



COMISIÓN DE ANÁLISIS DE LISTAS DE ESPERA Y DE ESPECIALISTAS JUNTA DIRECTIVA



Propuesta de ruta para avanzar en la Gestión de las listas de espera y médicos especialistas



Atención al Artículo 2°, Sesión N° 9323



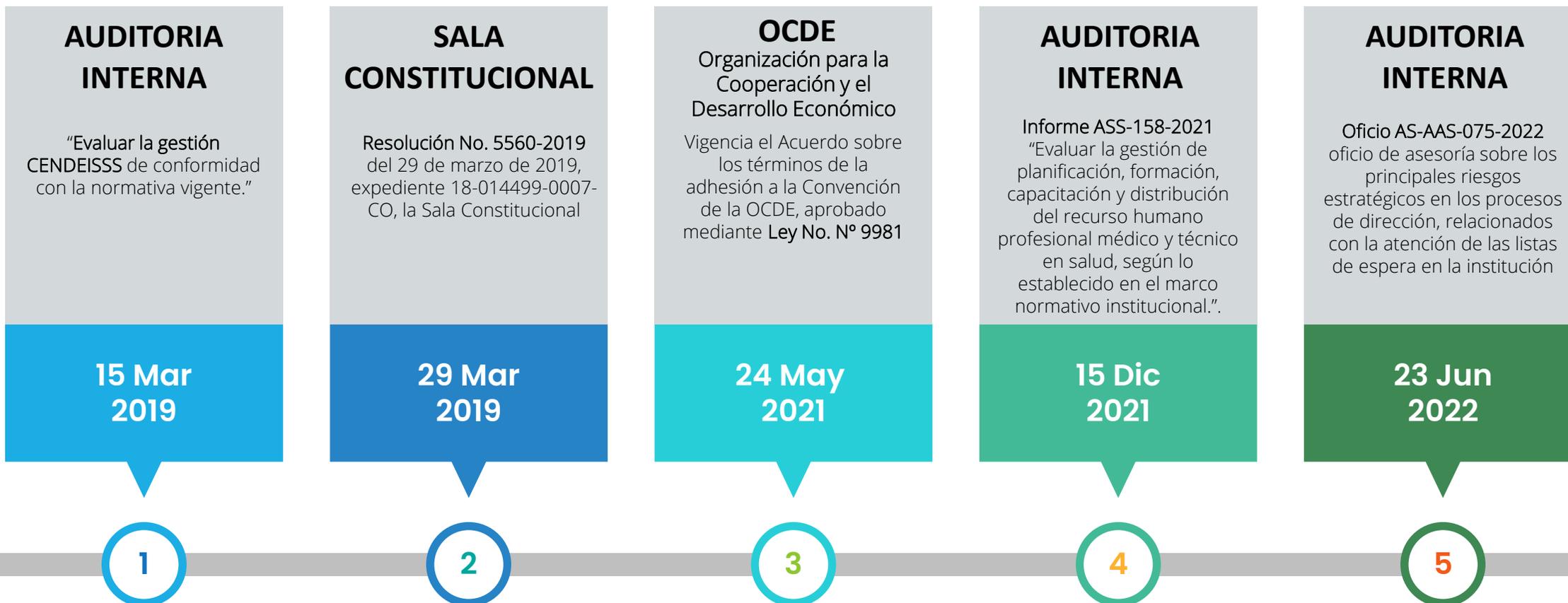
Integración de la Comisión



La Junta Directiva en el artículo 2° de la sesión N° 9323, celebrada el 30 de marzo de 2023, que literalmente dice:

“ARTICULO 2° Por tanto, Considerando lo planteado por la Presidencia Ejecutiva, la Junta Directiva ACUERDA: ACUERDO ÚNICO Designar a la Msc. Marta Esquivel Rodriguez, Dra. Lizbeth Salazar Sanchez y a la Licda. Isabel Camareno Camareno para integrar una Comisión de esta Junta Directiva con el fin de que presenten una **propuesta de ruta para avanzar en listas de espera y de especialistas** en el plazo máximo de 45 días.”

Antecedentes



Antecedentes

PRESIDENCIA EJECUTIVA

Oficio PE-2941-2022 se comunica a la Gerencia Médica los acuerdos tomados del Consejo de Presidencia y Gerencias de la sesión N.º 614 del 7 de octubre de 2022. (Plan de Contingencia en LE)

09 Oct
2022

6

MINISTERIO DE SALUD

Auditoría General de Servicios de Salud, emitió el informe **MS-AGSS-AE-001-2023**, "Auditoría general de servicios de salud auditoría de carácter especial sobre la formación de médicos especialistas".

20 Ene
2023

7

AUDITORIA INTERNA

Oficio N°AS-ASALUD-005-2023 "Oficio de Asesoría sobre la emergencia institucional que representa la lista de espera".

25 Ene
2023

8

AUDITORIA INTERNA

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.

30 Mar
2023

9

JUNTA DIRECTIVA

Artículo 2º, Sesión N° 9323, dispuso la conformación de una Comisión para presentar una propuesta de ruta para avanzar en listas de espera y especialistas.

30 Mar
2023

10



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 razonable.

Este tema es lo que a su vez la Sala Constitucional ha definido como *“plazos razonables de atención”*.



Oficio de Auditoria AS-ASALUD-005-2023.

Causas de las Listas de espera

Aumento de la demanda de Servicios



- Hábitos y conductas de la población
- Prevalencia de Enfermedades crónicas
- Envejecimiento de la población
- Crecimiento de la población

Variabilidad en la demanda



- Consecuencias del cambio climático
- Brotos de enfermedades
- Accidentes de tránsito
- Seguridad ciudadana

- Ausencia de indicadores de productividad
- Falta de protocolos y estandarización
- Ausencia de enfoque por procesos
- Débil ambiente de control interno

- Disponibilidad de insumos
- Mantenimiento preventivo
- Equipos dañados y obsoletos
- Limitaciones de infraestructura

- Atracción y retención de personal calificado
- Formación de especialistas en áreas críticas
- Falta de capacitación y actualización
- Fuga de profesionales y ausentismo
- Brecha de dotación de recursos

Baja Capacidad resolutiva



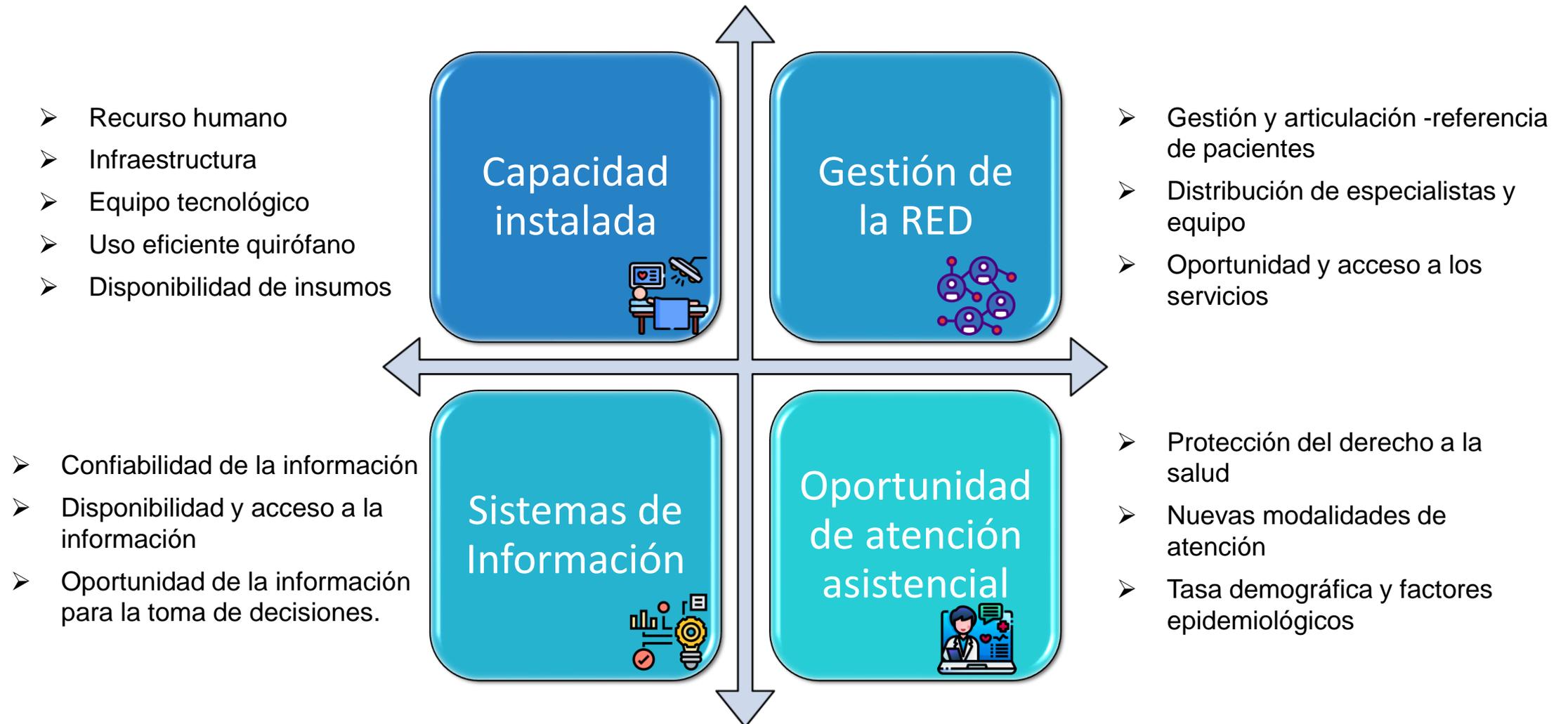
Capacidad Instalada



Escasez de recurso humano



Riesgos Estratégicos Identificados por Auditoría Interna



Temas más críticos en listas de espera

QUIRÚRGICO ¹

- Cirugía General
- Ortopedia
- Oftalmología



Especialidad

CONSULTA EXTERNA ²

- Oftalmología
- Ortopedia
- Urología



Especialidad

PROCEDIMIENTOS ³

- Radiología e Imágenes Médicas
 - Ultrasonidos
 - Mamografías
- Gastroenterología
 - Gastroscopias
 - Colonoscopia
- Cardiología
 - Eco-cardiograma



Especialidad/Tema

Abordaje integral

Proceso de atención de las personas dentro del sistema prestatario de servicios de salud en la CCSS (sistema público)



Abordaje integral

Acciones de mejora para impactar las listas de espera



I NIVEL

1. Fortalecer la gestión en Red (RISS)
2. Consolidar modalidades de atención alternas
3. Reorganización de la prestación del primer nivel de atención reforzando la prevención primaria y promoción de la salud mediante acciones innovadoras
 - i. Estandarización funcional de infraestructura y RH
 - ii. Reforzamiento del recurso humano
 - iii. Gestión activa (captación extramuros)
 - iv. Depuración y reasignación de funciones
4. Priorizar recursos económicos en la atención de ECNT¹



¹ECNT: Enfermedades Crónicas No Trasmisibles

Abordaje integral

Proceso de atención de las personas dentro del sistema prestatario de servicios de salud en la CCSS (sistema público)



II y III NIVEL

1. Declaratoria de emergencia e interés institucional la disminución de plazos de espera de las listas de espera.
2. Clasificación de los tiempos de espera (definir plazos razonables y clasificación de la espera).
3. Reclasificación de los niveles de atención
4. Resolución especializada por complejidad y competencias
5. Modificación del modelo de asignación de recursos presupuestarios
6. Gestión del recurso humano especializado y del personal de apoyo

Abordaje integral

Proceso de atención de las personas dentro del sistema prestatario de servicios de salud en la CCSS (sistema público)



ARTICULACIÓN INTERNIVEL

1. Inclusión de Módulo Gestor de Pacientes
 - i. Estandarización
 - ii. Digitalización inteligente (IA + protocolos de atención)
 - iii. Priorización de la atención
 - iv. Reducción de tiempos muertos en el proceso de derivación
 - v. Disminución de costos al sistema
 - vi. Paciente deja de asumir funciones del sistema (traslados, trámites)
2. Actualización del modelo de Medicina Mixta, Medicina de Empresa y Libre Elección Médica

Líneas Estratégicas Propuestas



Priorización de la inversión estratégica al Primer Nivel de Atención.



Implementación de una política institucional de gestión del talento humano.



Reforma del sistema de prestación de servicios de salud en la CCSS con gestión eficiente, segura y de calidad.



Implementación del modelo nacional de salud digital e innovación.

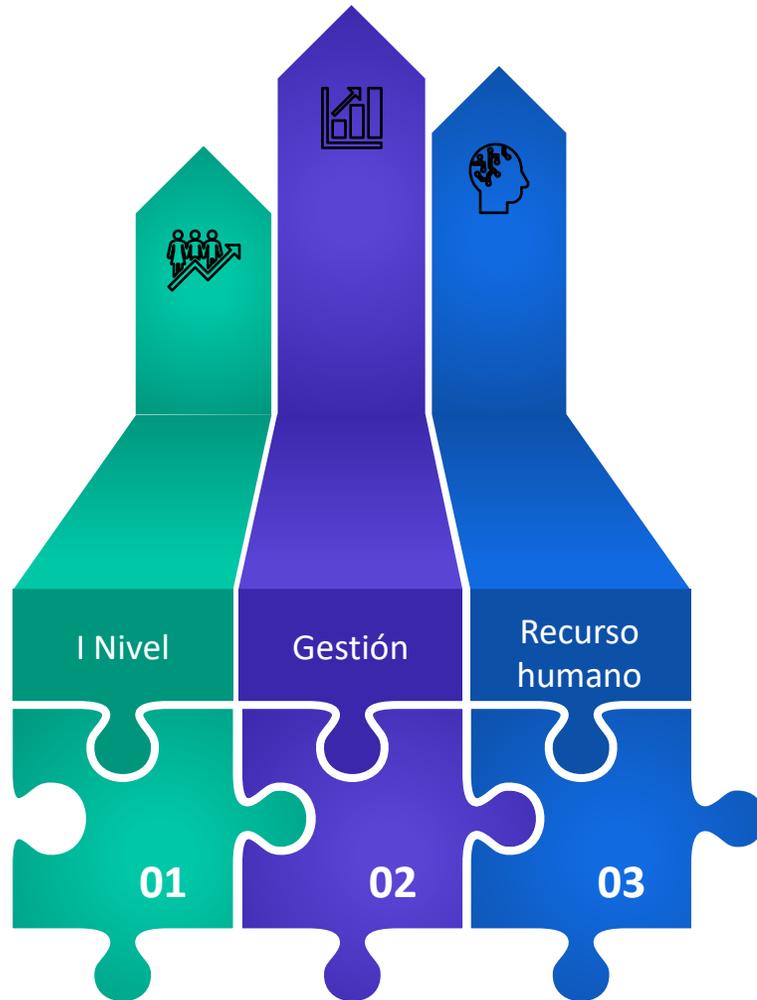


Abordaje institucional de rescate en la atención de las listas de espera críticas.

Propuesta de ruta

para avanzar en la gestión de las listas de espera y en la gestión del recurso humano en salud (a partir de las alternativas y acciones planteadas por informantes claves, instancias técnicas, profesionales en salud y directores médicos)

Propuesta de ruta



1 Fortalecimiento del primer nivel de atención

2 Gestión oportuna de pacientes

Inmediatas, Corto plazo, Mediano plazo

3 Gestión del recurso humano especializado en salud: contratación y formación

Corto plazo, Mediano plazo, Largo plazo

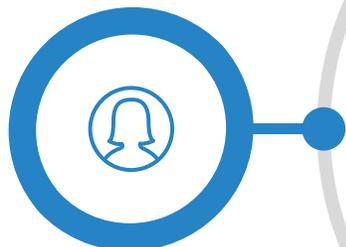
1

Fortalecimiento del I nivel de atención

Ampliar la capacidad resolutive de la gestión en Red (RISS)



Actualizar, expandir y estandarizar el alcance en la oferta de servicios de salud digitales y virtualizados en el primer de atención



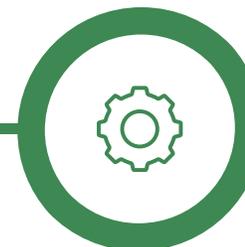
Construir un modelo funcional de la prestación del primer nivel de atención



Ampliar las modalidades de acceso para obtener una cita en los servicios ofertados en el primer nivel de atención



Priorizar la asignación de recursos económicos en estrategias para fortalecer la atención oportuna de ECNT¹



Implementar una estrategia de resolución especializada por competencias



¹ECNT: Enfermedades Crónicas No Transmisibles

2 Gestión oportuna de pacientes

Inmediatas
(< 1 mes)

7 Acciones y propuestas de abordaje



Plan para la atención oportuna a las personas



Alternativas para impulsar la figura del co-pago



Pago por destajo o por procedimiento o consulta realizada



Declaratoria de Emergencia Institucional en listas de espera



Metodología para la distribución de especialistas



Fortalecer y reorganizar los recursos de la red



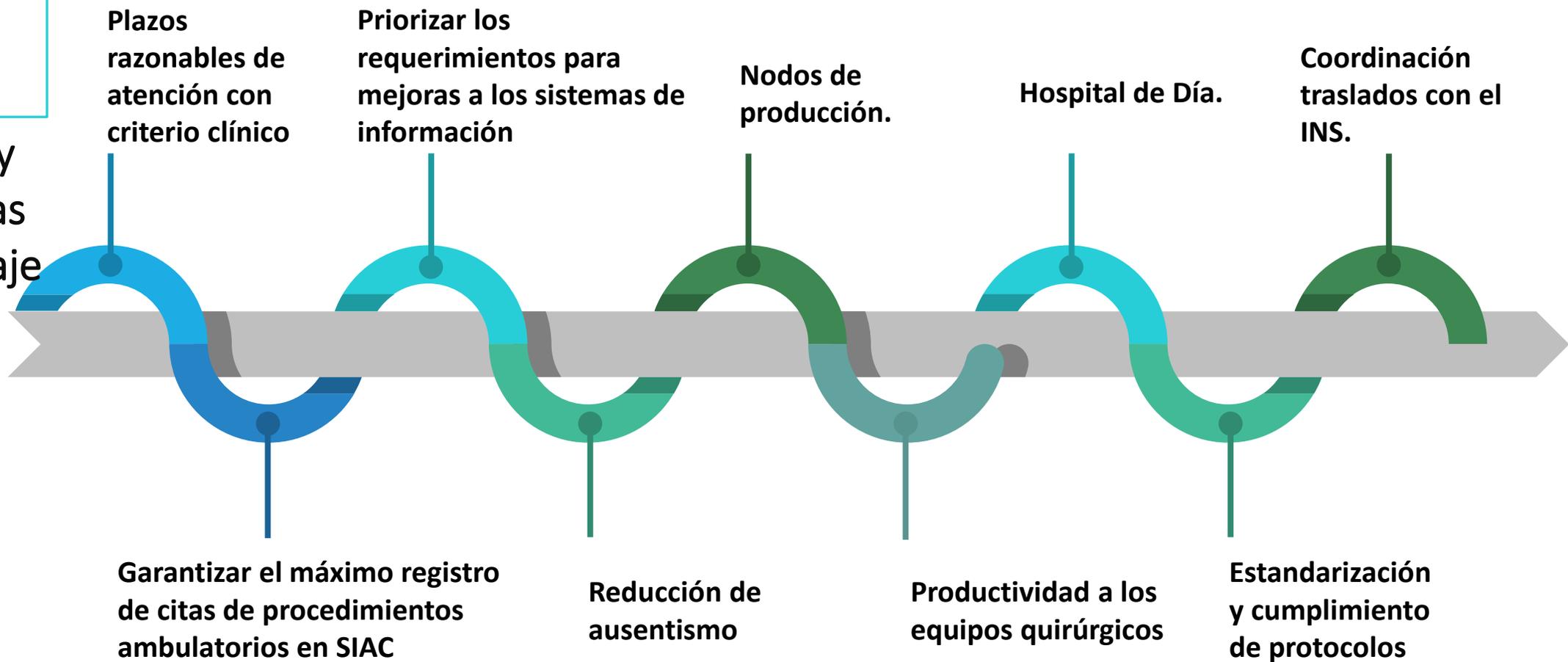
Aumento del monto de cobertura del seguro obligatorio de vehículos

2

Gestión oportuna de pacientes

Corto plazo
(1 a 3 meses)

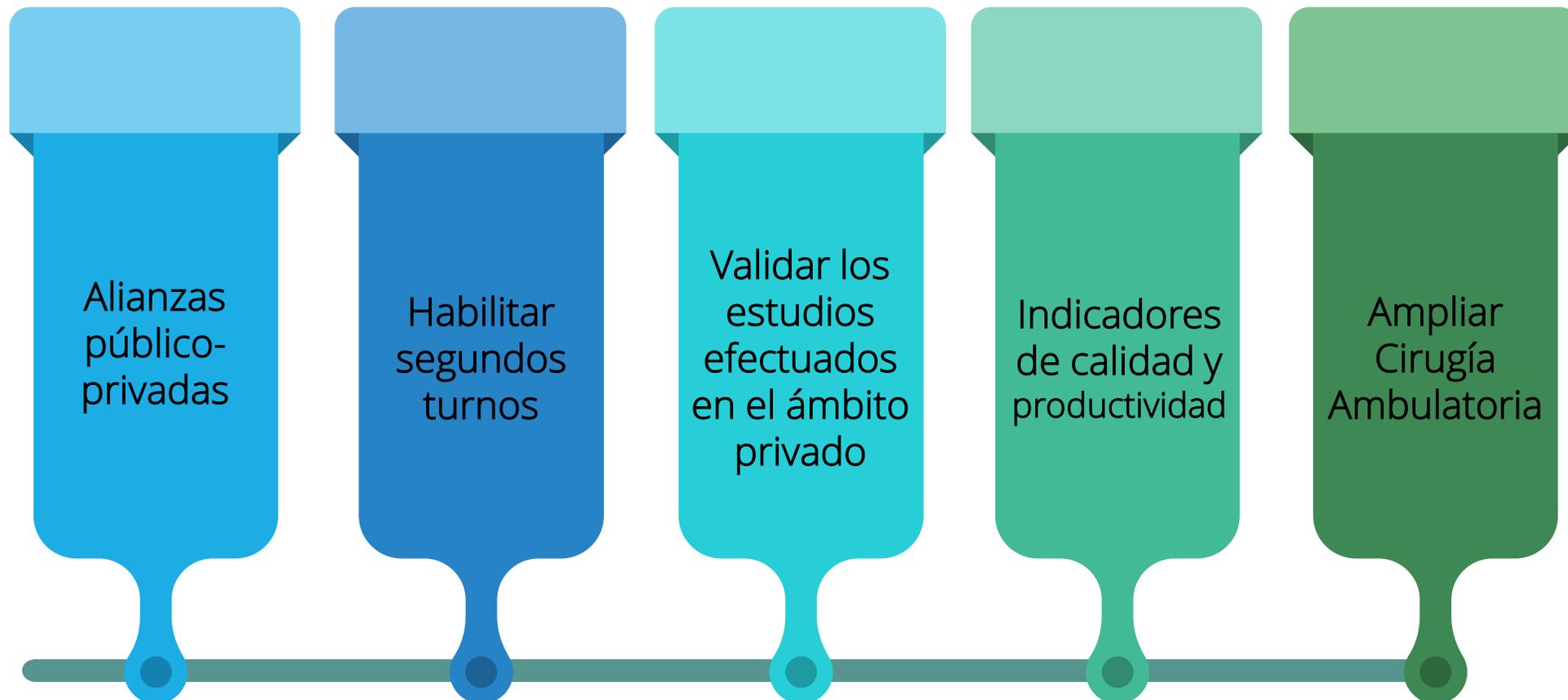
9 Acciones y
propuestas
de abordaje



2 Gestión oportuna de pacientes

Mediano
(3 a 6 meses)

5 Acciones y
propuestas
de abordaje



3

Gestión del recurso humano especializado en salud

Corto plazo
(1 a 3 meses)

3 Acciones y
propuestas
de abordaje

CONTRATACIÓN



Revisar y actualizar la
normativa vigente sobre
flexibilización de horarios

Revisar y actualizar
los contratos de
retribución

Fraccionamiento
de vacaciones

3

Gestión del recurso humano especializado en salud

Mediano
(3 a 6 meses)

4 Acciones y propuestas de abordaje
CONTRATACIÓN

Equiparación de las tarifas de la CCSS con las utilizadas actualmente por el INS

Implementar diversas modalidades de contratación



Determinación de salarios competitivos

Tarifario institucional actualizado

3

Gestión del recurso humano especializado en salud

FORMACIÓN

Corto plazo
(1 a 3 meses)

Capacitación para personal de salud del primer nivel de atención

Plan para la formación



Mediano
(3 a 6 meses)

Pasantías/
convenios

Actualización de la
normativa aplicable en
materia de formación de
médicos especialistas



3

Gestión del recurso humano especializado en salud

Largo plazo
(6 meses a 1 año)

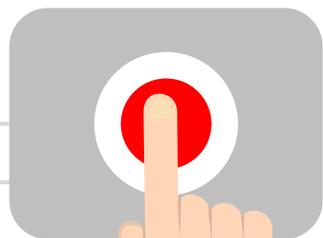
Formación y calidad
de los médicos
generales



Preparación de
los médicos
especialistas



Rotaciones obligatorias
en las distintas
especialidades en
distintas



Mejoras en el
proceso de
ingreso a las
especialidades
médicas



**COMISIÓN DE ANÁLISIS DE LISTAS DE ESPERA Y DE ESPECIALISTAS
JUNTA DIRECTIVA**



Propuesta de acuerdos



PROPUESTA DE 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.

SEGUNDO. Instruir a los Directores de Establecimientos de Salud y Directores de Redes Integradas de Prestación de Servicios de Salud para que tomen las medidas necesarias que se requieran para la atención prioritaria institucional de las listas de espera.

El objetivo es enfocar los esfuerzos de manera directa en la atención de las cinco especialidades más críticas en listas de espera para 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.

Esta iniciativa incluye cualquier modalidad de atención de la lista, siempre y cuando cumplan con la normativa vigente y aseguren el máximo uso de la capacidad resolutoria.

PROPUESTA DE 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)

CUARTO. Instruir a la Gerencia Médica y al CENDEISSS para que presenten un plan de acción sobre el proceso regulación, formación y distribución de médicos especialistas a nivel institucional, que aborde los riesgos identificados en el oficio de Auditoría Interna AD-ASALUD-0042-2023 del 30 de marzo de 2023 (oficio de advertencia referente a la importancia de replantear e intervenir el proceso de formación y distribución de médicos especialistas a nivel institucional). Dicho plan debe incluir un cronograma de acciones concretas orientadas a evitar la salida de estos médicos especialistas, así como sus responsables. **Plazo: 15 días. Coordina Gerencia Médica.**

PROPUESTA DE ACUERDO

QUINTO. Instruir a la Gerencia Médica que informe los plazos de espera razonables por patología o grupos relacionados de diagnóstico de acuerdo con la sintomatología, el nivel de urgencia y las condiciones del paciente, así como los criterios objetivos para ubicar la inclusión y ubicación de un paciente en la lista de espera, con el cronograma de avance que se tiene; tal y como fue ordenado en su oportunidad por la Sala Constitucional en sentencia No. 5560-2019 del 29 de marzo de 2019.

Plazo: 1 mes.

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.