, fueron: la alta demanda, la disminución de talento humano (renuncia, reducción de jornadas o especialistas únicos) y ausentismo de personas usuarias localizadas y programadas, entre los causales más importantes”.

La Ley General de Control Interno (8292) establece que el sistema de control interno que el mismo debe de garantizar en el artículo 8, dentro del logro de sus 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”.*

El Reglamento de Funcionamiento de la Unidad Técnica de Listas de Espera, documento institucional aprobado en la Sesión No. 7552 de 31 de mayo del 2001 y publicado en La Gaceta No. 114 del 14 de junio del 2001; cita:

“La Unidad Técnica de la Lista de Espera, desde su creación en el 2001, fue designada como “(...) la instancia técnica encargada de llevar adelante las estrategias más adecuadas y documentadas a nivel nacional e internacional, con respecto a la disminución respectiva de las listas de espera para cirugía electiva, consulta externa especializada y procedimientos (...)”.

Así mismo, la Unidad Técnica de Listas de Espera fue establecida como una instancia adscrita a la Gerencia de División Médica, con unidad programática propia y con los siguientes objetivos:

“(...) - Desarrollar las estrategias que promuevan una reducción efectiva de las listas de espera para cirugía electiva, consulta externa especializada y procedimientos en las especialidades que se determinen como críticas por la Gerencia Médica”.

4. CONSIDERACIONES FINALES

De conformidad con lo descrito anteriormente y el impacto que genera el abordaje de la lista de espera Institucional, es importante mencionar que existen situaciones que impactan en la atención de los asegurados de manera significativa, a saber: acceso a los servicios, oportunidad -eficiencia- en la atención, carencia de especialistas, implementación de modalidades de pago, estratificación y clasificación de casos, sin dejar de lado lo correspondiente al resguardo de las finanzas institucionales; aspectos que en la actualidad no permiten establecer la salvaguarda de la salud y vida de las personas, así como la resolución en la lista de espera.

Esta Auditoría ha señalado en diferentes documentos que la lista de espera (consulta externa, procedimientos y quirúrgica) representa un reto y oportunidad para la institución, ya que actualmente es un riesgo no controlado, donde se ha evidenciado en relación con la gestión administrativa, limitaciones para la reducción de plazos de espera y número de usuarios. Por lo anterior, la Gerencia Médica y unidades técnicas, continúan bajo un desafío y compromiso con la ciudadanía, en el sentido de impulsar acciones que reflejen y permitan mejorar el uso de los recursos disponibles, en las jornadas ordinarias y extraordinarias, bajo un enfoque de productividad, que permita solucionar esta problemática.

De conformidad con lo descrito, en cuanto a los plazos de espera prolongados en la lista de espera, así como el número de casos para la atención de pacientes; se considera procedente que esas autoridades conceptualicen el tema como de extremo riesgo, a los efectos de articular esfuerzos a nivel gerencial, regional, y local orientados a salvaguardar la salud y vida de las personas, según lo consagrado en nuestra Constitución Política.

Además, es importante que se valore la organización, enfoque y valor agregado que ha generado la UTLE (Unidad Técnica de Listas de Espera), por cuanto se ha observado que la lista de espera se ha convertido en una problemática in crescendo a nivel nacional, que genera un riesgo para la salud del paciente, y afecta la imagen y las finanzas institucionales.

En virtud de lo expuesto, y con la finalidad de aportar elementos que coadyuven en la toma de decisiones, se informa a la Administración Activa, para que se lleve a cabo una valoración de los aspectos señalados y otros, que fortalezcan las medidas de control interno en cuanto al establecimiento de acciones que brinden una solución a la problemática de la lista de espera institucional, conforme a lo dispuesto en los artículos 12 y 17 de la Ley General de Control Interno.

Finalmente se recuerda el artículo 10 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 las actividades de seguimiento que correspondan para determinar la efectividad de las acciones que se implanten a los efectos.

Atentamente,

AUDITORÍA INTERNA

M.Sc. Olger Sánchez Carrillo
Auditor

OSC/RJS/ANP/MASR/LFM/lbc

- C. Doctora Olga Martha Chaves Pérez, directora a.i; Dirección de Red Integrada de Prestación de Servicios de Salud Central Norte - 2299.
Doctor Albert Francisco Méndez Vega, Coordinador; Dirección de Red Integrada de Prestación de Servicios de Salud Central Sur - 2399.
Doctor Wilburg Díaz Cruz, director; Dirección de Red Integrada de Prestación de Servicios de Salud Pacífico Central - 2598
Doctora Marjorie Obando Elizondo, directora, Dirección de Red Integrada de Prestación de Servicios de Salud Huetar Norte - 2499.
Doctor Warner Picado Camareno, director; Dirección de Red Integrada de Prestación de Servicios de Salud Chorotega - 2599.
Doctora Karla Alfaro Fajardo, directora; Dirección de Red Integrada de Prestación de Servicios de Salud Huetar Atlántica - 2699
Doctor Luis Carlos Vega Martínez, director; Dirección de Red Integrada de Prestación de Servicios de Salud Brunca 2799.

Auditoría - 1111