



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL

Auditoría Interna

Teléfono: 2539-0821 ext. 2000-7468

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

Al contestar refiérase a: **ID-93606**

**AI-1323-2023**  
27 de julio de 2023

Máster

Marta Eugenia Esquivel Rodríguez, presidente con cargo de gerente

Doctora

Karla Solano Durán, jefe despacho

**GERENCIA GENERAL -1100**

Doctor

Marino Ramirez Carranza, gerente a.i.

**GERENCIA MÉDICA - 2901**

Estimado (as) señor (as):

**ASUNTO: 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-**

Esta Auditoría Interna, en cumplimiento de sus funciones y con fundamento en el Plan Anual Operativo 2023, y los artículos 21-22 de la Ley General de Control Interno, informa sobre el avance 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, aprobada por la Junta Directiva.

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

*“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”.*

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”.*

Así mismo, el 22 de mayo del 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.

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

En el presente documento se analiza las actividades efectuadas por la Administración Activa, en el periodo comprendido entre el 12 de mayo al 23 de junio del 2023, con el propósito de determinar el cumplimiento y atención a lo instruido por Junta Directiva en las sesiones 9333 y 9337, relacionadas con las propuestas de atención **Inmediata** (1 mes) de los componentes: **I. Fortalecimiento del primer nivel de atención y II. Gestión oportuna de pacientes.**

Conforme a las gestiones realizadas por la administración activa para atender la hoja de Ruta, se informa sobre el estado de ejecución y grado de avance de los ejes de atención inmediata, conforme se detalla a continuación:

### 1) Sobre el eje: I. Fortalecimiento del Primer Nivel de Atención.

Mediante oficio SJD-0729-2023, del 12 de mayo de 2023 la Ing. Beatriz Guzmán Meza, secretaria de Junta Directiva a.i. comunica lo acordado por la Junta Directiva, en el artículo 5 de la sesión N° 9333, celebrada el 11 de mayo del año 2023 e informa textualmente:

*“ (...) Por tanto, de conformidad con el informe recibido por la comisión para la atención de listas de espera y especialistas médicos la Junta Directiva de -forma unánime- ACUERDA:*

*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.”*

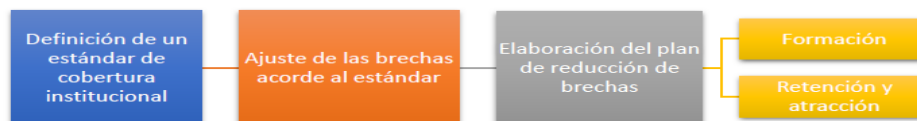
En el documento denominado: “Ruta para avanzar en la gestión de las listas de espera y en la gestión del recurso humano especializado en salud” no se incluye en el eje: “I. Fortalecimiento del Primer Nivel de Atención”, el tiempo requerido para la atención de la acción, sin embargo, se procedió a analizar lo actuado por la administración considerando la importancia del tema.

A continuación, se mencionan las actividades realizadas por cada ítem, de conformidad con el eje de acción:

**I. 1 - “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”.**

El 21 de junio de 2023, en oficio GM-8843-2023 el Dr. Marino Ramírez Carranza, gerente médico, remite a esta auditoría: “Informe ejecutivo sobre la atención de la ruta de listas de espera Gerencia Médica”<sup>1</sup>, en donde se consignan las acciones desarrolladas para atender el plan de acción para el fortalecimiento del primer nivel, al respecto se indica lo siguiente:

*“La Gerencia Médica de la institución, en sus acciones orientadas al direccionamiento y conducción de la prestación de servicios de salud, en conjunto con el CENDEISSS como centro responsable de la formación y capacitación del recurso humano institucional, dentro de la ruta estratégica diseñada plantean acciones encaminadas la formación, así como a la de retención y atracción del personal en salud de la siguiente forma:*



**Ilustración 1 Estrategia de atención de atención a la necesidad de especialistas. (...)**

<sup>1</sup>Documento en versión Word, sin firma.



El 19 de junio de 2023 el oficio INTERVENCION-CENDEISS-0021-2023, se hace referencia al primer informe de Intervención de CENDEISS-UTLE.CTAME, del mismo se concluye que no se hace referencia, recomendación o indicación a algún plan orientado al fortalecimiento del primer nivel de atención.

De acuerdo con la propuesta / acción número 1 sobre: “Establecer el plan de acción para el fortalecimiento del primer nivel”, una vez revisada la documentación aportada por la administración activa se considera en **proceso**, por cuanto la gerencia médica debe presentar en definitiva el plan de acción para el fortalecimiento del primer nivel de atención, con cronograma, responsables de cada actividad a desarrollar como se consigna en la hoja de ruta de la sesión 9333.

## **I. 2 - “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”.**

El 21 de junio de 2023, en oficio GM-8843-2023 el Dr. Marino Ramírez Carranza, gerente médico, remite a esta auditoría el: “Informe ejecutivo sobre la atención de la ruta de listas de espera Gerencia Médica”<sup>1</sup>, en donde se consignan las acciones desarrolladas para atender la capacitación del personal de salud del primer nivel de atención, al respecto indica lo siguiente:

*“(…) Dentro de esas estrategias de acción y el “Proyecto Recuperación del Control Óptimo de las personas portadoras de las principales enfermedades crónicas no trasmisibles (ECNT), la Gerencia Médica plantea el “Proceso institucional de mejora de la capacidad resolutive del médico general del I nivel de atención” como un plan piloto que promueve un modelo centrado en el individuo, familia y comunidad(…)*

*Pretende a través de un curso altamente virtual, capacitar por medio de 5 ejes temáticos divididos en módulos de temas priorizados por los mismos médicos generales. Se desarrolla con base al Convenio Interinstitucional CCSS-UCR, a través de un trabajo conjunto entre la Escuela de Medicina de la Universidad de Costa Rica, un grupo gestor de Médicos de Familia desde la Gerencia Médica y el apoyo como docentes de diferentes especialistas de áreas afines a los temas que laboran en la CCSS.*

*Va dirigido a Médicos Generales de las 105 Áreas de Salud de la CCSS, iniciando como plan piloto con las 25 priorizadas por la institución con menores índices de producción en las Fichas Técnicas de Evaluación del 2022 y facilitados por la Dirección de Compras de la Gerencia Médica (…).*

*Está dirigida al personal que labora en funciones asistenciales de Consulta Externa y Servicios de Emergencias del PNA y busca homologar las intervenciones para el manejo interdisciplinario de las patologías más frecuentes atendidas y la capacidad resolutive desde las Áreas de Salud, ya que se espera permita aumentar el acceso a medicamentos y estudios actualmente restringidos para uso especializado.*

*Se implementará a partir del II semestre del 2023 y probablemente hasta el 2028, con la posibilidad de extenderlo de acuerdo con necesidades y recursos institucionales.*

*Para la generación, la aplicación se realizará con 4 grupos de 25 personas que se matriculen en la plataforma virtual antes del 29 de abril del 2023 y que han sido invitadas por la Gerencia Médica de las 20 Áreas de Salud de la CCSS con indicadores de brechas más altos que se detallen en apartado de población.*

*De la II generación en adelante, con base a la experiencia lograda se pretende ampliar la capacidad instalada progresivamente hasta llegar a un máximo de 10 grupos de 25 personas trabajando de forma simultánea en varias etapas del curso (…)*

(...) El curso se realizará a través de la plataforma virtual de la Escuela de Medicina de la UCR, [fmedicinaenlinea.ucr.ac.cr](http://fmedicinaenlinea.ucr.ac.cr), con alta virtualidad, en modalidad asincrónicas, desarrollado con inversión de tiempo laboral y extralaboral (4 horas laborales y 4 horas extralaborales por semana).

Esta diseñado en 5 ejes temáticos<sup>2</sup> organizados en módulos de acuerdo con ciclo de vida o por temas específicos, con duración variable de 4 a 12 semanas según la priorización de ítems. Tiene una duración total de 32 semanas distribuidas en dos semestres universitarios (...).

De conformidad con el análisis realizado a la propuesta / acción número 2 sobre: “Capacitación para personal de salud del primer nivel de atención, se estima en **proceso**, considerando que se realizó un Convenio Interinstitucional CCSS-UCR, sin embargo, es necesario que esa Gerencia Médica dentro de ese plan de capacitación que se diseñe, considere lo establecido en la ruta de atención de lista de espera, en el sentido que se prioricen las especialidades identificadas con mayor cantidad casos y plazos.

## 2) Referente a las acciones realizadas por la Gerencia Médica sobre el eje: II. Gestión oportuna de pacientes

Al respecto es importante indicar que en el eje II, según la ruta se establece lo siguiente:

### 2. 1 - “Contar con un plan para la atención oportuna a las personas, que como mínimo incluya, entre otros elementos:

- 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.
- 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).
- c. **Priorizar acciones a desarrollar para esa atención en los siguientes ámbitos en los que se identifican mayor cantidad de casos y plazos:**
  - **A nivel quirúrgico:** cirugía general, ortopedia y oftalmología
  - **A nivel de consulta externa:** urología, ortopedia y oftalmología
  - **A nivel de procedimientos:** ultrasonidos, mamografías, gastroscopias, colonoscopias y ecocardiogramas
- d. **Priorizar acciones en los establecimientos de salud que registran mayor cantidad de casos y plazos en listas de espera”.**

Mediante oficio GM-AOP-0372-2023, del 29 de mayo de 2023, el Dr. Carlos Mario Salazar Quirós, ex coordinador general Unidad Técnica de Listas de Espera y la Dra. Dominicque Guillén Femenías, Coordinadora del Equipo Interventor, CENDEISS-UTLE, solicita a los directores de Redes Integradas para la Prestación de Servicios de Salud, Hospitales Nacionales, Especializados, Regionales, Periféricos y Áreas de Salud, la atención del oficio SJD-0729-2023, artículo 5 de la sesión No 9333, relacionado con la depuración de las listas de espera y textualmente menciona:

*“Se les solicita que, a más tardar el viernes 02 de junio de 2023 se remita certificación del número de casos depurados por especialidad, según el siguiente detalle (si aplica):*

- *A nivel quirúrgico: Cirugía General, Ortopedia y Oftalmología.*
- *A nivel de consulta externa: Urología, Ortopedia y Oftalmología.*
- *A nivel de procedimientos: Ultrasonidos, Mamografías, Gastroscopías, Colonoscopías y Ecocardiogramas.*

<sup>2</sup> 1. Atención Integral de las Enfermedades Crónicas no transmisibles, 2. Abordaje de la enfermedad oncológica y manejo del dolor, 3. Atención Integral de las personas en el ciclo de la vida, 4. Salud Mental, 5. Apoyo al diagnóstico y el abordaje.



*Los esfuerzos de la depuración deberán priorizarse en la verificación de casos duplicados, fallecidos y llamada telefónica comprobando el estado del paciente en la lista, según lo establecido en “Guía de ingreso, resolución y depuración de listas de espera para procedimientos médicos y quirúrgicos”, de setiembre 2015 (...).”*

De conformidad con la documentación aportada por la administración activa, se determina que a la fecha se tiene información relacionada con la depuración de la lista de espera, de la Dirección la Red Integrada de Prestación de Servicios de Salud Huetar Atlántica y Huetar Norte.

El 21 de junio de 2023, mediante oficio GM-8843-2023 el Dr. Marino Ramírez Carranza, gerente médico, dirige a esta auditoría: “Informe ejecutivo sobre la atención de la ruta de listas de espera Gerencia Médica”, y en relación con la Gestión oportuna de pacientes, menciona lo siguiente:

*“En el artículo 6° de la sesión N° 9335, celebrada el 18 de mayo del año 2023, la Junta Directiva de la Caja Costarricense de Seguro Social avoca la competencia funcional de la Comisión Técnica de Análisis y asignación de Especialistas y la Unidad Técnica Listas de Espera (UTLE) de la Gerencia Médica en la interventora del CENDEISSS Dra. Dominicque Guillen Femenías, solicitando un informe mensual al respecto.*

*Con base a esto, el equipo interventor presenta a través del oficio INTERVENCION-CENDEISSS-0016-2023 16 de junio de 2023, dirigido a la Junta Directiva, el plan de trabajo para realizar una atención oportuna de las personas”.*

En cuanto a la propuesta / acción número 1 relacionado con el “Plan para la atención oportuna a las personas” en lo relacionado con la depuración de las listas de espera, aprovechamiento de la capacidad instalada, 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 considera que está **incumplido**, por cuanto las acciones impulsadas por la Gerencia Médica no atienden los cuatro puntos indicados anteriormente.

## **2. 2- Este punto está orientado a “Impulsar la figura del co-pago: proponer alternativas de implementación a nivel institucional”.**

Al respecto se determinó lo siguiente:

Mediante oficio GM-8843-2023, del 21 de junio del 2023, el Dr. Marino Ramírez Carranza, Gerente Médico, informó a este Órgano de Fiscalización, lo siguiente:

*“(…) En seguimiento al avance realizado por los acuerdos de Junta Directiva, comunicados mediante el oficio SJD-0729-2023 de 12 de mayo de 2023, cuyo asunto: Comunicación de lo acordado por la Junta Directiva de la Caja Costarricense de Seguro Social, en el artículo 5° de la sesión N° 9333, celebrada el 11 de mayo del año 2023. y en cumplimiento al acuerdo sexto, en el cual se indica:*

*(…) 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. (...)*

*Sobre este particular, se realiza entrega formal del informe ejecutivo de avance sobre el abordaje de filas y atención oportuna de pacientes, así como, presentación en formato Power Point y carpeta zip denominada: ANEXOS INFORME EJECUTIVO RUTA LISTAS DE ESPERA. Asimismo, esta Gerencia estará brindando seguimiento de implementación a las propuestas planteadas en este informe de acuerdo con el nivel de competencia (...).”*



En informe ejecutivo<sup>1</sup> al que hace referencia el oficio GM-8843-2023, se detalla sobre el punto 2.2. Impulsar la figura del co-pago: proponer alternativas de implementación a nivel institucional. (1 mes), a respeto se menciona lo siguiente:

*“(...) mediante el criterio técnico CT-GM-AOP-UNIDAD TÉCNICA DE LISTAS DE ESPERA -26.10.20, elaborado por la Dra. Yesenia Madrigal Mora, avalado por el Dr. Mario Felipe Ruiz Cubillo Gerente Médico de ese momento y revisado por la Dra. Marny Lorena Ramos Rivas MSc. Karen Vargas López y el MDE. Gilberto León Salazar, señala que no existe evidencia científica de alta calidad (Nivel I-A) que permita asegurar una expectativa de beneficio de aplicación de dicha modalidad, como posible medida alterna para solventar las listas de espera (...),*

*(...) La única evidencia encontrada es antigua y de muy baja calidad (nivel IV), que corresponde a revisiones narrativas sobre reportes de experiencia de aplicación en países con sistemas de salud mixtos (financiamiento público – contratación de médicos privados generales o especialistas), en cuyos casos el estado incluye unos pocos procedimientos médico-quirúrgicos o consultas, los cuales subsidia solo en parte y el paciente debe aportar el diferencial del costo de atención en los servicios privados. En ninguno de los casos, se informa sobre el beneficio obtenido en Listas de Espera, solo se informa en algunos casos, que el uso de dicho sistema oscila entre el 1% al 10% de los adscritos a los sistemas de salud, principalmente por problemas de desinformación ciudadana.*

*La evaluación de estas experiencias es escasa y los resultados de los estudios encontrados son contradictorios. La libre elección debe reducirse al máximo y reservarse exclusivamente a casos muy calificados; además, es recomendable que se ejecute en los centros médicos instalados en la misma institución y atendidos por médico a funcionarios exclusivos de la misma (...).*

*(...) No obstante, lo anterior y considerando la propuesta generada por la Comisión de Junta Directiva y el contexto actual, se considera necesario analizar la viabilidad de una reforma al artículo 48 del Reglamento del Seguro de Salud que permita bajo los criterios técnicos respectivos, incluir la figura del copago en los procesos que se definan bajo los parámetros correspondientes para su aplicación. En ese sentido, y considerando que para dicha reforma se requiere del análisis interferencial, se ha solicitado a la Gerencia Administrativa, Gerencia Financiera y Unidad Técnica de Listas de Espera, designar a un funcionario para que integre un equipo de trabajo que analice la reforma reglamentaria y se plantee el texto correspondiente.*

*(...) Debido a lo anterior, y considerando que se está trabajando con respecto al tema, y al tratarse de una reforma reglamentaria lo cual está sujeta al proceso establecido a nivel institucional se requiere una prórroga de cumplimiento por un período tres meses, considerando la necesidad de contar con los criterios técnicos respectivos (...).”*

Sobre la propuesta / acción número 2, relacionada con: “Impulsar la figura del co-pago: proponer alternativas de implementación a nivel institucional”, se considera en **proceso**, consideran que la Gerencia Médica ha impulsado el tema solicitando criterios técnicos a la Dirección Jurídica y a la Unidad Técnica de listas de Espera, así mismo elaboraron un cronograma de actividades para atender la reforma reglamentaria que permita implementar la figura del co-pago.

En tal sentido se considera importante que esa gerencia continúe impulsando las reformas a nivel reglamentario, así como, la articulación necesaria entre las unidades, que permita determinar el impacto de la aplicabilidad de esta modalidad en la Institución. Sobre este punto la Gerencia Médica ha externado la necesidad de requerir una ampliación del plazo de cumplimiento a 3 meses mientras se dispone del sustento técnico, financiero y legal para someter lo instruido al nivel superior.

**2.3 - “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”.**

Mediante oficio GM-8843-2023, del 21 de junio del 2023, el Dr. Marino Ramírez Carranza, Gerente Médico, informó a este Órgano de Fiscalización, lo siguiente:

*“(…) En seguimiento al avance realizado por los acuerdos de Junta Directiva, comunicados mediante el oficio SJD-0729-2023 de 12 de mayo de 2023, cuyo asunto: Comunicación de lo acordado por la Junta Directiva de la Caja Costarricense de Seguro Social, en el artículo 5° de la sesión N° 9333, celebrada el 11 de mayo del año 2023 y en cumplimiento al acuerdo sexto, en el cual se indica:*

*(…) 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. (…)*

*Sobre este particular, se realiza entrega formal del informe ejecutivo de avance sobre el abordaje de filas y atención oportuna de pacientes, así como, presentación en formato Power Point y carpeta zip denominada: ANEXOS INFORME EJECUTIVO RUTA LISTAS DE ESPERA. Asimismo, esta Gerencia estará brindando seguimiento de implementación a las propuestas planteadas en este informe de acuerdo con el nivel de competencia (…)*”.

En informe ejecutivo<sup>1</sup> al que hace referencia el oficio GM-8843-2023, se detalla sobre el punto 2.3. Pago por destajo. (1 mes), lo siguiente:

*“(…) es menester señalar que a nivel institucional se cuenta con el “Instructivo Modalidades Pago Excepcional para la Realización de Jornadas de Producción”, el cual consiste en una modalidad excepcional, que corresponde al 14.25 % según el salario total contratado de la persona trabajadora que realice jornadas de producción directamente con el paciente, siempre y cuando cumpla con los estándares de producción previamente definidos en el proyecto aprobado, el cual tiene como objetivo impactar positivamente las listas de espera.*

*No obstante, de conformidad con las necesidades institucionales la Gerencia Médica ha determinado la necesidad de reformar la modalidad extraordinaria, en 2 ejes: la definición de un monto nominal para la remuneración de procedimientos, cirugías y consulta especializada; así como, la normalización de esta modalidad, la cual contemple los requisitos, las responsabilidades y los controles.*

*Por lo anterior, la Gerencia Médica en coordinación con las instancias técnicas en la materia a saber: Dirección de Administración y Gestión de Personal y la Comisión Interventora de la Unidad Técnica de Listas de Espera, han trabajado en conjunto para la presentación de la metodología que implemente el monto nominal y la propuesta de reglamento de esta modalidad excepcional.*



Como parte de las validaciones necesarias para implementar la propuesta, la Comisión Interventora de Listas de Espera, elevó a la Gerencia Financiera, la metodología “METODOLOGÍA CUMCAS-PIB PARA LA ESTIMACIÓN DE LAS MODALIDADES DE PAGO EN LA CCSS SOBRE EL RECURSO HUMANO CONSIDERADO CRÍTICO PARA LA PRESTACIÓN CONTINUA Y SOSTENIBLE DE SERVICIOS DE SALUD”, la cual está a la espera de criterio.

Por su parte, en referencia a la propuesta reglamentaria, se está concluyendo el borrador de norma, el cual deberá estar sujeto al trámite ordinario para la presentación de este tipo de documento ante las autoridades superiores.

El modelo propuesto se encuentra en revisión, por parte de la Gerencia Financiera, para la aplicación del mismo se ha realizado una propuesta de reglamento que regula la aplicación de este, sin embargo, para la reforma reglamentaria se debe ejecutar las acciones correspondientes y contar con los criterios técnicos, para poder elevarlo ante la Junta Directiva, considerando la verificación de legalidad por parte de la Dirección Jurídica y el aval de la Oficialía de Simplificación de Trámites, una vez que se cuente con dichos criterios y avales, se debe presentar ante la Junta Directiva la propuesta para la publicación respectiva y brindar la audiencia establecida en el artículo 9 de la Normas que regulan las relaciones laborales científicas, académicas, profesionales y sindicales entre la CCSS y los profesionales en medicina, microbiología, farmacia, odontología y psicología y la Unión Médica Nacional y Sindicato de Profesionales en ciencias médicas de la CCSS e instituciones a fines. Una vez recibidas las observaciones correspondientes se deberá presentar la propuesta final ante la Junta Directiva para su aprobación y publicación definitiva en el Diario oficial La Gaceta.

Debido a lo anterior, se requiere contar con una prórroga de cumplimiento de la presente propuesta por un plazo de 3 meses, en aras de contar con la regulación correspondiente (...).”

La propuesta / acción número 3, relacionada con: “Pago por destajo”, se considera en **proceso**, analizada la información aportada en el oficio GM-8843-2023 citado anteriormente y el informe ejecutivo sobre la atención de la Ruta para Avanzar en la Gestión de la Lista de Espera y Gestión del Recurso Humano Especializado en Salud, se determina que han presentado propuestas reglamentarias y metodológicas, mismas que requieren revisión, análisis y aval por parte de la Gerencia Financiera, Dirección Jurídica, entre otros. Al respecto la Gerencia Médica ha señalado la necesidad de requerir una ampliación del plazo de cumplimiento a 3 meses en el tanto se concluyan las acciones propuestas.

#### **2. 4 - “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”.**

Mediante oficio SJD-0877-2023, del 25 de mayo del 2023, la Ing. Beatriz Guzmán Meza, Secretaria de Junta Directiva a.i., informó a la Presidencia Ejecutiva y Gerencias institucionales, lo siguiente:

*“(...) Comunicación de lo acordado por la Junta Directiva de la Caja Costarricense de Seguro Social, en el artículo 47° de la sesión N° 9337, celebrada el 22 de mayo del año 2023. Me permito hacer de su conocimiento lo resuelto por la Junta Directiva de la Caja en el artículo 47° de la sesión N° 9337, celebrada el 22 de mayo de 2023, que literalmente dice (...):*

*(...) ACUERDO PRIMERO: Se declara emergencia institucional para el abordaje y atención de las listas de espera, con base en los principios de oportunidad, urgencia y justicia. ACUERDO SEGUNDO: Será responsabilidad de la Gerencia Médica, en conjunto con las Gerencias e instancias competentes, garantizar razonablemente el cumplimiento de la hoja de ruta establecida para este fin, denominada “Ruta para avanzar en la gestión de las listas de espera y en la gestión del recurso humano especializado en salud”. La coordinación recaerá sobre la Gerencia Médica. ACUERDO TERCERO: Se instruye a la Auditoría Interna para que en el ámbito de su competencias y potestades; desarrolle las actividades de control, fiscalización y seguimiento, en relación con el cumplimiento estricto de los acuerdos anteriores ACUERDO CUARTO:*





## CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL

Auditoría Interna

Teléfono: 2539-0821 ext. 2000-7468

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

*Se utilizarán los recursos disponibles en el Fondo de la Unidad Técnica de las listas de espera para atender esta declaratoria de emergencia. ACUERDO FIRME” Suscribe atentamente, Se les solicita a las Gerencias que hagan llegar esta comunicación a sus instancias o unidades adscritas (...).”*

Mediante oficio GA-CAED-0336-2023, del 02 de junio del 2023, el Dr. Mario Vílchez Madrigal, director a.i., del Centro de Atención de Emergencias y Desastres, informó al Dr. Marino Ramírez Carranza, Gerente Médico y a este Órgano de Fiscalización, lo siguiente:

*“(...) Mediante oficio SJD-0729-2023, fechado el viernes 12 de mayo, se comunica lo acordado por la Junta Directiva de la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS), en el artículo 5º de la Sesión N° 9333, celebrada el 11 de mayo del 2023, que literalmente dice:*

*“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 2º de la sesión N° 9323, celebrada el 30 de marzo del 2023. (...) 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.”*

En dicho oficio se adjunta el anexo N° 1: “Ruta para avanzar en la gestión de las listas de espera y en la gestión del recurso humano especializado en salud”, mismo que en su apartado II: Gestión Oportuna de Pacientes, Acciones y Propuestas de Abordaje # 4, Declaratoria de Emergencia Institucional en listas de espera, detalla el siguiente requerimiento:

- Analizar los elementos que se tienen a nivel institucional para determinar dicha declaratoria a nivel institucional y presentar a Junta Directiva la propuesta respectiva
- Se otorga el plazo de un mes
- Se designa como responsables a la Gerencia Médica, Gerencia Administrativa, Unidad Técnica de Listas de Espera (UTLE) y al Centro de Atención de Emergencias y Desastres (CAED)

Mediante oficio GM-6387-2023 del 15 de mayo de 2023 se traslada el criterio técnico de la Unidad Técnica de Listas de Espera, contenido en el oficio GM-AOP-0316-2023. Luego de realizada la revisión correspondiente, se solicita ampliación del criterio emitido mediante oficio GA-0705-2023 / GA-CAED-0284-2023 del 16 de mayo de 2023, atendido mediante misiva GM-6637-2023 del 17 de mayo de 2023. Con la sesión de trabajo realizada el 18 de mayo del 2023 con la señora Gerente Administrativa y el señor Gerente Médico, se procede a ajustar la documentación a ser presentada a la Junta Directiva. Mediante oficio GA-CAED-0294-2023 del 19 de mayo se formaliza el criterio técnico discutido previamente, y se entrega el modelo ajustado.

El lunes 22 de mayo del 2023 se entrega a la Gerencia Administrativa las propuestas de acuerdo para discusión, y luego del análisis correspondiente, mediante oficio SJD-0877-2023 se comunica lo acordado en el artículo N° 47 de la Sesión de Junta Directiva N° 9337, celebrada en esa misma fecha:

*“ACUERDO PRIMERO: Se declara emergencia institucional para el abordaje y atención de las listas de espera, con base en los principios de oportunidad, urgencia y justicia.*

*ACUERDO SEGUNDO: Será responsabilidad de la Gerencia Médica, en conjunto con las Gerencias e instancias competentes, garantizar razonablemente el cumplimiento de la hoja de ruta establecida para este fin, denominada “Ruta para avanzar en la gestión de las listas de espera y en la gestión del recurso humano especializado en salud”. La coordinación recaerá sobre la Gerencia Médica.*



**CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL**

Auditoría Interna

Teléfono: 2539-0821 ext. 2000-7468

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

*ACUERDO TERCERO: Se instruye a la Auditoría Interna para que en el ámbito de su (sic) competencias y potestades; desarrolle las actividades de control, fiscalización y seguimiento, en relación con el cumplimiento estricto de los acuerdos anteriores*

*ACUERDO CUARTO: Se utilizarán los recursos disponibles en el Fondo de la Unidad Técnica de las listas de espera para atender esta declaratoria de emergencia.”*

*Se aporta la presente información, como evidencia de cumplimiento de lo requerido, a la Gerencia Médica, como instancia designada para coordinar razonablemente el cumplimiento de la hoja de ruta establecida, y a la Auditoría Interna para documentar el desarrollo de las actividades de control, fiscalización y seguimiento de los acuerdos tomados en dicha sesión de Junta Directiva (...).”*

Mediante oficio GM-8843-2023, del 21 de junio del 2023, el Dr. Marino Ramírez Carranza, Gerente Médico, informó a este Órgano de Fiscalización, lo siguiente:

*“(...) En seguimiento al avance realizado por los acuerdos de Junta Directiva, comunicados mediante el oficio SJD-0729-2023 de 12 de mayo de 2023, cuyo asunto: Comunicación de lo acordado por la Junta Directiva de la Caja Costarricense de Seguro Social, en el artículo 5° de la sesión N° 9333, celebrada el 11 de mayo del año 2023. y en cumplimiento al acuerdo sexto, en el cual se indica:*

*(...) 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. (...)*

*Sobre este particular, se realiza entrega formal del informe ejecutivo de avance sobre el abordaje de filas y atención oportuna de pacientes, así como, presentación en formato Power Point y carpeta zip denominada: ANEXOS INFORME EJECUTIVO RUTA LISTAS DE ESPERA. Asimismo, esta Gerencia estará brindando seguimiento de implementación a las propuestas planteadas en este informe de acuerdo con el nivel de competencia.*

En informe ejecutivo<sup>1</sup>, al que hace referencia el oficio GM-8843-2023, se detalla sobre el punto 2.4 Declaratoria de Emergencia Institucional en listas de espera (1 mes), lo siguiente:

*“(...) La Gerencia Médica a partir del comunicado del acuerdo de Junta Directiva artículo 5 de la sesión N°9333, inició el trabajo conjunto con la Gerencia Administrativa y el Centro Atención de Emergencias y Desastres, aún y cuando generó incertidumbre con respecto al plazo de ejecución de la propuesta ya que el tema se incluyó en el documento denominado “Ruta para avanzar en la gestión de las listas de espera y gestión del recurso humano especializado en salud”, con un plazo de un mes y en el Mapa Estratégico de la Ruta, con un objetivo diferente y con un plazo de 1 semana.*

*No obstante, se emitió por parte de este despacho el oficio GM-6637-2023 en el cual se remitió a la Gerencia Administrativa la justificación técnica del impacto de eventos no programados e imprevisibles que afectaron de manera negativa la gestión y abordaje de las listas de espera.*

*A esos efectos basado en la anterior en el artículo 6° de la sesión N° 9335, celebrada el 18 de mayo del año 2023, la Junta Directiva de la Caja Costarricense de Seguro Social avoca la competencia funcional de la Comisión Técnica de Análisis y asignación de Especialistas y la Unidad Técnica Listas de Espera (UTLE) de la Gerencia Médica en la interventora del CENDEISSS Dra. Dominicque Guillen Femenías, solicitando un informe mensual al respecto, este aspecto se tiene por cumplido en tiempo y forma, ya que la Junta Directiva en el artículo 47 de la sesión 9337, acordó:*

*“ACUERDO PRIMERO: Se declara emergencia institucional para el abordaje y atención de las listas de espera, con base en los principios de oportunidad, urgencia y justicia.*



*ACUERDO SEGUNDO: Será responsabilidad de la Gerencia Medica, en conjunto con las Gerencias e instancias competentes, garantizar razonablemente el cumplimiento de la hoja de ruta establecida para este fin, denominada "Ruta para avanzar en la gestión de las listas de espera y en la gestión del recurso humano especializado en salud". La coordinación recaerá sobre la Gerencia Medica.*

*ACUERDO TERCERO: Se instruye a la Auditoria Interna para que en el ámbito de su competencias y potestades; desarrolle las actividades de control, fiscalización y seguimiento, en relación con el cumplimiento estricto de los acuerdos anterior.*

*ACUERDO CUARTO: Se utilizarán los recursos disponibles en el Fondo de la Unidad Técnica de las listas de espera para atender esta declaratoria de emergencia. ACUERDO FIRME".*

Sobre la propuesta / acción número 4, respecto a la "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", se considera **cumplida** de conformidad con la evidencia documental de los oficios SJD-0877-2023, del 25 de mayo del 2023, mediante la cual la Junta Directiva en el artículo 47° de la sesión N° 9337, celebrada el 22 de mayo del 2023, declaró Emergencia Institucional en lo relacionado a -listas de espera-, así como lo señalado en el oficio GA-CAED-0336-2023, del 2 de junio del 2023 en donde el Centro de Atención de Emergencias y Desastres emitió criterio y propuesta de acuerdo respecto a la Declaratoria de Emergencia Institucional.

## **2.5 - "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".**

El 16 de junio del 2023, mediante oficio INTERVENCION-CENDEISSS-0016-2023, la Dra. Dominicque Guillén Femenías, coordinadora – Intervención – CENDEISSS, remitió a la Ing. Beatriz Guzmán Meza, secretaria de Junta Directiva a.i., el Informe Intervención CENDEISSS-UTLE- Comisión Técnica Análisis y Asignación de Especialistas.

El 19 de junio del 2023, mediante oficio INTERVENCION-CENDEISSS-0021-2023, la Dra. Dominicque Guillén Femenías, coordinadora – Intervención – CENDEISSS, informó a este Órgano de Fiscalización lo siguiente:

*(...) Sirva la presente para entregar l Informe de Intervención en respuesta a los acuerdos de Junta Directiva en el artículo 5º de la sesión N°9333 del 11 de mayo de 2023 y artículo 6º de la sesión N° 9335, celebrada el 18 de mayo del año 2023 donde indican las responsabilidades de mi persona como interventora del CENDEISSS, la coordinación de la Comisión Técnica de Análisis y asignación de Especialistas (CTAME) y la Unidad Técnica Listas de Espera (UTLE) de la Gerencia Médica, durante el tiempo de avocación de la misma a la Junta Directiva, y se me solicita el informe correspondiente en 1 mes considerando los planteamientos hechos por la Auditoría Interna en oficio AD-ASALUD-0042-2023 (Oficio de Advertencia referente a la importancia de replantear e intervenir el proceso de formación y distribución de médicos especialistas a nivel institucional) y oficio AS-ASALUD-005-2023 (Oficio de Asesoría sobre la emergencia institucional que representa la lista de espera).*

*Al respecto adjunto:*

*- l Informe de Intervención de CENDEISSS-UTLE-CTAME.*

*- Matriz de plan de trabajo. (...)*

En el informe al que hace referencia el oficio INTERVENCION-CENDEISSS-0021-2023, se concluye lo siguiente:

*"(...) 8. Recomendaciones iniciales:*

*Se recomienda a la Junta Directiva que, para implementar el plan diseñado, se requiere:*

*- Con respecto al liderazgo y gobernanza de las unidades atendidas:*

*o Empoderar en el liderazgo administrativo del CENDEISSS, personal con alto conocimiento y experiencia gerencial, docente y en formación de posgrados en especialidades médicas, que generé trabajo en equipo, y logré en su personal a cargo una ruta clara, efectividad, calidad, confianza, empatía, con capacidad de adaptación al cambio y a la innovación constante, así como posibilidades de respuestas en tiempo y forma adecuada a las necesidades institucionales.*

*o Se recomienda nombrar un director ejecutivo como líder de implementación del plan diseñado*  
*o Deben integrarse actividades intergerenciales que implementen un clima organizacional adecuado en el CENDEISSS*

*o Debe generarse un liderazgo institucional en procesos relacionados con la gestión de atención oportuna de las personas en especialidades médicas, a través un plan estratégico a cargo de un equipo de trabajo con amplia experiencia y formación gerencial. Es necesario que cuente con conocimiento en la red integrada de prestación de servicios de salud y su relación con la organización de hospitales y áreas de salud, y el trabajo que realizan los especialistas médicos, de manera que implemente de formar organizada y clara propuestas eficaces e innovadoras.*

*o Empoderar a través de la Gerencia Médica el liderazgo organizacional de la gestión de la atención oportuna de las personas, así como la adecuada negociación para evitar migración de especialistas de la CCSS*

- Con respecto a las funciones de las unidades atendidas:

*o Priorizar el diseño de procesos sustantivos básicos en la planificación, regulación, formación y distribución de especialistas del CENDEISSS, la UTLE y la CTAME, así como la clara interrelación entre esas instancias, para asegurar la adecuada gestión de recursos institucionales en tiempo y forma.*

*o Diseñar metodologías de cálculo de oferta y demanda simplificadas y estandarizadas para uso constante en los procesos sustantivos de planificación, formación y distribución*

*o Capacitar y asegurar el conocimiento de los procesos y metodologías a los participantes de la administración activa correspondientes*

- Con respecto a la sistematización y análisis de datos

*o Priorizar la automatización de procesos y metodologías relacionadas al análisis de datos de atención oportuna de las personas por especialistas, donde se integren aspectos como necesidades de formación y dotación de profesionales, y que permitan el enlace entre CENDEISSS, UTLE y CTAME en tiempo y forma adecuada.*

*o Se recomienda utilizar las tecnologías disponibles y desarrolladas por la CCSS, que asegure su uso e implementación institucional a corto y largo plazo y sean compatibles para el procesamiento de datos.*

- Con respecto a la regulación:

*o Debe asegurarse la actualización y validación de documentos en tiempos y forma, y que la misma se realice al menos cada 5 años.*

*o Debe priorizarse al menos los cambios relacionados a la regulación de:*

- o Método de ingreso a posgrados de especialidades médicas*
- o Perfil académico de formación priorizado por la institución*
- o Contrato de retribución social acorde a la inversión realizadas*
- o Simplificación de trámites de capacitación y realización de pasantías*
- o Supervisión de trámite y cumplimiento de becas y contrato de retribución*
- o*

Con respecto a la distribución:

*o Priorizar en el proceso de análisis de distribución de especialistas, criterios funcionales y operativos adecuados a la situación actual de la CCSS*



## CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL

Auditoría Interna

Teléfono: 2539-0821 ext. 2000-7468

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

*o Incluir en el proceso de análisis de distribución de especialistas médicos, una instancia técnica con conocimiento funcional y académica en posgrados, que permita la negociación adecuada, a través de la participación de los posgrados en especialidades médicas, un representante del CENDEISSS y la Gerencia Médica. Lo anterior permite que el nuevo especialista que no desea permanecer en la institución logre negociar su permanencia a través de la búsqueda de alternativas viables que beneficien tanto a la población, como a la institución y al profesional (...)*”.

Mediante oficio GM-8843-2023, del 21 de junio del 2023, el Dr. Marino Ramírez Carranza, Gerente Médico, informó a este Órgano de Fiscalización, lo siguiente:

*“(...) En seguimiento al avance realizado por los acuerdos de Junta Directiva, comunicados mediante el oficio SJD-0729-2023 de 12 de mayo de 2023, cuyo asunto: Comunicación de lo acordado por la Junta Directiva de la Caja Costarricense de Seguro Social, en el artículo 5° de la sesión N° 9333, celebrada el 11 de mayo del año 2023. y en cumplimiento al acuerdo sexto, en el cual se indica:*

*(...) 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. (...)*

*Sobre este particular, se realiza entrega formal del informe ejecutivo de avance sobre el abordaje de filas y atención oportuna de pacientes, así como, presentación en formato Power Point y carpeta zip denominada: ANEXOS INFORME EJECUTIVO RUTA LISTAS DE ESPERA. Asimismo, esta Gerencia estará brindando seguimiento de implementación a las propuestas planteadas en este informe de acuerdo con el nivel de competencia (...)*”.

En el informe ejecutivo<sup>1</sup> al que hace referencia el oficio GM-8843-2023, se detalla sobre el punto 2.5 Distribución de especialistas. (1 mes), lo siguiente:

*“(...) En el artículo 6° de la sesión N° 9335, celebrada el 18 de mayo del año 2023, la Junta Directiva de la Caja Costarricense de Seguro Social dispone un acompañamiento que analice la gestión de la Comisión Técnica de Análisis y Asignación de Especialistas (CTAME) de la Gerencia Médica a través del equipo interventor CENDEISSS-UTLE-CTAME.*

*Posterior al análisis de la situación actual de la distribución de especialistas y el funcionamiento de dicha instancia, en el oficio INTERVENCION-CENDEISSS-0016-2023 del 16 de junio de 2023, dirigido a la Junta Directiva, se planteó el plan de acompañamiento que incluye un manual descriptivo de trabajo, una propuesta de cambio de integración y una revisión de la matriz de distribución, con modificaciones en los pesos relativos de asignación basados en las necesidades asistenciales actuales y la emergencia institucional, los cuáles se presentarán para su aprobación en los próximos 3 meses a la Gerencia Médica”.*

Al respecto la propuesta / acción número 5, referente a: “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”, se considera **razonablemente cumplida** de conformidad con la evidencia aportada en el Informe Intervención CENDEISSS-UTLE- Comisión Técnica Análisis y Asignación de Especialistas, documento que fue de conocimiento por la administración mediante oficio: INTERVENCION-CENDEISSS-0016-2023, en donde se presentó el plan de acompañamiento que incluye un manual descriptivo de trabajo, una propuesta de cambio de integración y una revisión de la matriz de distribución, con modificaciones en los pesos relativos de asignación basados en las necesidades institucionales, sin embargo, el proceso debe de ser valorado constantemente, a los efectos de determinar si lo recomendado proveerá el resultado deseado conforme lo instruido en el artículo 5 y hoja de ruta de la sesión 9333.



**2. 6 - “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”.**

De conformidad con el oficio GM-DRSS-0215-2023, del 16 de mayo del 2023, el Dr. Pedro González Morera, exdirector, de la Dirección de Red de Servicios de Salud, solicitó a la Dra. Karla Solano Durán, enlace de la Gerencia General, lo siguiente:

*“(...) Por otro lado, el oficio GG-PFPSS-0070-2023, del 03 de mayo de 2023, anota lo siguiente:  
“... En concordancia con lo indicado, la Junta Directiva de la Institución, en noviembre del año 2020, en el marco del artículo 29° de la sesión N.º 9139, instruye a la Gerencia General para que por medio del Programa Fortalecimiento elabore un “Plan de reducción de brechas en el Primer Nivel de Atención en el corto y mediano plazo”, que integre elementos de promoción de la salud y prevención de la enfermedad que se ejecutan en el Primer Nivel de Atención (PNA). Para ello se establecieron equipos multidisciplinarios e intergerenciales para elaborar el Plan de Reducción de Brechas en el Primer Nivel de Atención en el Corto y Mediano Plazo.*

*Documento presentado y aprobado por la Junta Directiva en el Acuerdo Primero, del artículo 6° de la sesión N° 9231, celebrada el 06 de enero de 2022, el cual fue comunicado mediante oficio SJD-0022-2022, y en donde se identificó y estimó la brecha de EBAIS para el Primer Nivel de Atención, en donde se identificó una brecha de 334 EBAIS para todo el país, distribuidos en cada una de las Redes Integradas de Prestación de Servicios de Salud (RIPSS).*

*(...) se solicita su amable colaboración para que se nos indique la persona o equipo responsable de la Presidencia Ejecutiva y de las gerencias Administrativa, Financiera, de Infraestructura y de Logística atender esa línea de acción, así como el responsable designado a cargo del “Programa de Fortalecimiento”, con el fin de definir líneas de trabajo para el cumplimiento del artículo 5° de la sesión N° 9333 de Junta Directiva, celebrada el 11 de mayo de 2023 (...).”*

En el oficio GM-DRSS-0259-2023, del 19 de junio del 2023, la Dra. Natalia Bejarano Campos, directora a.i., de la Dirección de Red de Servicios de Salud, solicitó a la Dra. Karla Solano Durán, enlace de la Gerencia General, lo siguiente:

*“(...) se realiza un respetuoso recordatorio de lo solicitado mediante oficio GM-DRSS-0214-2023, de fecha 16 de mayo de 2023, en referencia a “SEGUIMIENTO AL OFICIO SJD-0729-2023 DEL 12 DE MAYO DE 2023.”*

*Solicitó sus buenos oficios en tan importante tema y de antemano le agradezco la colaboración que me pueda brindar de forma prioritaria (...).”*

Mediante oficio GM-8843-2023, del 21 de junio del 2023, el Dr. Marino Ramírez Carranza, Gerente Médico, informó a este Órgano de Fiscalización, lo siguiente:

*“(...) En seguimiento al avance realizado por los acuerdos de Junta Directiva, comunicados mediante el oficio SJD-0729-2023 de 12 de mayo de 2023, cuyo asunto: Comunicación de lo acordado por la Junta Directiva de la Caja Costarricense de Seguro Social, en el artículo 5° de la sesión N° 9333, celebrada el 11 de mayo del año 2023. y en cumplimiento al acuerdo sexto, en el cual se indica:*

*(...) 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. (...)*



*Sobre este particular, se realiza entrega formal del informe ejecutivo de avance sobre el abordaje de filas y atención oportuna de pacientes, así como, presentación en formato Power Point y carpeta zip denominada: ANEXOS INFORME EJECUTIVO RUTA LISTAS DE ESPERA. Asimismo, esta Gerencia estará brindando seguimiento de implementación a las propuestas planteadas en este informe de acuerdo con el nivel de competencia (...)*

El informe ejecutivo<sup>1</sup> al que hace referencia el oficio GM-8843-2023, se detalla sobre el punto 2.6 Fortalecer y reorganizar los recursos de la RED. (1 mes), lo siguiente:

*(...) La Dirección de Red de Servicios de Salud mediante el oficio DRSS-0214-2023 de fecha 16 de mayo del 2023, solicitó a la Gerencia General aclaración sobre el Proyecto de Fortalecimiento de Prestación de Servicios de Salud, en el entendido que de lo solicitado está directamente relacionado con dicho proyecto. A la fecha no se ha obtenido respuesta por lo que se remitió recordatorio. Lo anterior, en aras de generar acciones articuladas e integrales a través de la Red. Es importante indicar que este asunto se aclare en aras de poder conocer el objetivo de la propuesta, ya que no se tiene claridad lo que se requiere de la misma”.*

Lo referente a la propuesta / acción número 6: “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”; de lo anterior se considera que basados en la información suministrada por la administración, la línea de acción se encuentra **Incumplida**, por cuanto no se logró evidenciar la propuesta para el seguimiento de los recursos en RED, tal y como lo solicita el acuerdo 5 y hoja de ruta de la sesión 9333. Así mismo, es importante que las unidades involucradas, y la Gerencia Médica como ente que coordina, proceda con el análisis a lo señalado por la Dirección de Red de Servicios de Salud en el documento GM-DRSS-0214-2023, en cuanto a la identificación de brechas de equipos de atención y que fue de conocimiento en el artículo 6 sesión 9231.

**2. 7 - “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”.**

Mediante oficio GM-8310-2023, del 14 de junio del 2023, el Dr. Marino Ramírez Carranza, Gerente Médico, informó a la Máster Marta Esquivel Rodríguez, presidenta, Presidencia Ejecutiva, lo siguiente:

*(...) se informa que el equipo técnico conformado por funcionarios de la Gerencia Médica, Dirección de Servicios Institucionales y Área de Gestión de Riesgos Excluidos, emitieron el criterio técnico respectivo mediante el oficio ACA-AB-0299-2023 DCE-AGRE-0214-2023 GM-AES-2-0798-2023 GM-CCEI-0197-2023, en el cual recomendaron:*

*“Se recomienda a las Gerencias Administrativa, Médica y Financiera como única acción a seguir, solicitar a la Presidencia Ejecutiva elevar los puntos de interés del presente criterio técnico en conjunto con el “Informe de revisión del monto de cobertura del Seguro Obligatorio de Vehículos Automotores para 2024” presentado por la SUGESE en abril del 2023 ante el Poder Ejecutivo, con el fin de que se valore modificar el artículo 4 del Reglamento de Seguro Obligatorio para Vehículos Automotores, que permitiría según proyección presentada por la Superintendencia, aumentar el monto de cobertura del seguro obligatorio para vehículos automotores a ₡15 millones de colones, desencadenando en la posibilidad de que pacientes víctimas de accidente de tránsito permanezcan más tiempo en la aseguradora recibiendo las prestaciones médicas y económicas necesarias, en procura de que los servicios de la Institución sufran un alivio en las listas de espera, para beneficios de nuestros asegurados”.*



## CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL

Auditoría Interna

Teléfono: 2539-0821 ext. 2000-7468

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

*Por lo anterior, se remite a la Presidencia Ejecutiva el criterio técnico en conjunto con el "Informe de revisión del monto de cobertura del Seguro Obligatorio de Vehículos Automotores para 2024" presentado por la SUGESE en abril del 2023 ante el Poder Ejecutivo, a efectos de que se proceda -de considerarse pertinente- a elevar los puntos de interés ante el Poder Ejecutivo con el fin de que se valore la modificación al artículo 4 del Reglamento de Seguro Obligatorio para Vehículos (...).*

Mediante oficio GM-8843-2023, del 21 de junio del 2023, el Dr. Marino Ramírez Carranza, Gerente Médico, informó a este Órgano de Fiscalización, lo siguiente:

*"(...) En seguimiento al avance realizado por los acuerdos de Junta Directiva, comunicados mediante el oficio SJD-0729-2023 de 12 de mayo de 2023, cuyo asunto: Comunicación de lo acordado por la Junta Directiva de la Caja Costarricense de Seguro Social, en el artículo 5° de la sesión N° 9333, celebrada el 11 de mayo del año 2023. y en cumplimiento al acuerdo sexto, en el cual se indica:*

*(...) 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. (...)*

*Sobre este particular, se realiza entrega formal del informe ejecutivo de avance sobre el abordaje de filas y atención oportuna de pacientes, así como, presentación en formato Power Point y carpeta zip denominada: ANEXOS INFORME EJECUTIVO RUTA LISTAS DE ESPERA. Asimismo, esta Gerencia estará brindando seguimiento de implementación a las propuestas planteadas en este informe de acuerdo con el nivel de competencia (...)"*

El informe ejecutivo<sup>1</sup> al que hace referencia el oficio GM-8843-2023, se detalla sobre el punto 2.7. Aumento del monto de cobertura del seguro obligatorio de vehículos (1 mes), lo siguiente:

*"(...) En cuanto a esta propuesta, es importante reiterar que la Gerencia Médica tiene como función sustantiva el conducir la prestación integral de servicios de salud a la población y promover la participación social, de acuerdo con las políticas, planes, estrategias y programas, con el fin de mejorar los indicadores de salud, la eficiencia, la eficacia y la gestión de los establecimientos de salud que conforman la red de servicios. Por ello, se considera que esta propuesta planteada en la Ruta aprobada por la Junta Directiva escapa del ámbito de competencias de la Gerencia Médica, sin embargo, se gestionó ante la instancia competente sea la Gerencia Financiera, el oficio GM-6780-2023, mediante el cual se indicó:*

*"(...) Tomando en cuenta que la temática a la que obedece el citado enunciado es competencia de la Gerencia Financiera; este Despacho se comunicó con el Lic. Juan Alberto Piedra Montero, jefe de la Dirección de Coberturas Especiales, quien informó que la Gerencia Financiera se encuentra trabajando en el tema.*

*Dado lo anterior, se solicita informar a este Despacho el avance en el tema, así como las acciones pendientes a desarrollar. Tomando en cuenta el plazo otorgado de un mes para el cumplimiento de lo acordado y a efectos de brindar un abordaje integral de lo acordado por la Junta Directiva, se recomienda valorar la conformación de un equipo de trabajo donde participen representantes de la Presidencia Ejecutiva, la Gerencia Médica, la Gerencia Administrativa y la Gerencia Financiera; instancias definidas por la Junta Directiva en la "RUTA PARA AVANZAR EN LA GESTIÓN DE LAS LISTAS DE ESPERA Y GESTIÓN DEL RECURSO HUMANO ESPECIALIZADO EN SALUD", liderado por la Gerencia a su cargo en ocasión al tema a desarrollar.*





## CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL

Auditoría Interna

Teléfono: 2539-0821 ext. 2000-7468

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

*Lo anterior, bajo un principio de legalidad según lo establecido en el artículo 16 de la Ley General de la Administración Pública, que permita la toma de decisiones basada en los criterios técnicos correspondientes, garantizando en todo momento el interés público. En el caso de que la Gerencia Financiera considere conveniente la conformación del citado equipo de trabajo, este Despacho designa a la Dra. Paula Cristina Villalobos Solano y a el Lic. Luis Diego Chacón Gómez, como representantes de la Gerencia Médica; quienes quedan a la espera de la convocatoria respectiva. Por medio de copia se entera de lo actuado por este Despacho a la Presidencia Ejecutiva y a la Gerencia Administrativa, para dar cumplimiento a la acción estratégica de la Ruta para avanzar en la gestión de las listas de espera y gestión del recurso humano especializado en salud, definida por la Junta Directiva”.*

Al respecto, se conformó un equipo técnico conformado por funcionarios de la Gerencia Médica, Dirección de Servicios Institucionales y Área de Gestión de Riesgos Excluidos, lo cuales emitieron el criterio técnico respectivo mediante el oficio ACA-AB-0299-2023 DCE-AGRE-0214-2023 GM-AES-2-0798-2023 GM-CCEI-0197-2023, en el cual recomendaron:

*“Se recomienda a las Gerencias Administrativa, Médica y Financiera como única acción a seguir, solicitar a la Presidencia Ejecutiva elevar los puntos de interés del presente criterio técnico en conjunto con el “Informe de revisión del monto de cobertura del Seguro Obligatorio de Vehículos Automotores para 2024” presentado por la SUGESE en abril del 2023 ante el Poder Ejecutivo, con el fin de que se valore modificar el artículo 4 del Reglamento de Seguro Obligatorio para Vehículos Automotores, que permitiría según proyección presentada por la Superintendencia, aumentar el monto de cobertura del seguro obligatorio para vehículos automotores a ₡15 millones de colones, desencadenando en la posibilidad de que pacientes víctimas de accidente de tránsito permanezcan más tiempo en la aseguradora recibiendo las prestaciones médicas y económicas necesarias, en procura de que los servicios de la Institución sufran un alivio en las listas de espera, para beneficios de nuestros asegurados”*

*Por ello, la Gerencia Médica mediante el oficio GM-8310-2023 de fecha 14 de junio del 2023 remitió dicho criterio a la Presidencia Ejecutiva, en conjunto con el “Informe de revisión del monto de cobertura del Seguro Obligatorio de Vehículos Automotores para 2024” presentado por la SUGESE en abril del 2023 ante el Poder Ejecutivo, a efectos de que se proceda -de considerarse pertinente- a elevar los puntos de interés ante el Poder Ejecutivo con el fin de que se valore la modificación al artículo 4 del Reglamento de Seguro Obligatorio para Vehículos.*

*A continuación, y considerando que los plazos de atención de las siguientes propuestas son de 1 a 3 meses, se presenta un informe de avance de lo gestionado con respecto a la “Ruta para avanzar en la gestión de las listas de espera y en la gestión del recurso humano especializado en salud”.*

Considerando las acciones de la propuesta / acción número 7: “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”, se considera **razonablemente cumplido**, mediante oficio GM-8310-2023, la Gerencia Médica, trasladó criterio técnico sobre el requerimiento de aumento del monto de cobertura para el seguro obligatorio de vehículos, a la Presidencia Ejecutiva, con la finalidad de gestionar las acciones necesarias, a fin de que el Poder Ejecutivo analice y determine la solicitud de modificación a la normativa.



## CONCLUSIÓN

Es importante señalar que el logro y éxito de 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, entre otros aspectos, estará determinada y supeditada con los niveles de articulación que debe promoverse entre las diferentes unidades que participan en el proceso, bajo una eficiente coordinación y liderazgo que debe ejercer la Gerencia Médica, al amparo de lo establecido en la sesión N° 9333, de tal manera que se cumpla en tiempo y forma con lo requerido.

De la revisión efectuada por esta auditoría, se determina que como parte de los postulados fundamentales que definió la junta directiva para la atención oportuna de las Listas de Espera, se definieron siete acciones que según ese órgano colegiado por la importancia y el riesgo que genera el tema, tenían que ser atendidas en el plazo de un mes posterior a la comunicación formal del acuerdo. Sin embargo, como resultado de la documentación remitida por la administración activa a esta Auditoría, se determina que la mayoría de las acciones se encuentran en proceso o incumplidas. Es preciso indicar que las acciones referidas a la “Declaratoria de Emergencia Institucional en listas de espera” y el “Aumento del monto de cobertura del seguro obligatorio de vehículos se encuentran cumplidas, respecto a la “Distribución de especialistas en cuanto a la mejora en el proceso metodológico parcialmente cumplida.

De conformidad con lo anterior, se establece que las acciones relacionadas con el Programa de Fortalecimiento del Primer Nivel está en proceso, las cuales según la hoja de ruta no tenían plazo de ejecución, no obstante, de las siete acciones, dos están cumplidas, una parcialmente cumplida y cuatro se encuentran con cierto grado de avance, lo cual evidencia que las Gerencias involucradas en el proceso y las demás dependencias, deben otorgarle una mayor atención y bajo los principios adecuados de dirección, coordinación y control efectivo, logren articular acciones y efectuar un seguimiento efectivo que permita impulsar los procedimientos que sean necesarios, a fin de que se cumpla con el cronograma definido en la hoja de ruta y por lo consiguiente de una manera eficaz se concreten las metas y objetivos planteados por la Junta Directiva, para resolver los principales problemas que se presentan en la gestión de las listas de espera y con ello se favorezca la prestación de los servicios de salud de los usuarios que están esperando ser atendidos en forma oportuna para resolverles sus problemas de salud.

Con fundamento a lo establecido en la ruta de las listas de espera es preciso indicar que el éxito de esta, no solamente esta circunscrito a los aspectos administrativos que deben resolverse, sino también a temas de orden financiero y de logística, en el sentido de disponer con los insumos necesarios para su ejecución. Ejemplo de ello, es lo indicado por la Gerencia de Logística, en el oficio GL-0892-2023, del 31 de mayo del 2023 mediante el cual se informa y se expone a la Gerencia Médica y a la Dirección de Red de Servicios de Salud, situaciones que deben considerarse anticipadamente, de tal manera que las estrategias de atención a los usuarios sean oportunamente comunicadas, a fin de que, se genere una adecuada gestión de planificación para la adquisición de los insumos requeridos en el marco de las necesidades que se requiere para el abordaje de las acciones incluidas en la ruta de la lista de espera.

A partir de lo descrito, se informa y reitera a la Administración Activa, continuar gestionando las acciones que permitan brindar soluciones oportunas y eficientes a los usuarios, que se encuentran en alguna modalidad de atención de la lista de espera, así mismo, se propicien respuestas en cuanto a la gestión del recurso humano especializado, a los efectos de impactar positivamente en la mejora de los servicios y se atienda lo propuesto en la hoja de Ruta para Avanzar en la Gestión de las Listas de Espera y Gestión del Recurso Humano Especializado en Salud acordada por la Junta Directiva.



## CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL

Auditoría Interna

Teléfono: 2539-0821 ext. 2000-7468

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

No obstante, se recuerda a la Administración, su responsabilidad por la constante valoración de riesgos, y el establecimiento de acciones que permitan mantener, perfeccionar, evaluar el sistema de control interno, además de adoptar de inmediato las medidas correctivas, ante cualquier evidencia de desviaciones o irregularidades, así como, implantar de inmediato las observaciones, recomendaciones y disposiciones formuladas por la Auditoría Interna, conforme con lo dispuesto en los artículos 10°, 12° 14° de la Ley General de Control Interno, y del cumplimiento de los artículos 5 de la sesión 9333 y 47 de la sesión 9337.

Por consiguiente, no se omite indicar que queda bajo exclusiva y entera responsabilidad de esa Administración Activa, garantizar el seguimiento, monitoreo, y mejoramiento continuo para la atención de todos los aspectos que considera la hoja de Ruta para Avanzar en la Gestión de las Listas de Espera y Gestión del Recurso Humano Especializado en Salud; de lo anterior es fundamental que se remita a este Órgano de Fiscalización los avances puntuales para cada ítem -en específico-, considerando que se estará brindando seguimiento continuo y sistemático al cumplimiento de las propuestas, de conformidad con los plazos definidos y a lo señalado en el acuerdo 6 del artículo 5 de la sesión 9333.

Atentamente,

### AUDITORÍA INTERNA

M Sc. Olger Sánchez Carrillo  
**Auditor**

OSC/RJS/EAM/RMJM/LFM/LTRR/lbc

- C. Ingeniera Beatriz Guzmán Meza, secretaria, Juna Directiva-1101.  
Doctor Francisco Muñoz Villalobos, asesor, Gerencia Médica – 2901.  
Licenciada Gabriela Artavia Monge, gerente a.i., Gerencia Financiera – 1103.  
Máster, Vilma Campos Gómez, gerente, Gerencia Administrativa – 1104.  
Máster Eithel Corea Baltodano, gerente a.i., Gerencia Logística – 1106.  
Ingeniera María de los Ángeles Gutiérrez Brenes, gerente a.i., Gerencia Infraestructura y Tecnologías -1107.  
Doctora Dominique Guillén Femenías, interventora, Centro de Desarrollo Estratégico e Información en Salud y Seguridad Social -2931, Unidad Técnica de Lista de Espera – 2911.  
Doctora, Natalia Bejarano Campos, directora a.i., Dirección de Red de Servicios de Salud -2906.  
Máster Danilo Hernández Monge, subdirector, Dirección Tecnologías de Información y Comunicaciones – 1150.  
Auditoría-11111

Referencia ID-93606