



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL  
JUNTA DIRECTIVA  
Comisión Lista de Espera y Especialistas

---

SJD-CJD-0002-2023  
10 de mayo de 2023

Señores  
Junta Directiva  
Caja Costarricense de Seguro Social

Estimados señores,

**ASUNTO:** Atención al artículo 2° de la sesión N° 9323, celebrada el 30 de marzo del año 2023, referente a la Lista de espera y especialistas.

Reciban un cordial saludo. De manera atenta y de acuerdo con lo instruido en el artículo 2° de la sesión N° 9323, celebrada el 30 de marzo del año 2023, que se transcribe:

*"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 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 especialistas en el plazo máximo de 45 días". ACUERDO FIRME". -lo resaltado no es del original.*

Esta Comisión, se avocó a recopilar y analizar la información necesaria, así como realizar reuniones y tener espacios de interacción con distintos profesionales e instancias técnicas y los Directores Médicos de la institución, lo que permitió reunir distintas acciones y propuestas de abordaje que se plantean en el informe (adjunto) que contiene la propuesta de ruta para avanzar en listas de espera, gestión de recurso humano especializado en salud.

Atentamente,



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL  
JUNTA DIRECTIVA  
Comisión Lista de Espera y Especialistas

SJD-CJD-0002-2023  
10 de mayo de 2023

COMISION LISTA DE ESPERA Y ESPECIALISTAS



MBA. Marta Esquivel Rodríguez  
DIRECTORA



Licda. Maria Isabel Camareno Camareno  
DIRECTORA



Dra. Lizbeth Salazar Sánchez  
DIRECTORA  
COORDINADORA

**Anexo: Informe análisis de listas de espera y situación de especialistas.**

Anexo 1. Hoja de ruta OCDE

Anexo 2 PE-2941-2023

Anexo 3 AD-ASALUD-0042-2023

Anexo 4 GG-DAGP-1838-2022

Anexo 5 GG-DAGP-1350-2022

Anexo 6 AS-AAS-075-2022

Anexo 7 AS-ASALUD-005-2023

Anexo 8 Propuestas planteadas Auditoria pdf

Anexo 9 Propuestas planteadas por instancias técnicas y profesionales en salud.pdf

Anexo 10 Mapa de ruta para avanzar en la gestión de Lista de espera y en la gestión del recurso humano especializado en salud.

LSS/kvl/zmv.

Cd: Secretaría de Junta Directiva 1101  
Archivo.

Caja Costarricense de Seguro Social

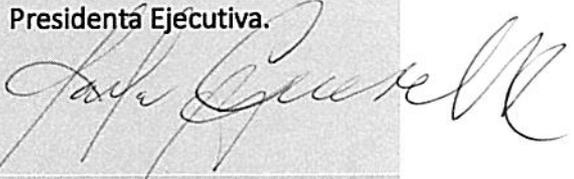
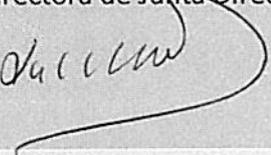
*Paula Cordero K*  
*Directora*



## Entrega de informe

Comisión para el análisis de listas de espera y situación de especialistas  
(artículo 2° de la sesión N° 9323, celebrada el 30 de marzo del año 2023)

Mayo-2023

Elaborado por:	MBA. Marta E. Esquivel Rodriguez 	Directora Junta Directiva y Presidenta Ejecutiva. 
	Dra. Lizbeth Salazar Sánchez	Coordinadora de la Comisión y Directora de Junta Directiva. 
	Licda. Isabel Camareno Camareno	Directora de Junta Directiva. 
Apoyo Administrativo y Logístico.	Licda. Karen Vargas López Mba. Zayda Matamoros Villalobos	Gerencia Médica. Junta Directiva.

## Índice

<i>Antecedentes</i>	4
<i>Objetivo</i>	7
<i>Metodología</i>	7
<i>Principales Hallazgos</i>	8
<i>Propuestas de abordaje</i>	21
<i>Conclusiones</i>	<i>2jError! Marcador no definido.</i>
<i>Considerando</i>	28
<i>Propuestas de Acuerdo</i>	29

## Antecedentes

- Mediante resolución No. 5560-2019 del 29 de marzo de 2019, expediente 18-014499-0007-CO, la Sala Constitucional emitió una sentencia estructural en materia de listas de espera, ordenándose a la Administración la creación de un Sistema Integrado de Gestión, para seguir el día a día de la actividad productiva relacionada con el abordaje de dicha problemática, indicándose además en ese momento *“deben definirse 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 una paciente en la lista de espera”*, además, *“deberá fijarse un cronograma de avance”*.
- El 24 de mayo de 2021 entró en vigencia el Acuerdo sobre los términos de la adhesión a la Convención de la Organización para la cooperación y el desarrollo económico (en adelante “OCDE”) (Anexo N° 1), aprobado por la Asamblea Legislativa mediante Ley No. N° 9981, con lo cual Costa Rica se convirtió en miembro oficial de dicha organización. En razón de ello se suscribió una *“Hoja de ruta de compromisos de Costa Rica como miembro de la OCDE”*, actualizado a setiembre de 2021, el cual incluye el tema de ampliar la fuerza laboral sanitaria considerando la flexibilización en cómo se emplea al personal.
- En relación con la situación de las listas de espera, se tiene que, en oficio PE-2941-2022 del 9 de octubre de 2022 (anexo No. 2), se comunica a la Gerencia Médica los acuerdos tomados del Consejo de Presidencia y Gerencias de la sesión N.º614 del 7 de octubre de 2022, el cual se dispuso:

*“01-614-2022: Solicitar a la Gerencia Médica a que realice y presente un plan de contingencia, dimensionamiento el problema (contemplando dónde estamos, en que se está, el dato máximo que estaría dispuesta la institución). Además, presentar la lista de los pacientes antiguos y el costo asociado. Todo lo anterior, acompañado de proyecciones para los próximos años.*

*02-614-2022: Instar a la Gerencia Médica a que analice de manera integral la viabilidad de realizar alianzas estratégicas público-privadas, para que contribuyan a la reducción de las listas esperas.*

*Los acuerdos 01-614-2022 y 02-614-2022 deben ser presentados cada mes para ver sus avances”.*

Según consulta realizada a la secretaría del Consejo indicado, a la primera semana de mayo del 2023, no se tenía documentación sobre el cumplimiento de tales acuerdos.

Adicionalmente se tiene que, la Presidencia Ejecutiva en oficio PE-3025-2022 del 17 de noviembre de 2022, solicitó a la Gerencia Médica la *“Hoja de Ruta para atender listas de espera y eliminación de filas en los EBASIS”*, indicándose:

*“Sobre el particular, se solicita se concreten las siguientes iniciativas:*

- *Gestión de listas de espera*
- *Eliminación de filas en los EBAIS*

*Asimismo, para ello se requiere la siguiente información, de modo que se identifique: los alcances de la propuesta, plazos y responsables.*

- *Alcance*
- *Situación Actual*
- *Línea base*
- *Productos entregables con metas claras*
- *Cronograma de actividades*
- *Involucrados*
- *Líder de la propuesta*

*Lo anterior, debe ser remitido a más tardar el 25 de noviembre de 2022”.*

En razón de ello, la Gerencia Médica remitió a la Presidencia Ejecutiva los oficios GM-14241-2022 del 25 de noviembre de 2022, que incluye información sobre *“Reducción de filas para cita médica en el Primer Nivel de Atención”*; y oficio GM-0004-2023 del 9 de enero de 2023, en el cual se indica que el mismo *“se adjunta el abordaje integral que se realizará en el tema de listas de espera”*.

Por su parte, la Auditoría interna de la institución mediante distintos productos ha advertido a la administración sobre riesgos que se presentan tanto en materia de listas de espera como de formación de especialistas y en tal sentido se tiene:

- Informe ASS-12-2019 del 15 de marzo de 2019, el cual tuvo como objetivo *“Evaluar la gestión del Centro de Desarrollo Estratégico e Información en Salud y Seguridad Social de conformidad con la normativa vigente.”*
- Informe ASS-158-2021 del 15 de diciembre de 2021, cuyo objetivo fue *“Evaluar la gestión de planificación, formación, capacitación y distribución del recurso humano profesional médico y técnico en salud, según lo establecido en el marco normativo institucional.”*
- Oficio AS-AAS-075-2022 del 23 de junio de 2022, oficio de asesoría sobre los principales riesgos estratégicos en los procesos de dirección, relacionados con la atención de las listas de espera en la institución.
- Oficio N°AS-ASALUD-005-2023 del 25 de enero de 2023, *“Oficio de Asesoría sobre la emergencia institucional que representa la lista de espera”*.
- Oficio 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 (anexo No. 3).
- El Ministerio de Salud, por medio de la Auditoría General de Servicios de Salud, emitió el informe MS-AGSS-AE-001-2023 de fecha 20 de enero de 2023, denominado *“AUDITORIA GENERAL DE SERVICIOS DE SALUD AUDITORIA DE CARÁCTER ESPECIAL SOBRE LA FORMACIÓN DE MÉDICOS ESPECIALISTAS”*. Algunas de las recomendaciones emitidas en dicho informe son:

#### ***“RECOMENDACIÓN 2.***

*Instruir a la Caja Costarricense de Seguro Social, realizar un estudio de capacidad instalada máxima, incluyendo los centros de salud en las regiones fuera del Gran Área Metropolitana, que permita el máximo aprovechamiento de espacios para la formación de especialistas.*

**Plazo de atención:** 3 meses a partir del recibo de este informe.

### **RECOMENDACIÓN 3.**

*Conformar una comisión interinstitucional, liderada por el Ministerio de Salud, como órgano rector en salud, tomando en cuenta a las universidades públicas y privadas formadoras de especialistas y demás instituciones públicas interesadas en recurso humano especializado como la Caja Costarricense de Seguro Social, Instituto Nacional de Seguros y Poder Judicial, con el propósito de gestionar las acciones correspondientes para desarrollar un único examen de admisión para los programas de formación en especialidades médicas, bajo los principios de igualdad, mérito y capacidad, garantizando de esta manera el máximo aprovechamiento de las plazas para las residencias médicas y, de esta forma asegurar la obtención del recurso humano especializado requerido a nivel nacional para la atención de las personas usuarias de los servicios de salud.*

**Plazo de atención:** 6 meses a partir del recibo de este informe.

### **RECOMENDACIÓN 5.**

*Instruir a la Caja Costarricense de Seguro Social, la unificación de documentos normativos para la formación de especialistas y coordinar lo correspondiente con las universidades formadoras de recurso humano especializado, para que se revisen los procesos académicos y se garanticen los espacios necesarios dentro de la jornada laboral, que permitan a los residentes recibir la supervisión requerida y el apoyo teórico necesario para garantizar la calidad, la eficiencia y la eficacia del aprendizaje de los futuros especialistas que brindarán atención a las personas usuarias de los servicios de salud.*

**Plazo de atención:** 6 meses a partir del recibo de este informe.

*Instruir a la Caja Costarricense de Seguro Social la revisión de los Contratos de Retribución Social, para valorar la posibilidad de modificar la garantía contractual, que asegure el cumplimiento del tiempo de retribución de los especialistas, acorde a la realidad actual y a la inversión pública realizada para su formación, con el propósito de garantizar la retención del recurso humano especializado en los centros de salud en beneficio de las personas usuarias de los servicios de salud.*

**Plazo de atención:** 6 meses a partir del recibo de este informe”.

- El Ministerio de Salud ha establecido una hoja de ruta dentro de la “Mesa de trabajo técnica interinstitucional para el análisis del tema de especialistas”, que incluye líneas estratégicas para el abordaje de distintas situaciones que se han estado presentando en materia de recurso humano en salud especializado, formación de médicos especialistas y otros.
- Ante la preocupación cada vez creciente por la problemática que se continúa presentando en el abordaje de las listas de espera y la situación de fuga de

especialistas, la Junta Directiva de la Caja Costarricense de Seguro Social, en el artículo 2° de la sesión N° 9323, celebrada el 30 de marzo del año 2023, dispuso:

*“ARTICULO 2° Por tanto, Considerando lo planteado por la Presidencia Ejecutiva, la Junta Directiva ACUERDA: ACUERDO ÚNICO Designar a la Msc. Marta Esquivel Rodríguez, Dra. Lizbeth Salazar Sanchez y 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 especialistas en el plazo máximo de 45 días.** ACUERDO FIRME”. -lo resaltado no es del original.*

## Objetivos

1. Reunir información y propuestas de abordaje para la gestión de las listas de espera y sobre la gestión del recurso humano especializado en salud, desde el conocimiento de actores claves e instancias técnicas varias.
2. Presentar una propuesta de ruta para avanzar en la gestión de las listas de espera y en la gestión del recurso humano especializado en salud, que integre las distintas alternativas de solución planteadas por distintos actores consultado (integrados en la metodología).

## Metodología

Para dar cumplimiento a lo acordado por la Junta Directiva, se procedió a realizar las siguientes actividades para la elaboración del presente informe:

1. Recopilar antecedentes que permitan determinar la situación actual de las listas de esperas y de especialistas en la institución.
2. Se convocó a reuniones a distintas jefaturas de las unidades técnicas competentes como Área de Estadísticas en Salud (AES), Dirección de Proyección de Servicios de Salud (DPSS), Dirección de Red de Servicios de Salud (DRSS), Unidad Técnica de Listas de Espera (UTLE), Dirección de Administración y Gestión de Personal (DAGP), así como profesionales en medicina de diferentes especialidades identificadas como críticas como anestesiología, ortopedia y oftalmología, además de jefes de enfermería de distintos centro, y Directores Médicos de varios Hospitales y Áreas de Salud, Auditoría Interna; a fin de escuchar de primera mano las necesidades que se tienen identificadas y las propuestas de mejora que puedan de forma conjunta construirse.
3. Identificación de fuentes de información nacional e internacional.

4. Identificación de fuentes de información institucional (informes generados y actualización de datos) con actores claves de instancias técnicas competentes.
5. Revisión de información recopilada, tanto documental como extraída de reuniones.
6. Recopilación de todas las propuestas de abordaje y alternativas de solución planteadas por los funcionarios entrevistados y en las fuentes consultadas.
7. Sistematización de las propuestas recopiladas.
8. Elaboración y revisión del informe por parte de la Comisión integrada por la Junta Directiva.
9. Presentación de informe ante la Junta Directiva.

## Principales hallazgos

### a) SOBRE LA FORMACIÓN DE MÉDICOS ESPECIALISTAS

La Auditoría Interna en oficio AD-ASALUD-0042-2023 del 30 de marzo de 2023, generó un oficio de advertencia referente a la importancia de replantear e intervenir el proceso de formación y distribución de médicos especialistas a nivel institucional. En dicho oficio el citado órgano auditor recuerda que *“la Contraloría General de República en el oficio 08435 (DFOE-BIS-0283 del 27 de mayo 2022) y recientemente el Ministerio de Salud, han externado las preocupaciones y la necesidad que se resuelvan los principales problemas, de tal manera que la Institución disponga de los profesionales, que se requiere para mantener la continuidad de los servicios”*. En ese contexto se indica que *“uno de los temas recurrentes por muchos años, ha sido el faltante de médicos especialistas; con el agravante del impacto que genera en los plazos de espera que deben afrontar los usuarios para la realización de procedimientos quirúrgicos, de diagnóstico y tratamiento, así como la atención en la consulta externa”*.

En este punto la Auditoría señala que, de la revisión efectuada de su parte se encuentra que *“persiste la necesidad de disponer de un plan para la formación de los médicos especialistas requeridos por la Caja para brindar los servicios de salud a la población. Adicionalmente, (...), los documentos que se han sido de conocimiento de la Junta Directiva corresponden a la identificación de necesidades, pero no a un plan como tal”*. A ello se agrega que, *“tal y como lo señaló la Contraloría General de la República, es necesario que la institución desarrolle una gestión apropiada de la autonomía institucional, así como la administración correcta de los riesgos asociados, en temas de regulación, formación y dotación de especialistas a los centros de trabajo, no obstante, se debe considerar que en la actividad intervienen entes externos a la institución como universidades, colegios profesionales y Ministerio de Salud, que de una u otra impactan la actividad de formación, y como tal la coordinación interinstitucional en un tema medular y relevante para el logro de los objetivos en cuanto a la formación y la permanencia de los médicos especialistas”*.

En contexto el citado órgano de fiscalización señala que:

*“Ante estas situaciones, es preciso disponer de un plan de acción que contemple; un procedimiento estandarizado para la gestión de la planificación de los especialistas, que la metodología utilizada para planificar y autorizar las plazas se encuentre en concordancia con los preceptos establecidos por la instancia técnica, que para los efectos de la Institución puede ser la Dirección de Administración y Gestión de Personal. Es preciso que en el plan se contemple que las metodologías de investigación sean homogéneas para la determinación de las necesidades de los especialistas, de igual forma, es necesario revisar la normativa que regula e informa el proceso de formación, a fin de ajustarlas a la realidad y requerimientos actuales.*

*Aunado a lo anterior, como parte del proceso de distribución de especialistas se debe definir y establecer la capacidad instalada (recurso humano, infraestructura, equipamiento, insumos, etc.) de los centros de salud para que exista una maximización en el uso del recurso humano asignado, pero ofreciéndole a la vez, los requerimientos que necesita el profesional para realizar sus labores. De igual forma, al amparo de la urgencia apremiante que existe en la Institución sobre el faltante del recurso humano especializado, es necesario que se efectúe una valoración de aquellas plazas asignadas a especialistas que están en este momento realizando labores de apoyo administrativo, de tal manera que se les asignen labores asistenciales de conformidad con su especialidad, asimismo, como parte de este análisis, debe revisarse la figura del prorrateo de plazas autorizadas a un perfil diferente al de una especialidad”.*

En tal sentido la Auditoría advirtió a la Administración, *“sobre los riesgos existentes que presenta el proceso de formación y distribución de médicos especialistas a nivel institucional. Para tales efectos en un **plazo de 1 mes** se efectuará una revisión del avance de las acciones realizadas”.*

Para el cierre del presente informe dicho mes aún se encontraba en plazo, informándose a nivel de la Auditoría Interna que estaban a la espera del envío por parte de Administración (Gerencia Médica y CENDEISS) del avance de acciones desarrolladas; en consecuencia, es importante que la Junta Directiva conozca los resultados obtenidos, para la toma de decisiones que corresponda, con la presentación del plan para la formación de los médicos especialistas requeridos por la Caja para brindar los servicios de salud a la población.

#### **b) SOBRE LA SITUACIÓN DE FUGA DE MÉDICOS ESPECIALISTAS (MODALIDADES DE CONTRATACIÓN Y ASPECTOS VARIOS PARA MANTENER LOS CONTRATOS DE ESTOS PROFESIONALES)**

El 25 de mayo de 2021 Costa Rica concluyó oficialmente su proceso de adhesión a la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (en adelante “OCDE”) y se convirtió en miembro oficial de la organización<sup>1</sup>. En razón de ello se estableció la “Hoja de

---

<sup>1</sup> Así indicado en documento publicado en sitio web: [hoja-de-ruta-de-compromisos-de-costa-rica-como-miembro-de-la-ocde-2021-09-16-vf.pdf](https://www.comex.go.cr/hoja-de-ruta-de-compromisos-de-costa-rica-como-miembro-de-la-ocde-2021-09-16-vf.pdf) (comex.go.cr)

ruta de compromisos de Costa Rica como miembro de la OCDE<sup>2</sup>, actualizado a setiembre de 2021. Como punto 15 de esa Hoja de ruta, se dispuso un comité de salud, estableciéndose como uno de los temas a evaluar: "**ampliar la fuerza laboral sanitaria dando a la CCSS una mayor flexibilidad de cómo y dónde emplea a su personal clínico (por ejemplo, permitiendo contratos sustantivos que no sean de tiempo completo) y fomentando un mayor desarrollo de funciones avanzadas para enfermeras, farmacéuticos y técnicos**". -lo resaltado no es del original-.

Ello se suma a la necesidad de revisar a nivel de la CCSS dicha situación, particularmente en relación con el análisis que debe efectuarse para ampliar la fuerza laboral en salud, incluyendo de médicos especialistas y la flexibilización de jornadas.

En tal sentido se encontró que la Dirección de Administración y Gestión de Personal se ha pronunciado en distintos criterios remitidos a la Administración, en cuanto a modalidades de contratación de médicos especialistas y "*fuga de especialistas*", siendo que estos podrían ayudar a plantear estrategias de abordaje para motivar a los médicos especialistas para que mantenga su relación laboral con la Institución.

Dentro de ese contexto tenemos que, mediante oficio GG-DAGP-1838-2022 del 02 de diciembre del 2022 (Anexo N° 10), dicha Dirección atendió lo solicitado por la Presidencia Ejecutiva en oficio PE-2934-2022 del 08 de noviembre de 2022 (dicho oficio ha sido del conocimiento incluso de la Gerencia Médica como insumo de trabajo), sobre la solicitud de información referente a posibles modalidades de contratación para médicos especialistas externos. En dicho oficio entre otras cosas se indicó:

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

*De acuerdo con lo desarrollado, **en el contexto de la atención de listas de espera, se estaría dentro del ámbito de la contratación por plazo fijo o por obra determinada**. En la Caja propiamente, en el marco de contratación temporal, la mejor opción es la de **contratar por medio de plazas temporales de servicios especiales**, para las cuales se pueden definir dos formas de remuneración, la modalidad ordinaria de pago o las jornadas de producción, esta última con un pago a destajo o por producción.*

*La modalidad de contratación administrativa, que correspondería a la contratación por servicios profesionales manifestada por los profesionales interesados, que a su vez implica que no existe una relación laboral, es más difícil de aplicar, principalmente porque, en esta modalidad, la contratación individual para servicios personalísimos no es viable, ya que el médico contratado tiene la restricción de que no puede designar a un tercero para cumplir su compromiso, convirtiendo esa contratación en una relación laboral.*

*Para que la contratación administrativa sea viable, tendría que realizarse la contratación de una persona jurídica o asociación de hecho, a la cual se le contrate para esos servicios, pero que la atención de los actos médicos sea ejecutada por cualquier profesional que labore para ese grupo empresarial, lo cual representaría una tercerización de una de las labores sustantivas de la CCSS."*

---

<sup>2</sup> Incluido en documento publicado en sitio web: [hoja-de-ruta-de-compromisos-de-costa-rica-como-miembro-de-la-ocde-2021-09-16-vf.pdf](http://hoja-de-ruta-de-compromisos-de-costa-rica-como-miembro-de-la-ocde-2021-09-16-vf.pdf) (comex.go.cr)

De lo así expuesto se desprende que, a nivel institucional existen diferentes modalidades de contratación para médicos especialistas, evidenciándose que, en el contexto de la atención de listas de espera, se ha utilizado la figura de la contratación por plazo fijo o por obra determinada, en el ámbito de la contratación temporal, siendo que a criterio de la DAGP, la mejor opción es la contratación por medio de plazas temporales de servicios especiales, para las cuales se pueden definir dos formas de remuneración, la modalidad ordinaria de pago o las jornadas de producción, esta última con un pago a destajo o por producción.

Adicionalmente, se evidenció que en distintas oportunidades la Dirección de Administración y Gestión de Personal ha hecho del conocimiento de la Gerencia Médica aspectos varios de interés para comprender el fenómeno que en años recientes se viene presentando con la denominada “fuga de especialistas”, particularmente a partir de la entrada en vigencia de la Ley de Fortalecimiento de las Finanzas Públicas, Ley No. 9635 del 4 de diciembre de 2018; considerando además, planteamientos ya expresados a nivel del Sindicato Nacional de Médicos Especialistas (SINAME)<sup>3</sup>.

Ejemplo de ello es el oficio GG-DAGP-1350-2022 del 12 de setiembre de 2022 (Anexo N° 5), emitido por la Dirección de Administración y Gestión de Personal, que señaló en lo que interesa:

*“Sobre lo expuesto por la instancia sindical se procede a hacer referencia a los siguientes aspectos:*

• ***Flexibilización de jornadas laborales***

*Respecto al punto 4. Inflexibilidad en los horarios de la presentación efectuada por la instancia sindical, cabe hacer referencia que previamente esta Dirección recibió consulta efectuada por el SINAME mediante oficio SINAME-044-2022 del 16 de febrero del 2022, donde se expone una serie de aspectos relacionados con los médicos especialistas y a su vez solicita que de forma inmediata se gire una directriz que permita la contratación de jornadas flexibles, cuándo estas sean solicitadas por los médicos, lo anterior, según se indica, con el fin de mitigar el impacto que pueda generar la pérdida total de un médico especialista. Asimismo, consideran urgente que las gerencias involucradas y ese sindicato planteen soluciones que sirvan para generar arraigo de dichos profesionales.*

*En atención de lo anterior, esta Dirección emitió el oficio GG-DAGP-0291-2021 (sic) de fecha 28 de febrero de 2022, donde se realiza un amplio análisis de aspectos técnico-normativos como la organización del servicio público, la jornada laboral y cambios en el horario, concluyendo lo siguiente:*

*“(…) de conformidad con lo expuesto en el presente criterio se reitera que el horario de trabajo establecido para un funcionario en particular, o para un grupo de ellos, no puede ser variado infundadamente, sino solo en la medida en que ello sea razonablemente necesario para una mejor prestación del servicio público, necesidad que debe ser debidamente acreditada y justificada.*

*En ese sentido, no resulta procedente lo solicitado respecto a que la institución gire una directriz que permita la contratación de jornadas flexibles, cuándo estas sean*

---

<sup>3</sup> Según reunión efectuada con personal de la Gerencia Médica el día el día 11 de mayo del 2022, vía ZOOM

solicitadas por los médicos, lo anterior por cuanto los horarios y el cumplimiento de las jornadas, podrán ser modificadas para una mejor prestación de los servicios públicos, **siempre que se ajuste primeramente el interés público el cual debe imperar sobre el interés particular y tal y como se indicó, sea debidamente justificado en esos términos.**

Finalmente, respecto a lo señalado en cuanto a que: "consideramos urgente que las gerencias involucradas y este sindicato, planteen soluciones que sirvan para generar arraigo de dichos profesionales", se aclara que dicho aspecto debe de ser planteado directamente ante esas instancias con el fin de que a la luz de lo expuesto tomen las decisiones administrativas que en derecho correspondan."

De forma posterior se recibe oficio SINAME-070-2022 de fecha 16 de marzo del 2022, el cual fue atendido mediante oficio GG-DAGP-0442-2022 del 22 de marzo de 2022, donde esta Dirección señala:

"(...)

No obstante lo anterior, mediante oficio SINAME-070-2022 se consulta lo siguiente:  
"• ¿Se encuentra dentro de las competencias de los directores de centros hospitalarios, el establecer jornadas laborales de menos de 8 horas, y hasta un mínimo de 4 horas? Es decir,

• ¿Sería posible, que un Director de un Hospital Nacional de la Caja, pueda aprobar jornadas laborales de 5, 6, o 7 horas diarias? Lo anterior, claro está, amparados de la normativa institucional que regula el tema de jornadas laborales en la Institución, detallado en el oficio mencionado en el epígrafe".

Así las cosas, una vez analizado lo expuesto, con el fin de atender las consultas planteadas, resulta importante reiterar lo dispuesto en el artículo 7 de las "Normas que regulan las relaciones laborales, científicas, académicas, profesionales y sindicales, entre la Caja Costarricense de Seguro Social y los Profesionales en Medicina, Microbiología, Farmacia, Odontología y Psicología de la Caja Costarricense de Seguro Social y Unión Médica Nacional Y Sindicato De Profesionales en Ciencias Médicas de la CCSS e Instituciones afines", el cual dispone lo siguiente:

**"Artículo 77.- La jornada ordinaria de trabajo La jornada ordinaria diurna será de cuarenta y cuatro horas semanales. Para efectos del pago será considerado el tiempo efectivo de labores, según lo que dispone el Código de Trabajo, así como el traslado del centro de trabajo al lugar en que éste se ejecute. La jornada ordinaria mixta será de 38 horas y la jornada ordinaria nocturna de 32 horas. Las plazas de los profesionales tendrán jornadas de ocho horas como máximo y de cuatro como mínimo, de acuerdo con el Reglamento a la Ley del Estatuto de Servicios Médicos y otros instrumentos jurídicos aplicables. Sin el consentimiento del profesional no se le podrá fraccionar la jornada, ni variarse el horario. Quedan a salvo las situaciones creadas con anterioridad".**

En ese sentido, tal y como se indicó en el oficio GG-DAGP-0291-2021 (sic) de fecha 28 de febrero de los corrientes, una vez establecidas las jornadas legales, se puede determinar que dentro del poder de dirección y fiscalización que tiene el ente patronal en el desempeño administrativo, se encuentra la posibilidad de cambiar el horario y el cumplimiento de la jornada, **para una mejor prestación de los servicios públicos, siempre que se ajuste primeramente al interés público, el**

**cual debe imperar sobre cualquier interés particular y sea debidamente justificado en estos términos.**

Asimismo, se indicó en el oficio GG-DAGP-0291-2021 (sic), que la **Administración tiene la facultad como patrono de establecer los horarios de sus funcionarios, en aras de cumplir el fin público que persigue, es decir, ésta debe y puede decretar actos unilateralmente con la sola obligación de fundamentarlos y que no perjudique gravemente al trabajador, en el entendido que se respeten las jornadas legalmente establecidas.**

Por consiguiente, la Institución tiene la potestad de establecer entre sus trabajadores los horarios que resulten lógicos, razonables, oportunos y convenientes para satisfacer el interés público, el cual, se reitera, prevalecerá sobre cualquier interés particular, y a su vez ajustados a los presupuestos legales establecidos.

Así las cosas, respecto a si ¿Se encuentra dentro de las competencias de los directores de centros hospitalarios, el establecer jornadas laborales de menos de 8 horas, y hasta un mínimo de 4 horas? Es decir, ¿Sería posible, que un Director de un Hospital Nacional de la Caja, pueda aprobar jornadas laborales de 5, 6, o 7 horas diarias?, se reitera que de conformidad con lo expuesto en el criterio GG-DAGP-0291-2021 (sic) emitido el pasado 28 de febrero de 2022, el horario de trabajo establecido para un funcionario en particular, o para un grupo de ellos, no puede ser variado infundadamente, sino solo en la medida en que ello sea razonablemente necesario para una mejor prestación del servicio público, necesidad que debe ser debidamente acreditada y justificada por parte de la Dirección Médica de cada centro, a la luz del interés público que se trata, el cual debe imperar sobre el interés particular.

De esta manera deberá constatar la jefatura respectiva que no se dé una afectación al servicio, propiamente a su continuidad, pues una modificación de los horarios de trabajo, nunca podrá implicar un detrimento en la calidad de los servicios brindados a las personas usuarias, ni tampoco podrá generar costos adicionales a la Institución, siendo primordial verificar este último aspecto previo a cualquier autorización en ese sentido."

Esta Dirección reitera los términos de los oficios GG-DAGP-0291-2021 (sic) y GG-DAGP-0442-2022, de fecha 28 de febrero y 22 de marzo del 2022 respectivamente, relacionados con la flexibilización de jornadas laborales. En este sentido, de conformidad con lo externado en los mismos, se mantiene el criterio en cuanto a que **el horario de trabajo establecido para un funcionario en particular, o para un grupo de ellos, no puede ser variado infundadamente, sino solo en la medida en que ello sea razonablemente necesario para una mejor prestación del servicio público, necesidad que debe ser debidamente acreditada y justificada.**

**Así las cosas, los horarios y el cumplimiento de las jornadas, podrán ser modificadas para una mejor prestación de los servicios públicos, siempre que se ajuste primeramente el interés público el cual debe imperar sobre el interés particular y tal y como se indicó, sea debidamente justificado en esos términos.**

- Aspectos de índole salarial.

Con relación a los puntos de la presentación que refieren a: 1. Salario bajo, 6. Pocos incentivos económicos o en horario, 9. No se paga zonaje, 12. No se aumentó el

punto de carrera profesional, y 13. No se estandarizan los montos para el pago de las jornadas de producción, me permito trasladar para su consideración el oficio DAGP-ADAPS-0386-2022 del 01 de julio del 2022, el cual contiene el criterio técnico emitido por el Área Diseño, Administración de Puestos y Salarios, instancia competente en la materia, en el cual se destaca lo siguiente:

(...)

## **II. CONSIDERACIONES FINALES**

(...)

De conformidad con lo anteriormente descrito, se evidencia que, a través de los años, se vienen gestando una serie de lineamientos orientados a homogenizar las condiciones del Sector Público, así como medidas tendientes a la contención del gasto y uso de los recursos económicos de una forma más eficiente, aspecto del cual la Institución no puede desligarse, toda vez que la misma, se encuentra sujeta a los principios que rigen el accionar de la administración pública.”

(...)

Por su parte, respecto a los puntos 7. No pago de horas extras a prolongación de cirugías de su tiempo ordinario y 11. Demora en el pago de las extras y de los interinos, el Área Diseño, Administración de Puestos y Salarios, emitió el oficio DAGP-ADAPS-0435-2022 del 20 de julio del 2022, donde concluye:

**“(...) se reitera que, la jefatura inmediata en razón de sus competencias es responsable de la organización funcional del personal a su cargo, así como la autorización, asignación, supervisión, evaluación, asignación de funciones, distribución de horas y la confección del rol del tiempo extraordinario respectivo; a efecto de brindar continuidad en los servicios indispensables que presta. Lo anterior, considerando los parámetros establecidos para su determinación y el carácter excepcional que reviste esta modalidad, en virtud de evitar jornadas extenuantes que puedan poner en peligro la salud de la persona trabajadora. No obstante, en los casos de urgencia, la normativa que regula la materia tiene contemplado que, el trabajo extraordinario que se realice, lo será bajo la exclusiva responsabilidad de la jefatura que lo ordena y será pagado si se comprueba su justificación.**

Por su parte, en cuanto al tema de demora en el pago de las extras de los interinos, se ha dejado claro que en la Institución, se han realizado diversos esfuerzos en la línea de instruir y reiterar a las jefaturas respecto de la obligación que tiene la Administración Activa de velar por el pago eficiente, efectivo y oportuno a los trabajadores de la Caja Costarricense de Seguro Social, y para los efectos se establecido como plazo, un mes -transcurrido entre la prestación de los servicios y el pago efectivo del salario-en congruencia con la jurisprudencia emitida por las autoridades judiciales.

Finalmente, es importante señalar que, tanto los aspectos desarrollados por esta Área de Trabajo en el oficio DAGP-ADAPS-0386-2022 del 01 de julio de 2022, como los anteriormente referidos, forman parte de la materia salarial que administra esta instancia técnica, los cuales se encuentran sujetos en su aplicación, a las disposiciones que rigen a partir de la entrada en vigor de la Ley Marco de Empleo Público, N°10.159, toda vez que se constituye en el límite del accionar para las instituciones públicas incluida la Caja; motivo por el cual sus alcances, serán el parámetro que permitirá a esta dependencia, plantear los nuevos lineamientos técnicos en materia salarial y demás ajustes que demanden los diferentes grupos ocupacionales a nivel Institucional.”

(...)

*Finalmente, conviene hacer referencia que se recibió correo electrónico del 25 de agosto de 2022, en el cual el Despacho de la Gerencia General instruyó a esta Dirección, **realizar un análisis comparativo sobre las remuneraciones y beneficios de los Médicos Especialistas de la Institución con respecto a otras entidades del país**, con la finalidad de que dicho estudio sea analizado por la Comisión de Salud de la Junta Directiva.*

*De conformidad con lo anterior, mediante oficio GG-DAGP-1337-2022 del 29 de agosto de 2022 se informó a la Gerencia General que, como parte de las acciones realizadas por esta Dirección para dar atención a la instrucción dada, se gestionó la solicitud de información a las entidades encuestadas de manera formal, debido a que los elementos del análisis requerido aluden a aspectos salariales, los cuales no fueron proporcionados vía telefónica por políticas de dichas entidades; razón por la cual, actualmente nos encontramos en proceso de recolección de datos.*

*Adicionalmente, con la finalidad de contar con mayores elementos comparativos, se solicitó al Área Diseño, Administración de Puestos y Salarios y a la Subárea Gestión Administrativa y Logística de esta Dirección, la contratación de una encuesta salarial, que permita ampliar este estudio con empresas especializadas en este tipo de análisis, conforme el marco normativo que establece el Reglamento a la Ley de Contratación Administrativa (art. 144 RLCA – Escasa Cuantía), por lo que una vez recibida la información de las entidades encuestadas, se estará remitiendo con carácter prioritario los resultados del análisis comparativo requerido por la Junta Directiva”.*

Dentro de ese complejo contexto se suma la entrada en vigencia de la Ley N° 9635 “Ley Fortalecimiento de las Finanzas Públicas” que en su Título III refiere normas de aplicación general para la administración pública y de acatamiento obligatorio para la Caja Costarricense de Seguro Social, estableciendo límites salariales en el sector público, que han tenido impacto en la decisión de los médicos especialistas respecto de continuar o no su relación laboral con la Caja.

De lo anteriormente citado se desprende que actualmente existen diversas situaciones que dificultan a la CCSS a generar nuevas contrataciones de médicos especialistas y mantener la relación laboral de los ya contratados, particularmente por aspectos de orden salarial y flexibilización de horarios, aspectos que resulta prioritario analizar y actualizar la normativa institucional que resulta aplicable, dentro del ámbito de competencias institucional, de forma tal que se logre implementar acciones y estrategias para mantener la relación laboral de los médicos especialistas con la Institución.

### **c) SOBRE EL ABORDAJE DE LAS LISTAS DE ESPERA**

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<sup>4</sup>. Este tema de tiempo perentorio es lo que a su vez la Sala Constitucional ha definido como “*plazos razonables de atención*”.

#### **c.1) Definición de plazos razonables de atención**

---

<sup>4</sup> Oficio de Auditoría AS-ASALUD-005-2023.

Es preciso fortalecer los esfuerzos que está haciendo la CCSS para gestionar adecuadamente los tiempos de espera, con el fin de que estos se ajusten a los principios de razonabilidad y proporcionalidad en función del derecho a la salud de todos los asegurados, tal y como lo ha indicado la Sala Constitucional en resolución N° 2012-008421 de las nueve horas cinco minutos del veintidós de junio de dos mil doce:

*“No se trata, por tanto, de exigir prestaciones idóneas, pero sí, al menos, **razonables y oportunas**. Se entiende que la eficiencia, la eficacia y la rapidez de la prestación a brindar puede y debe ser limitada institucionalmente en función de las condiciones económicas, humanas y técnicas que estén disponibles. Las listas de espera para las intervenciones quirúrgicas y para la aplicación de ciertas prestaciones o exámenes especializados y la carencia de determinados servicios, pueden justificarse en función de las limitaciones técnicas, humanas y financieras de la institución y del Hospital recurridos. **Esta Sala no puede desconocer los límites inherentes a todo servicio público de salud y, por ello, debe aceptar limitaciones razonables y no discriminatorias de determinados servicios o prestaciones; por lo que no toda lista de espera o límite de servicios y prestaciones de salud, será inconstitucional, sino solo aquellas que sean irrazonables, no fundamentadas o discriminatorias.**”*

Además, en la sentencia 5560-2019 del 29 de marzo de 2019, expediente 18-014499-0007-CO, la Sala Constitucional emitió una sentencia estructural en materia de listas de espera; esta sentencia señala distintas causas y condiciones que generan retrasos en diversos servicios, considerados por dicho Tribunal como “una serie de problemas estructurales”, entre estos:

- Aumento poblacional y consideraciones epidemiológicas
- Capacidad instalada limitada
- Falta de médicos especialistas
- Necesidades de equipamiento
- Demanda en aumento del primer nivel de atención

En razón de ello, dicha sentencia 5560-2019 se ordenó crear un Sistema Integrado de Gestión, para seguir el día a día de la actividad productiva, indicándose además que “**deben definirse 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 una paciente en la lista de espera**”, además, “deberá fijarse un cronograma de avance”.

En consecuencia, es indispensable conocer qué definición se hizo al respecto por parte de la Gerencia Médica debiéndose solicitar informe de ello para conocimiento de la Junta Directiva.

### c.2) Principales causas que influyen en el aumento de las listas de espera

De la revisión de distintos insumos recopilados y considerando los distintos hallazgos y recomendaciones de la Auditoría Interna en diferentes informes generados sobre el tema, se procedió a sistematizar los principales elementos que podrían estar influyendo en el aumento de las listas de espera, los cuales han sido integrados en la figura siguiente:

**Figura No. 1**  
**PRINCIPALES ELEMENTOS A CONSIDERAR**  
**PARA LA ATENCIÓN DE LAS LISTAS DE ESPERA**



Fuentes: Elaboración propia a partir de la información contenida en informes de la Auditoría Interna de la CCSS

### c.3) Riesgos estratégicos para la atención de las listas de espera y propuestas de soluciones planteadas por la Auditoría Interna.

Distintos insumos generados por la Auditoría Interna reflejan que la problemática de las listas de espera continua sin tener una gestión clara y ruta de abordaje, siendo que, en razón de ello, dicho órgano de fiscalización generó el oficio AS-AAS-075-2022 del 23 de enero de 2022 (Anexo N° 6), en el cual de forma expresa señaló riesgos estratégicos que habían sido identificados en materia de listas de espera, los cuales se muestran en la siguiente figura:

FIGURA No. 1

**RIESGOS ESTRATEGICOS IDENTIFICADOS POR LA AUDITORÍA INTERNA**



**c. 4) Principales áreas críticas que requieren abordaje prioritario en materia de listas de espera**

A nivel del Área de Estadísticas en Salud se generó información actualizada sobre el comportamiento de las listas de espera en los establecimientos de salud actualizada según el siguiente detalle.

- Lista de espera pacientes pendientes de cirugía por especialidad (quirúrgica), con corte a marzo de 2023
- Lista de espera de consulta externa por especialidad, con corte a de marzo de 2023
- Lista de espera de procedimientos, con corte febrero de 2023

**CUADRO NO. 1: ESPECIALIDADES MÁS CRÍTICAS EN LÍSTAS DE ESPERA**

ÁMBITO	ESPECIALIDAD/ TEMA	CANTIDAD DE PACIENTES EN LISTA DE ESPERA	PLAZO EN DIAS (promedio)
<b>QUIRÚRGICO<sup>5</sup></b>	Cirugía General	43.421	575
	Ortopedia	33,595	801
	Oftalmología	31,702	276
<b>CONSULTA EXTERNA<sup>6</sup></b>	Oftalmología	38,710	575
	Ortopedia	17,828	407
	Urología	15,700	442

<sup>5</sup> Lista de espera a marzo de 2023

<sup>6</sup> Lista de espera a marzo de 2023

<b>PROCEDIMIENTOS<sup>7</sup></b>	Radiología e Imágenes Médicas	Ultrasonidos	171,051	215
		mamografías	20,432	99
	Gastroenterología	Gastroskopias	23,310	160
		Colonoscopia	13,002	166
	Cardiología	Eco-cardiograma	17,177	206

Fuentes: Elaboración propia a partir de datos del Area de Estadísticas en Salud

De dicho cuadro se desprende que, actualmente tanto en procedimientos quirúrgicos como en consulta externa, las especialidades de ortopedia y de oftalmología concentran la mayor cantidad de casos y plazos, lo que evidencia que en estas se requiere el abordaje prioritario para proteger la salud de las personas que se encuentran incluidas en tales listas de espera.

En el caso de procedimientos sobresalen los de radiología e imágenes médicas como los que registran un comportamiento con más casos y plazos de espera, lo cual exige también acciones prioritarias a nivel de la Administración para su atención.

Una vez identificadas tales especialidades, por parte de la Comisión se generaron distintas reuniones para escuchar a médicos especialistas de las ramas más críticas encontradas en listas de espera, a saber: de radiología, de ortopedia, de oftalmología. Adicionalmente, se tuvo reunión también con un grupo de anestesiólogos y de directoras de enfermería, así como con directores médicos de distintos centros a nivel nacional. Todas estas especialidades comparten además un problema común: la fuga de especialistas, lo cual genera mayor preocupación al evidenciarse la relación entre dicha situación y el incremento en las listas de espera.

Como siguiente paso se identificaron los establecimientos de salud con plazos de espera más largos en tales especialidades señaladas anteriores, los cuales se muestran en el siguiente cuadro:

**CUADRO NO.2: ESTABLECIMIENTOS DE SALUD CON PLAZOS MÁS LARGOS DE ESPERA EN EL CIRUGÍAS Y EN CONSULTA EXTERNA, A MARZO 2023**

ESTABLECIMIENTO DE SALUD	CIRUGIA			CONSULTA EXTERNA		
	General	Ortop	Oftalm	Urol	Ortop	Oftalm
Area De Salud Hatillo Dr. Solón Núñez			X			
Área de Salud Puriscal-Turubares	X					
Área de Salud Mata Redonda /Clínica Dr. Moreno Cañas			X			X
Centro Nacional de Rehabilitación		X				
Hospital San Juan de Dios		X			X	
Hospital México	X					
Hospital Nacional de Niños			X			
Hospital Maximiliano Peralta Jimenez		X		X		X
Hospital San Rafael de Alajuela		X			X	

<sup>7</sup> Lista de espera a febrero de 2023.

Hospital San Vicente de Paúl	X	X				
Hospital Fernando Escalante Pradilla	X					X
Hospital Carlos Luis Valverde Vega					X	X
Hospital de La Anexión			X		X	
Hospital Monseñor Sanabria de Puntarenas	X			X		

Fuente: Elaboración propia a partir de datos del Área de Estadísticas en Salud

**CUADRO NO. 3: ESTABLECIMIENTOS DE SALUD CON PLAZOS MÁS LARGOS DE ESPERA EN PROCEDIMIENTOS, A FEBRERO 2022**

ESTABLECIMIENTO DE SALUD	US	MAMOGR	GASTROS C	COLONOS C	ECOCARDIO
Area De Salud Hatillo Dr. Solón Núñez	X				
Hospital Rafael Angel Calderón Guardia	X		X	X	X
Hospital San Juan de Dios	X	X			
Hospital México		X			
Hospital Maximiliano Peralta Jimenez	X		X	X	X
Hospital San Rafael de Alajuela			X	X	X
Hospital San Vicente de Paúl					
Hospital Fernando Escalante Pradilla	X		X	X	X
Hospital Carlos Luis Valverde Vega			X	X	
Hospital de La Anexión		X			
Hospital de Ciudad Neilly		X			
Hospital Tony Facio de Limón		X			
Hospital de San Carlos					X

Fuente: Elaboración propia a partir de datos del Área de Estadísticas en Salud

En razón de tales resultados, y con la información obtenida de los distintos actores claves que han brindado información para el trabajo de la comisión, a fin de reunir propuestas de solución que contengan inquietudes y alternativas de abordaje desde los propios actores (especialistas, instancias técnicas y directores de establecimientos de salud), se logró resumir e integrar las mismas según se detalla en el siguiente apartado.

**c.5) Hoja de ruta planteada por el Ministerio de Salud sobre la gestión del recurso humano especializado**

De forma reciente, por parte del Ministerio de Salud se planteó una Hoja de Ruta de la "Mesa de trabajo técnica interinstitucional para el análisis del tema de especialistas", que incluye distintas líneas estratégicas y acciones sobre las cuales también la CCSS puede plantear el abordaje de manera congruente con lo dispuesto con la autoridad sanitaria.

Dicha Hoja de Ruta incluye líneas estrategias en los siguientes ámbitos:

1. *Política Nacional de Recursos Humanos en Salud*
2. *Gestión de contratación y retención del recurso humano médico especializado*
3. *Elaboración de un decreto ejecutivo para el proceso de admisión único a los programas de formación de especialidades y subespecialidades médicas con las pautas de colaboración institucional para la formación del recurso humano especializado*
4. *Análisis y actualización del contrato de retribución social para el cumplimiento del tiempo como especialista en la institución que corresponda.*
5. *Análisis y unificación del documento normativo para el proceso de formación de médicos especialistas.*
6. *Valoración de nuevos y ajuste de programas para formar especialistas desde el requisito de Medicina General.*

Para cada línea de las citadas se han establecido fases, actividades y entregables, en las cuales deberán estar integradas las acciones que desde el ámbito de competencias de la CCSS deban efectuarse, en respeto a lo dispuesto por la autoridad sanitaria.

### **Propuestas de abordaje planteadas por distintas instancias, autoridades y médicos especialistas**

En oficio de asesoría AS-ASALUD-005-2023 del 25 de enero de 2023 (Anexo N° 7), la Auditoría Interna, reiterando lo ya dicho en insumos anteriores generados de su parte, planteó posibles propuestas de solución a programas de atención oportuna, las cuales se integran a la recopilación que en este informe se efectúa. Estas pueden visualizarse en el anexo No. 8.

Adicionalmente, durante el mes de abril se efectuaron distintas reuniones de trabajo con informantes claves de diversas instancias técnicas de la Institución, como médicos especialistas de diferentes ramas donde se evidencia mayor cantidad de casos en listas de espera, Directores Médicos de los centros donde se registran listas más pacientes; siendo que todos desde su ámbito de competencia plantearon alternativas de solución y propuestas para abordar la problemática de las listas de espera, y la fuga de especialistas. Las propuestas recopiladas al respecto están incluidas en el anexo No. 9 del presente informe.

A partir de dicho trabajo se procuró sintetizar las alternativas recopiladas a efectos de que se puedan valorar las mismas por parte de las distintas instancias técnicas y autoridades de la Administración que resulten competentes, a fin de determinar cuáles podrían ser implementadas, debiéndose tener como objetivo en todo momento, el garantizar el derecho a la salud de la población y la debida protección del interés público.

A nivel de la Comisión designada por la Junta Directiva para analizar la situación de las listas de espera y especialistas, a fin de cumplir con lo acordado por el órgano superior de la CCSS en lo dispuesto en el artículo 2° de la sesión N° 9323, celebrada el 30 de marzo del año 2023; se elaboró la propuesta de ruta para avanzar en la gestión de las listas de espera y en el abordaje que debe darse al tema de especialistas, la cual de seguido se plantea:

**PROPUESTA DE RUTA PARA AVANZAR EN LA GESTIÓN DE LAS LISTAS DE ESPERA Y EN LA GESTIÓN DEL RECURSO HUMANO ESPECIALIZADO EN SALUD  
(en congruencia con las líneas estratégicas definidas  
en la Hoja de Ruta planeada por el Ministerio de Salud)**

**I. FORTALECIMIENTO DEL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN**

	<b>RESPONSABLE</b>
<b>1. Establecer el plan de acción</b> 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.	<b>Presidencia Ejecutiva / Gerencia Médica / Gerencia Financiera / Gerencia de Infraestructura / Gerencia de Logística</b>
<b>2. Capacitación para personal de salud del primer nivel de atención:</b> 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.	<b>Gerencia Médica / CENDEISSS/ DRSS</b>

**II. GESTIÓN OPORTUNA DE PACIENTES**

<b>TIEMPO</b>	<b>ACCIONES Y PROPUESTAS DE ABORDAJE</b>	<b>RESPONSABLE</b>
<b>Inmediatas (1 mes)</b>	<p><b>1. Contar con un plan para la atención oportuna a las personas,</b> que como mínimo incluya, entre otros elementos:</p> <p>a. <b>Depuración de las listas de espera:</b> para tener certeza de los casos que realmente requieren atención, lo cual deberá estar supervisado por un gestor en cada establecimiento de salud.</p> <p>b. <b>Máximo aprovechamiento de la capacidad instalada institucional:</b> definir y maximizar el uso de la capacidad instalada institucional para la <u>atención prioritaria de los casos que tengan más tiempo de espera (casos en cola).</u></p> <p>c. <b>Priorizar acciones</b> a desarrollar para esa atención en los siguientes ámbitos en los que se identifican <u>mayor cantidad de casos y plazos:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• A nivel quirúrgico: cirugía general, ortopedia y oftalmología</li> </ul>	<b>Gerencia Médica / UTLE / DPSS</b>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• A nivel de consulta externa: urología, ortopedia y oftalmología</li> <li>• A nivel de procedimientos: ultrasonidos, mamografías, gastroscopias, colonoscopias y ecocardiogramas</li> </ul> <p>d. Priorizar acciones en los establecimientos de salud que registran mayor cantidad de casos y plazos en listas de espera</p> <p>2. Impulsar la figura del co-pago: proponer alternativas de implementación a nivel institucional.</p>	
Inmediatas (1 mes)	<p>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:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>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</li> <li>b. Incluir otros diagnósticos que se dejaron por fuera en las jornadas quirúrgicas actuales</li> <li>c. Incluir el trauma (todas las fracturas).</li> <li>d. Permitir la combinación de tarifas en casos de cirugías múltiples.</li> <li>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.</li> </ul>	Gerencia Médica / UTLE / DAGP
Inmediata (1 mes)	<p>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.</p>	Gerencia Médica / Gerencia Administrativa / CAED / UTLE
Inmediata (1 mes)	<p>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.</p>	Gerencia Médica- DPSS / Comisión técnica para el análisis y distribución de médicos especialistas
Inmediata (1 mes)	<p>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.</p>	Gerencia Médica / DRSS
Inmediata (1 mes)	<p>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,</p>	PE/ Gerencia Médica / Gerencia Administrativa/ Gerencia Financiera

	considerando que se trata de accidentes en ocasionan traumas que también ingresan a la lista de espera, aumentando la misma.	
<b>Corto plazo (1 a 3 meses)</b>	1. <b>Establecer (con criterio clínico) plazos razonables de atención:</b> para las especialidades más críticas en los distintos ámbitos que se ha considerado priorizar.	<b>Gerencia Médica / UTLE</b>
	2. <b>Garantizar el máximo registro de citas de procedimientos ambulatorios:</b> en el Sistema de Identificación, Agendas y Citas.	<b>Gerencia Médica</b>
	3. <b>Priorizar los requerimientos para mejoras a los sistemas de información:</b> que impacten positivamente la gestión de listas de espera, debiendo presentar el cronograma respectivo	<b>Gerencia Médica / DTIC</b>
	4. <b>Reducción de ausentismo:</b> implementar estrategias al respecto.	<b>Gerencia Médica</b>
	5. <b>Nodos de producción:</b> fortalecer su uso como una herramienta que debe implementarse dentro de las estrategias para contar con una lista de espera única a nivel nacional y así fortalecer la toma de decisiones para la atención de las listas de espera	<b>Gerencia Médica / UTLE / DRSS/ Establecimientos de salud</b>
	6. <b>Productividad a los equipos quirúrgicos:</b> revisar con el TUSH la máxima productividad que puede tenerse en cada establecimiento de salud; desarrollar y fortalecer estrategias al respecto.	<b>Gerencia Médica / UTLE / DRSS</b>
	7. <b>Hospital de Día:</b> maximizar su utilización en las atenciones médicas que resulte posible, revisar y actualizar los protocolos aplicables.	<b>Gerencia Médica / DRSS</b>
	8. <b>Estandarización y cumplimiento de protocolos:</b> revisar su uso para que los estudios especializados y referencias sean enviadas al nivel especializado cuando efectivamente se cumple el protocolo dispuesto según patología – Establecer filtros de admisibilidad de los casos que son referidos, a fin de mejorar el proceso de referencias y contra referencias.	<b>Gerencia Médica / DRSS</b>
	9. <b>Coordinación traslados con el INS:</b> para hacer más expeditos los traslados al Hospital del Trauma. Incluso se deberá analizar conforme normativa del EDUS, la figura legal correspondiente, mecanismo y acciones para que el INS pueda tener acceso a información del EDUS, cuando ello resulte necesario para la atención pronta de pacientes.	<b>Gerencia Médica / Gerencia Administrativa</b>
<b>Mediano (3 a 6 meses)</b>	1. <b>Alianzas público-privadas:</b> Valorar el establecimiento de las mismas, una vez que los establecimientos de salud acrediten el máximo uso de la capacidad instalada	<b>Gerencia Médica / Gerencia de Logística</b>
	2. <b>Habilitar segundos turnos:</b> según las características de cada establecimiento de salud; y en caso de ser necesario, debidamente justificado, mediante con creación de plazas temporales para proyectos especiales y/o o contratación de personal pensionado.	<b>Gerencia Médica / Gerencia Financiera / DAGP</b>
	3. <b>Estudios efectuados en el ámbito privado:</b> Revisar y actualizar la regulación aplicable cuando el paciente se	<b>Gerencia Médica</b>

	ha efectuado estudios en el ámbito privado, que puedan ser considerados por el personal de la CCSS en la atención de pacientes.	
	4. <b>Indicadores de calidad y productividad:</b> establecer, revisar y actualizar los mismos, incluyendo en materia de el giro cama, estancias prolongadas, entre otros	Gerencia Médica
	5. <b>Cirugía Ambulatoria:</b> revisar y actualizar la normativa aplicable, a fin de potencializar su utilización.	Gerencia Médica

Fuente: Elaboración propia a partir de distintas fuentes de información recopiladas tanto a nivel documental como en sesiones de trabajo realizadas por la Comisión durante el mes de abril de 2023.

### III. GESTIÓN DE RECURSO HUMANO ESPECIALIZADO EN SALUD

#### A) CONTRATACIÓN DEL RECURSO HUMANO ESPECIALIZADO Y ASPECTOS VARIOS PARA MANTENER LOS CONTRATOS DE LOS MÉDICOS ESPECIALISTAS

TIEMPO	ACCIONES Y PROPUESTAS DE ABORDAJE	RESPONSABLE
Corto plazo (1 a 3 meses)	1. <b>Revisar y actualizar la normativa vigente sobre flexibilización de horarios:</b> incluyendo comprimir jornadas que resulten más atractivas y garanticen la continuidad de los servicios (la combinación en un mismo día de modalidad presencial y teletrabajo cuando la especialidad lo permita).	Gerencia Médica / Gerencia Administrativa / DAGP
	2. <b>Revisar y actualizar los contratos de retribución:</b> para valorar la posibilidad de modificar la garantía contractual, que asegure el cumplimiento del tiempo de retribución de los especialistas, acorde a la realidad actual y a la inversión pública realizada para su formación, con el propósito de garantizar la retención del recurso humano especializado en los centros de salud en beneficio de las personas usuarias de los servicios de salud.	CENDEISSS
	3. <b>Fraccionamiento de vacaciones:</b> revisar y actualizar la normativa vigente, a fin de determinar alternativas para tales efectos, adicionales a las existentes.	Gerencia Médica / /Gerencia Administrativa / DAGP
Mediano (3 a 6 meses)	1. <b>Implementar diversas modalidades de contratación:</b> que resulten jurídicamente posibles, incluyendo de personal pensionado	Gerencia Médica / DAGP
	2. <b>Tarifario institucional:</b> revisión y actualización del mismo, con estudios de mercado actualizado.	Gerencia Financiera
	3. <b>Determinación de salarios competitivos:</b> plantear estrategias para alcanzar salarios más competitivos para los médicos especialistas, que permita captar y mantener el recurso humano especializado, considerando la posibilidad de declarar al personal de salud dentro de la categoría de puestos exclusivos y excluyentes de la Ley de Empleo Público; incluyendo análisis de riesgos de sostenibilidad financiera.	Gerencia Médica / Gerencia Administrativa / DAGP

	4. <b>Equiparación de las tarifas de la CCSS con las utilizadas actualmente por el INS:</b> revisar, actualizar y valorar la dentro del marco legal aplicable al ámbito público la posibilidad de establecer algún tipo de equiparación al respecto.	<b>Gerencia Médica / Gerencia Financiera</b>
--	--	--

Fuente: Elaboración propia a partir de distintas fuentes de información recopiladas tanto a nivel documental como en sesiones de trabajo realizadas por la Comisión durante el mes de abril de 2023.

## B) FORMACIÓN DE MÉDICOS ESPECIALISTAS

<b>TIEMPO</b>	<b>ACCIONES Y PROPUESTAS DE ABORDAJE</b>	<b>RESPONSABLE</b>
<b>Corto plazo (1 a 3 meses)</b>	1. <b>Capacitación para personal de salud del primer nivel de atención:</b> 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.	<b>Gerencia Médica / CENDEISSS/ DRSS</b>
	2. <b>Plan para la formación:</b> establecer el plan para la formación de los médicos especialistas requeridos por la Caja para brindar los servicios de salud a la población	<b>CENDEISSS</b>
<b>Mediano (3 a 6 meses)</b>	1. <b>Pasantías:</b> revisar y actualizar la normativa aplicable en materia de pasantías, para que pueda hacerse un mayor uso de estas en los establecimientos de salud.	<b>Gerencia Médica / CENDEISSS</b>
	2. <b>Actualización de la normativa aplicable en materia de formación de médicos especialistas</b>	<b>CENDEISSS</b>
<b>Largo plazo (6 meses a 1 año)</b>	1. <b>Formación y calidad de los médicos generales:</b> proponer la revisión y fortalecimiento de los niveles de formación y calidad de los médicos generales.	<b>Gerencia Médica / CENDEISSS</b>
	2. <b>Rotaciones obligatorias en las distintas especialidades:</b> plantear y establecer rotaciones obligatorias en las distintas especialidades, incluyendo el apoyo de médicos residentes para la red en alguno de los años de la residencia.	<b>Gerencia Médica / CENDEISSS</b>
	3. <b>Preparación de los médicos especialistas:</b> fortalecer acciones sobre la preparación de médicos especialistas, incluyendo con el apoyo del Colegio de Médicos y de asociaciones médicas.	<b>Gerencia Médica / CENDEISSS</b>
	4. <b>Mejoras en el proceso de ingreso a las especialidades médicas:</b> Plantear a las instancias académicas competentes, mejoras en el proceso de ingreso a las distintas especialidades médicas	<b>CENDEISSS</b>

Fuente: Elaboración propia a partir de distintas fuentes de información recopiladas tanto a nivel documental como en sesiones de trabajo realizadas por la Comisión durante el mes de abril de 2023.

## CONCLUSIONES

La gestión de las listas de espera es un asunto complejo que requiere acciones prioritarias y una hoja de ruta que permita avanzar en la atención oportuna de personas. El incremento de dichas listas obedece a situaciones multicausales, tanto internas como externas a la institución que pueden ser agrupadas en diferentes dimensiones como: demanda del primer nivel de atención, capacidad instalada institucional, impacto en las listas de espera, escasez de profesionales en salud y necesidades de equipamiento, entre otros.

La fuga de personal médico especializado es uno de los factores que inciden directamente en el incremento de las listas de espera a nivel institucional, lo cual podría colocar a la CCSS en una posición vulnerable. Ante dicha panorama, es claro que deben tomarse acciones prontas, identificando distintas alternativas que permitan mantener la relación laboral de los médicos especialistas con la Institución.

La Sala Constitucional ha sido clara en la necesidad de definir los plazos de espera razonables por patología, debiéndose contar con una determinación clara al respecto, bajo criterios clínicos.

La Auditoría Interna ha generado distintos insumos (informes, oficios de advertencia y oficios de asesoría), en los que ha señalado riesgos estratégicos sobre la urgencia que representa la situación de las listas de espera, incluso planteando alternativas de abordaje. También se ha referido al tema de formación de personal médico especializado y la necesidad de disponer de un plan para la formación para dicho grupo profesional, evidenciando además que, no existe una línea por parte de las autoridades institucionales en las cuales se establezcan las acciones concretas orientadas a evitar la salida de estos médicos especialistas. Recientemente incluso la Auditoría advirtió a la Administración sobre los riesgos existentes que presenta el proceso de formación y distribución de médicos especialistas a nivel institucional. Para tales efectos se le brindó a la Administración el plazo de un mes para que conocer el avance de las acciones realizadas para la administración de riesgos identificados. Para el cierre del presente informe dicho mes aún se encontraba en plazo, y se quedará a la espera de los resultados que se obtengan del mismo y que deberán ser conocidos por la Junta Directiva.

De la lectura de distintos insumos consultados se evidencia la necesidad de analizar la viabilidad de contar con modalidades de contratación distintas que permitan tener jornadas laborales flexibles y motivar a los médicos especialistas a continuar trabajando con la CCSS, debiéndose garantizar en todo momento la continuidad de los servicios.

Se ha evidenciado la necesidad de establecer estrategias inmediatas, así como a corto, a mediano y a largo plazo, considerando diversas variables como retención, modalidades de contratación, flexibilización de jornadas de trabajo, revisión del esquema remunerativo, formación, contrato de retribución, distribución de especialistas, entre otros. Todo lo cual finalmente repercute en la atención oportuna de personas y en las acciones que pueda realizar la Institución para garantizar el derecho a la salud de la población.

Como parte de trabajo realizado por esta Comisión se recopilaron diversas alternativas de abordaje sobre la problemática de las listas de espera y la situación de médicos especialistas, que se considera podrían valorarse su implementación, siendo que surgen desde los propios actores (personal de salud especializado) e instancias técnicas, además

de autoridades de distintos establecimientos de salud. Estas acciones y propuestas planteadas fueron ordenadas en varios tres ámbitos que están directamente relacionados: fortalecimiento del primer nivel de atención, gestión oportuna de personas (abordaje de las listas de espera) y gestión del recurso humano especializado en salud. Además, se efectuó una sistematización en las acciones y propuestas que deben ser abordadas de manera inmediata, además de corto, mediano y largo plazo, según puede evidenciarse en el apartado de hallazgos.

## CONSIDERANDO

Considerando lo señalado en:

- La resolución No. 5560-2019 del 29 de marzo de 2019, expediente 18-014499-0007-CO, la Sala Constitucional emitió una sentencia estructural en materia de listas de espera, ordenándose a la Administración la creación de un Sistema Integrado de Gestión, para seguir el día a día de la actividad productiva relacionada con el abordaje de dicha problemática, indicándose además en ese momento *“deben definirse 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 una paciente en la lista de espera”*, además, *“deberá fijarse un cronograma de avance”*.
- El Acuerdo sobre los términos de la adhesión a la Convención de la Organización para la cooperación y el desarrollo económico (en adelante “OCDE”), aprobado por la Asamblea Legislativa mediante Ley No. **Nº 9981**, con lo cual Costa Rica se convirtió en miembro oficial de dicha organización. En razón de ello se suscribió una *“Hoja de ruta de compromisos de Costa Rica como miembro de la OCDE”*, actualizado a setiembre de 2021, el cual incluye el tema de ampliar la fuerza laboral sanitaria considerando la flexibilización en cómo se emplea al personal.
- El oficio PE-2941-2022 del 9 de octubre de 2022, firmado por la MBA. Marta Esquivel Rodríguez, Presidenta Ejecutiva, se comunica a la Gerencia Médica los acuerdos tomados del Consejo de Presidencia y Gerencias de la sesión N.º614 del 7 de octubre de 2022, el cual se dispuso:

*“01-614-2022: Solicitar a la Gerencia Médica a que realice y presente un plan de contingencia, dimensionamiento el problema (contemplando dónde estamos, en que se está, el dato máximo que estaría dispuesta la institución). Además, presentar la lista de los pacientes antiguos y el costo asociado. Todo lo anterior, acompañado de proyecciones para los próximos años.*

*02-614-2022: Instar a la Gerencia Médica a que analice de manera integral la viabilidad de realizar alianzas estratégicas público-privadas, para que contribuyan a la reducción de las listas esperas.*

Adicionalmente se tiene que, la Presidencia Ejecutiva en oficio PE-3025-2022 del 17 de noviembre de 2022, firmado por la MBA. Marta Esquivel Rodríguez, Presidenta Ejecutiva solicitó a la Gerencia Médica la *"Hoja de Ruta para atender listas de espera y eliminación de filas en los EBAS"*.

- Lo indicado por la Auditoría interna de la institución mediante distintos productos ha advertido a la administración sobre riesgos que se presentan tanto en materia de listas de espera como de formación de especialistas en los siguientes informes, firmados por el Lic. Olger Sánchez Carrillo, Auditor Interno:
  - Informe ASS-12-2019 del 15 de marzo de 2019, el cual tuvo como objetivo *"Evaluar la gestión del Centro de Desarrollo Estratégico e Información en Salud y Seguridad Social de conformidad con la normativa vigente."*
  - Informe ASS-158-2021 del 15 de diciembre de 2021, cuyo objetivo fue *"Evaluar la gestión de planificación, formación, capacitación y distribución del recurso humano profesional médico y técnico en salud, según lo establecido en el marco normativo institucional."*
  - Oficio AS-AAS-075-2022 del 23 de junio de 2022, oficio de asesoría sobre los principales riesgos estratégicos en los procesos de dirección, relacionados con la atención de las listas de espera en la institución.
  - Oficio N°AS-ASALUD-005-2023 del 25 de enero de 2023, *"Oficio de Asesoría sobre la emergencia institucional que representa la lista de espera"*.
  - Oficio 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.
- El informe MS-AGSS-AE-001-2023 de fecha 20 de enero de 2023, del Ministerio de Salud, por medio de la Auditoría General de Servicios de Salud, denominado *"AUDITORIA GENERAL DE SERVICIOS DE SALUD AUDITORIA DE CARÁCTER ESPECIAL SOBRE LA FORMACIÓN DE MÉDICOS ESPECIALISTAS"*. Además de la Hoja de Ruta de la *"Mesa de trabajo técnica interinstitucional para el análisis del tema de especialistas"*, conformada por el Ministerio de Salud.
- Además, las sesiones de trabajo de forma virtual y presencial realizadas a las diferentes instancias técnicas, mediante la cual se escuchó a viva voz de los profesionales de diferentes especialidades que se encuentran en las unidades de trabajo a lo largo y ancho del país, quienes viven el día a día con la población usuaria de los servicios de salud y que manifestaron los problemas que generan las listas de espera, asimismo, señalan las acciones a tomar para la ruta a seguir y a las que dispuestos a realizar para el bienestar de la población y de la institución.

## PROPUESTAS DE ACUERDOS

A partir del análisis efectuado y en razón del trabajo conjunto y colaborativo que se logró realizar con la participación de distintas instancias técnicas, profesionales en salud, médicos especialistas y directores médicos; se considera necesario, oportuno y conveniente que se defina una ruta de trabajo que integre distintos ámbitos que requieren atención prioritaria y mayor articulación de actores y acciones, para la atención oportuna de personas que se encuentran en listas de espera de consulta externa, cirugías y

procedimientos, así como en lo relacionado al personal médico especializado, de forma tal que se adopten acciones inmediatas, así como a corto, a mediano y a largo plazo, que permitan dar protección efectiva al derecho a la salud de población con la debida protección del interés público.

En razón de lo anterior se recomiendan a la Junta Directiva las siguientes propuestas 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, según el detalle que de seguido se presenta. Las acciones incluidas en dicha ruta deberán ser implementadas por cada uno de los responsables que se anotan en la misma, en el plazo que para cada acción se indica, y en congruencia con las líneas estratégicas definidas en la Hoja de Ruta de la “*Mesa de trabajo técnica interinstitucional para el análisis del tema de especialistas*”, conformada por el Ministerio de Salud.

## **RUTA PARA AVANZAR EN LA GESTIÓN DE LAS LISTAS DE ESPERA Y EN LA GESTIÓN DEL RECURSO HUMANO ESPECIALIZADO EN SALUD**

### **I. FORTALECIMIENTO DEL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN**

	<b>RESPONSABLE</b>
1. <b>Establecer el plan de acción</b> 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.	<b>Presidencia Ejecutiva / Gerencia Médica / Gerencia Financiera / Gerencia de Infraestructura / Gerencia de Logística</b>
2. <b>Capacitación para personal de salud del primer nivel de atención:</b> 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.	<b>Gerencia Médica / CENDEISSS/ DRSS</b>

### **II. GESTIÓN OPORTUNA DE PACIENTES**

<b>TIEMPO</b>	<b>ACCIONES Y PROPUESTAS DE ABORDAJE</b>	<b>RESPONSABLE</b>
<b>Inmediatas (1 mes)</b>	1. <b>Contar con un plan para la atención oportuna a las personas</b> , que como mínimo incluya, entre otros elementos: <ul style="list-style-type: none"> <li>a. <b>Depuración de las listas de espera:</b> para tener certeza de los casos que realmente requieren atención, lo cual deberá estar supervisado por un gestor en cada establecimiento de salud.</li> <li>b. <b>Máximo aprovechamiento de la capacidad instalada institucional:</b> definir y maximizar el uso de</li> </ul>	<b>Gerencia Médica / UTLE / DPSS</b>

	<p>la capacidad instalada institucional para la <b><u>atención prioritaria de los casos que tengan más tiempo de espera (casos en cola)</u></b>.</p> <p>c. <b>Priorizar acciones</b> a desarrollar para esa atención en los siguientes ámbitos en los que se identifican <b>mayor cantidad de casos y plazos</b>:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• A nivel quirúrgico: cirugía general, ortopedia y oftalmología</li> <li>• A nivel de consulta externa: urología, ortopedia y oftalmología</li> <li>• A nivel de procedimientos: ultrasonidos, mamografías, gastroscopias, colonoscopias y ecocardiogramas</li> </ul> <p>d. <b>Priorizar acciones</b> en los establecimientos de salud que registran mayor cantidad de casos y plazos en listas de espera</p> <p>2. <b>Impulsar la figura del co-pago: proponer alternativas de implementación</b> a nivel institucional.</p>	
<b>Inmediatas (1 mes)</b>	<p>3. <b>Pago por destajo:</b> 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:</p> <p>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</p> <p>b. Incluir otros diagnósticos que se dejaron por fuera en las jornadas quirúrgicas actuales</p> <p>c. Incluir el trauma (todas las fracturas).</p> <p>d. Permitir la combinación de tarifas en casos de cirugías múltiples.</p> <p>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.</p>	<b>Gerencia Médica / UTLE / DAGP</b>
<b>Inmediata (1 mes)</b>	<p>4. <b>Declaratoria de Emergencia Institucional en listas de espera:</b> analizar los elementos que se tienen a nivel institucional para determinar dicha declaratoria y presentar ante la Junta Directiva la propuesta respectiva.</p>	<b>Gerencia Médica / Gerencia Administrativa / CAED / UTLE</b>
<b>Inmediata (1 mes)</b>	<p>5. <b>Distribución de especialistas:</b> 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.</p>	<b>Gerencia Médica-DPSS / Comisión técnica para el análisis y distribución de médicos especialistas</b>
<b>Inmediata (1 mes)</b>	<p>6. <b>Fortalecer y reorganizar los recursos de la RED:</b> presentar el avance de la propuesta para el seguimiento de los procesos en RED, que permitan fortalecer y</p>	<b>Gerencia Médica / DRSS</b>

	reorganizar los servicios que se brinda a nivel de las redes de servicios de salud institucional, incluyendo reconsiderar adscripción de los pacientes.	
<b>Inmediata (1 mes)</b>	<b>7. Aumento del monto de cobertura del seguro obligatorio de vehículos:</b> 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.	<b>PE/ Gerencia Médica / Gerencia Administrativa/ Gerencia Financiera</b>
<b>Corto plazo (1 a 3 meses)</b>	<b>1. Establecer (con criterio clínico) plazos razonables de atención:</b> para las especialidades más críticas en los distintos ámbitos que se ha considerado priorizar.	<b>Gerencia Médica / UTLE</b>
	<b>2. Garantizar el máximo registro de citas de procedimientos ambulatorios:</b> en el Sistema de Identificación, Agendas y Citas.	<b>Gerencia Médica</b>
	<b>3. Priorizar los requerimientos para mejoras a los sistemas de información:</b> que impacten positivamente la gestión de listas de espera, debiendo presentar el cronograma respectivo	<b>Gerencia Médica / DTIC</b>
	<b>4. Reducción de ausentismo:</b> implementar estrategias al respecto.	<b>Gerencia Médica</b>
	<b>5. Nodos de producción:</b> fortalecer su uso como una herramienta que debe implementarse dentro de las estrategias para contar con una lista de espera única a nivel nacional y así fortalecer la toma de decisiones para la atención de las listas de espera	<b>Gerencia Médica / UTLE / DRSS/ Establecimientos de salud</b>
	<b>6. Productividad a los equipos quirúrgicos:</b> revisar con el TUSH la máxima productividad que puede tenerse en cada establecimiento de salud; desarrollar y fortalecer estrategias al respecto.	<b>Gerencia Médica / UTLE / DRSS</b>
	<b>7. Hospital de Día:</b> maximizar su utilización en las atenciones médicas que resulte posible, revisar y actualizar los protocolos aplicables.	<b>Gerencia Médica / DRSS</b>
	<b>8. Estandarización y cumplimiento de protocolos:</b> revisar su uso para que los estudios especializados y referencias sean enviadas al nivel especializado cuando efectivamente se cumple el protocolo dispuesto según patología – Establecer filtros de admisibilidad de los casos que son referidos, a fin de mejorar el proceso de referencias y contra referencias.	<b>Gerencia Médica / DRSS</b>
	<b>9. Coordinación traslados con el INS:</b> para hacer más expeditos los traslados al Hospital del Trauma. Incluso se deberá analizar conforme normativa del EDUS, la figura legal correspondiente, mecanismo y acciones para que el INS pueda tener acceso a información del EDUS, cuando ello resulte necesario para la atención pronta de pacientes.	<b>Gerencia Médica / Gerencia Administrativa</b>
	<b>1. Alianzas público-privadas:</b> Valorar el establecimiento de las mismas, una vez que los establecimientos de salud acrediten el máximo uso de la capacidad instalada	<b>Gerencia Médica / Gerencia de Logística</b>

<b>Mediano (3 a 6 meses)</b>	2. <b>Habilitar segundos turnos:</b> según las características de cada establecimiento de salud; y en caso de ser necesario, debidamente justificado, mediante con creación de plazas temporales para proyectos especiales y/o o contratación de personal pensionado.	<b>Gerencia Médica / Gerencia Financiera / DAGP</b>
	3. <b>Estudios efectuados en el ámbito privado:</b> Revisar y actualizar la regulación aplicable cuando el paciente se ha efectuado estudios en el ámbito privado, que puedan ser considerados por el personal de la CCSS en la atención de pacientes.	<b>Gerencia Médica</b>
	4. <b>Indicadores de calidad y productividad:</b> establecer, revisar y actualizar los mismos, incluyendo en materia de el giro cama, estancias prolongadas, entre otros	<b>Gerencia Médica</b>
	5. <b>Cirugía Ambulatoria:</b> revisar y actualizar la normativa aplicable, a fin de potencializar su utilización.	<b>Gerencia Médica</b>

### III. GESTIÓN DE RECURSO HUMANO ESPECIALIZADO EN SALUD

#### A) CONTRATACIÓN DEL RECURSO HUMANO ESPECIALIZADO Y ASPECTOS VARIOS PARA MANTENER LOS CONTRATOS DE LOS MÉDICOS ESPECIALISTAS

<b>TIEMPO</b>	<b>ACCIONES Y PROPUESTAS DE ABORDAJE</b>	<b>RESPONSABLE</b>
<b>Corto plazo (1 a 3 meses)</b>	1. <b>Revisar y actualizar la normativa vigente sobre flexibilización de horarios:</b> incluyendo comprimir jornadas que resulten más atractivas y garanticen la continuidad de los servicios (la combinación en un mismo día de modalidad presencial y teletrabajo cuando la especialidad lo permita).	<b>Gerencia Médica / Gerencia Administrativa / DAGP</b>
	2. <b>Revisar y actualizar los contratos de retribución:</b> para valorar la posibilidad de modificar la garantía contractual, que asegure el cumplimiento del tiempo de retribución de los especialistas, acorde a la realidad actual y a la inversión pública realizada para su formación, con el propósito de garantizar la retención del recurso humano especializado en los centros de salud en beneficio de las personas usuarias de los servicios de salud.	<b>CENDEISSS</b>
	3. <b>Fraccionamiento de vacaciones:</b> revisar y actualizar la normativa vigente, a fin de determinar alternativas para tales efectos, adicionales a las existentes.	<b>Gerencia Médica / /Gerencia Administrativa / DAGP</b>
<b>Mediano (3 a 6 meses)</b>	1. <b>Implementar diversas modalidades de contratación:</b> que resulten jurídicamente posibles, incluyendo de personal pensionado	<b>Gerencia Médica / DAGP</b>
	2. <b>Tarifario institucional:</b> revisión y actualización del mismo, con estudios de mercado actualizado.	<b>Gerencia Financiera</b>
	3. <b>Determinación de salarios competitivos:</b> plantear estrategias para alcanzar salarios más competitivos para los médicos especialistas, que permita captar y mantener el recurso humano especializado, considerando la posibilidad	<b>Gerencia Médica / Gerencia</b>

	de declarar al personal de salud dentro de la categoría de puestos exclusivos y excluyentes de la Ley de Empleo Público; incluyendo análisis de riesgos de sostenibilidad financiera.	Administrativa / DAGP
	4. <b>Equiparación de las tarifas de la CCSS con las utilizadas actualmente por el INS:</b> revisar, actualizar y valorar la dentro del marco legal aplicable al ámbito público la posibilidad de establecer algún tipo de equiparación al respecto.	Gerencia Médica / Gerencia Financiera

## B) FORMACIÓN DE MÉDICOS ESPECIALISTAS

TIEMPO	ACCIONES Y PROPUESTAS DE ABORDAJE	RESPONSABLE
Corto plazo (1 a 3 meses)	1. <b>Capacitación para personal de salud del primer nivel de atención:</b> establecer un programa de capacitación que se brinde a personal de salud, debiéndose priorizar en las especialidades identificadas con mayor cantidad de casos y plazos.	Gerencia Médica / CENDEISSS/ DRSS
	2. <b>Plan para la formación:</b> establecer el plan para la formación de los médicos especialistas requeridos por la Caja para brindar los servicios de salud a la población	CENDEISSS
Mediano (3 a 6 meses)	1. <b>Pasantías:</b> revisar y actualizar la normativa aplicable en materia de pasantías, para que pueda hacerse un mayor uso de estas en los establecimientos de salud.	Gerencia Médica / CENDEISSS
	2. <b>Actualización de la normativa aplicable en materia de formación de médicos especialistas</b>	CENDEISSS
Largo plazo (6 meses a 1 año)	1. <b>Formación y calidad de los médicos generales:</b> proponer la revisión y fortalecimiento de los niveles de formación y calidad de los médicos generales.	Gerencia Médica / CENDEISSS
	2. <b>Rotaciones obligatorias en las distintas especialidades:</b> plantear y establecer rotaciones obligatorias en las distintas especialidades, incluyendo el apoyo de médicos residentes para la red en alguno de los años de la residencia.	Gerencia Médica / CENDEISSS
	3. <b>Preparación de los médicos especialistas:</b> fortalecer acciones sobre la preparación de médicos especialistas, incluyendo con el apoyo del Colegio de Médicos y de asociaciones médicas.	Gerencia Médica / CENDEISSS
	4. <b>Mejoras en el proceso de ingreso a las especialidades médicas:</b> Plantear a las instancias académicas competentes, mejoras en el proceso de ingreso a las distintas especialidades médicas	CENDEISSS

Dicha ruta se complementa con el mapa estratégico anexo No. 10 al informe presentado.

**SEGUNDO.** Instruir a la Gerencia Médica para que, en coordinación con las unidades correspondientes, atienda lo dispuesto en 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.

**TERCERO.** Instruir a la Gerencia Médica a priorizar las acciones que resulten necesarias a fin de cumplir con el mapa estratégico de la ruta para avanzar en la gestión de las listas de espera y en la gestión del recurso humano especializado en salud, que se anexa en formato Excel al informe presentado por la Comisión, debiéndose cumplir los plazos definidos para cada instrucción.

**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.**

**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.**