



Criterio Técnico: primera propuesta sobre modalidades alternativas de pago de Servicios de Salud en la atención oportuna de la Lista de Espera, durante la declaratoria de Emergencia Institucional.

*Código: CT.GM.UTLE.29092023*

Caja Costarricense de Seguro Social  
Gerencia Médica  
Comisión Avance acuerdos de Junta Directiva de la Ruta para la gestión de listas de espera y recurso humano especializado.

2023

ELABORADO POR:	Dra. Flavia Solorzano Morera.	Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria y Medicina Paliativa de Adultos. Máster Administración en Servicios de Salud. Coordinadora Unidad Técnica de Listas de Espera.	
	Dra. Dominique Guillén Femenias.	Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria. Asesora de Gerencia Médica	
	Dra. Anggie Ramírez Morera.	Médica, epidemióloga clínica. Experta en MBE. Asesora Metodológica, Gerencia Médica.	
	Dra. Natalia María Bejarano Campos.	Médica. Máster Administración en Servicios de Salud. Directora Red de Servicios de Salud.	
	MSc. Ana María Coto Jiménez.	Abogada. Coordinadora del equipo legal de la Gerencia Médica.	
	MSc. Leslie Vargas Vásquez.	Estadístico. Jefatura Área de Estadística en Salud.	
	Dr. Jason Calvo Rojas	Planificación económica. Asesor de Gerencia Médica.	
	MSc. Arturo Herrera Barquero.	Economista de la Salud y Políticas Sociales. Asesor de la Gerencia Médica.	
REVISADO POR:	<b>Dr. Wilburg Díaz Cruz</b>	<b>Gerente a.i. Gerencia Médica</b>	
OBSERVACIONES	<p>Se le agradece a:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Ing. Jordan Bermúdez Carvajal, asistente de Gerencia Médica por su colaboración en diagramar los flujogramas de este CT.</li> <li><input type="checkbox"/> MSc. Andrey Sánchez Duarte, jefe, Dirección de Presupuesto de Gerencia Médica, por su asesoría en conceptos económicos.</li> </ul> <p>La reproducción gratuita de este material con fines educativos y sin fines de lucro es permitida, siempre y cuando se respete la propiedad intelectual del documento. No se permitirá la reproducción comercial del producto sin la autorización de la CCSS y la Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud.</p> <p>Consultas al correo:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> aop@ccss.sa.cr</li> </ul> <p>Declaración de Intereses: los autores de este documento declaran que no ha existido ningún tipo de conflicto de interés en su realización. Que no poseen relación directa con fines comerciales con la industria sanitaria en dicho tema, no han recibido dinero procedente de la investigación o promoción de dicho tema. Además, declaran no haber recibido ninguna directriz de parte del solicitante o pagador (CCSS) para variar técnicamente los resultados presentados en este documento. Cada colaborador llenó su respectivo formulario de declaración de intereses, el cual fue analizado y se tomaron las debidas acciones; los formularios serán custodiados por 5 años.</p>		

## Índice

---

Definiciones, abreviaturas y símbolos _____	5
Metodología _____	9
Objetivo _____	9
Alcance _____	9
Justificación y Antecedentes: _____	9
Relación con Normativa Vigente _____	13
Fundamentación y Análisis del Tema _____	15
Cuadro 1. Producción General realizada por tipo de jornadas, CCSS PROYECTO 2021-2023. _____	20
Cuadro 2. Jornadas de producción según tipo de lista de espera, establecimiento de salud y región. _____	21
Cuadro 3. Distribución de Iniciativas aprobadas por tipo de jornada y establecimiento de salud. _____	22
Cuadro 4. CCSS: Lista de Espera para la atención quirúrgica, en especialidades de consulta externa y procedimientos diagnósticos, según servicio y especialidad. _____	24
Figura 1. Listas de espera quirúrgica según casos pendientes y tiempo de espera, enero-agosto 2023. _____	24
Figura 2. Lista de espera quirúrgica con respecto a casos de ingreso nuevo, producción total, producción ordinaria y resolución de listas de espera por mes, CCSS, enero-agosto 2023 _____	25
Figura 3. Lista de espera quirúrgica con respecto a casos por año de ingreso, CCSS, 2017- 2023 _____	26
Figura 4. Lista de espera de consulta externa especializadas por mes, CCSS, 2023 _____	26
Figura 5. Casos nuevos en Lista de espera y producción de consulta externa en la especialidad oftalmología, por mes, CCSS, 2023 _____	27
Figura 6. Casos nuevos en Lista de espera y producción de consulta externa en la especialidad ortopedia, por mes, CCSS, 2023 _____	28
Figura 7. Casos nuevos en Lista de espera y producción de consulta externa en la especialidad urología, por mes, CCSS, 2023 _____	28
Figura 8. Lista de espera de consulta externa especializadas por mes, CCSS, 2023 _____	29
Figura 9. Lista de espera de ecocardiogramas por mes, CCSS, 2023 _____	29
Figura 10. Lista de espera de gastroscopías por mes, CCSS, 2023 _____	30
Figura 11. Lista de espera de ultrasonidos por mes, CCSS, 2023 _____	30
Respuesta Técnica y Recomendaciones _____	32
Modalidades Alternativas de pago _____	32
1. Producción basada en pago por resultados _____	32
2. Contratación pública de servicios de salud _____	35
3. Copago _____	36
Procedimientos sugeridos para una probable implementación de Contratación Pública de Servicios de Salud y/o Copago _____	37
1. Lista de Espera a nivel quirúrgico _____	37
Cuadro 5. Casos pendientes en lista de espera quirúrgica priorizada en la Ruta para avanzar en la gestión de listas de espera, según casos y tiempos de espera, _____	38

Cuadro 6. Casos pendientes en Lista de Espera Quirúrgica en de Hernioplastia, Colectomía, Artroscopía, Tendinitis Quervain y Túnel Carpiano de la CCSS, según año de ingreso a la lista 2017 a 2021. _____	39
Cuadro 7. CCSS: Egreso hospitalarios a Setiembre 2023 por servicio de egreso según procedimiento de Hernioplastia, Colectomía, Artroscopía, Tendinitis Quervain y Túnel Carpiano y porcentaje de cirugías realizadas de forma ambulatoria. _____	40
Cuadro 8. Casos pendientes en Lista de Espera Quirúrgica, para cirugía cardiovascular, por año de ingreso a la lista y establecimiento de salud. _____	42
Cuadro 9. Casos pendientes en Lista de Espera Quirúrgica, para cirugía cardiovascular, por tipo de cirugía y año de ingreso a la lista. _____	42
Cuadro 10. Casos pendientes en Lista de Espera Quirúrgica, para oncología quirúrgica por año de ingreso a la lista y establecimiento de salud. _____	44
I. A nivel de consulta externa _____	45
Cuadro 11. Casos pendientes en lista de espera de consulta externa especializada, priorizada en la Ruta para avanzar en la gestión de listas de espera, según casos y tiempos de espera. _____	46
II. A nivel de procedimientos diagnósticos especializados _____	46
Cuadro 12. Casos pendientes en lista de espera de procedimientos diagnósticos especializados priorizados en la Ruta para avanzar en la gestión de listas de espera, según casos y tiempos de espera. _____	47
Cuadro 13: Casos pendientes en Lista de Espera Procedimientos ambulatorios de Ecocardiograma, Gastroscopia, Ultrasonido en la CCSS, según año de ingreso a la lista. _____	48
Implicaciones Operativas de la Respuesta Técnica y de las Recomendaciones _____	48
Riesgos posibles de implementar los modelos alternativos de pago. _____	50
Anexo #1: Flujograma del paciente para procedimiento quirúrgico _____	51
Anexo #2: Flujograma del paciente para procedimiento diagnóstico especializado _____	57
Referencias _____	61

## 1 Definiciones, abreviaturas y símbolos

---

2 **Atención oportuna de las personas:** se refiere a la atención electiva en salud en el  
3 momento considerado adecuado, de acuerdo con las necesidades para la realización de  
4 una cirugía, procedimiento diagnóstico y/o cita especializada con base a la criticidad clínica  
5 y afectación personal, y dentro de las capacidades institucionales. Busca un punto de  
6 equilibrio entre la oferta y la demanda, donde se dé prioridad a las condiciones médicas  
7 según riesgo del paciente y se defina un tiempo prudencial y razonable, que aseguren una  
8 gestión institucional apegada a las buenas prácticas y de calidad para la población usuaria<sup>1</sup>.

9 **Bajo Criterio de Priorización:** clasificación de aplicación por el médico tratante para  
10 procedimientos quirúrgicos, definidos por un grupo de expertos con respecto a presentar  
11 leve complejidad de la enfermedad que requiere el tratamiento quirúrgico, pocos  
12 episodios de crisis, leve afectación funcional y adecuados aspectos sociofamiliares. Se  
13 considera que el paciente presenta una patología que permite la demora del tratamiento,  
14 ya que esta tiene bajo riesgo de producir secuelas importantes clínicas, sociales y/o en la  
15 calidad de la vida de las personas<sup>2</sup>.

16 **Bajo Riesgo Quirúrgico:** es un procedimiento de baja dificultad, en el que las  
17 características quirúrgicas y del paciente combinadas predicen el riesgo de un evento  
18 cardíaco adverso importante (MACE) de muerte o infarto de miocardio (IM) de <1%<sup>3, 4</sup>.

19 **Capacidad instalada:** se refiere a los recursos habilitados con los que cuenta un  
20 establecimiento de salud para prestar un servicio asistencial, entre ellos el recurso humano,  
21 insumos médicos, equipos biomédicos, capacidad administrativa, sistema de información,  
22 estructura física entre otros recursos dependiendo el servicio que se vaya a prestar<sup>5</sup>.

23 **Cirugía Mayor Ambulatoria (CMA):** Cirugía de tipo mayor (realizada bajo anestesia general  
24 o con asistencia respiratoria) programada y practicada en el marco de un programa del  
25 mismo nombre, formalmente establecido en el centro de atención. Su característica  
26 principal es que no tiene camas de dotación normal porque el paciente ingresa y egresa el  
27 mismo día; no pernocta; se cuenta como egreso hospitalario con un día de estancia total y  
28 cero estancias preoperatorias. Los traslados de CMA al área de hospitalización, sin importar  
29 la causa, sólo se registrarán como egresos del servicio de hospitalización al que hayan sido  
30 trasladados. No se definen como egresos de CMA los del servicio de Cirugía con un día  
31 de estancia que no se generen en el programa de CMA, ni los ingresos por el programa  
32 que pernocten o permanezcan en el hospital por más de un día<sup>6</sup>.

33 **Contrataciones de urgencia.** Cuando la administración enfrente una situación urgente,  
34 independientemente de las causas que la originaron y para evitar lesiones al interés  
35 público, daños graves a las personas o irreparables a las cosas, podrá recurrir a la

36 contratación de urgencia, conforme a los parámetros definidos reglamentariamente en el  
37 procedimiento de urgencia de la CCSS<sup>7</sup>.

38 **Contratación Pública de Servicios de salud especializados:** es una herramienta  
39 fundamental para el cumplimiento de los fines propuestos en las actas constitutivas de las  
40 organizaciones públicas, facilita la adquisición de servicios de salud especializados, los  
41 cuales se refieren al conjunto de actividades provistas por un profesional o equipo médico  
42 especializado, que por el grado de complejidad del problema de salud que se trate,  
43 requieren un conocimiento, entrenamiento, experiencia y destreza calificadas para la  
44 resolución o atención de casos específicos (ejemplo: oftalmología, ortopedia,  
45 otorrinolaringología, radioterapia, quimioterapia, cirugía ambulatoria, cirugía mayor  
46 ambulatoria y otros de naturaleza similar especializada)<sup>8,9</sup>.

47 **Copago:** porcentaje del componente financiero que los pacientes asumen como parte de  
48 los costos totales de los servicios médicos, con el propósito de ser atendidos fuera de la  
49 institución y acortar así su tiempo de espera para abordar su situación médica. Se refiere al  
50 pago que realiza el paciente al recibir atención médica, como parte de los costos totales  
51 de los servicios médicos. Método de financiación de un servicio que consiste en un pago  
52 parcial, por cada uso que se hace de él, al cual previamente se le ha añadido una cuota fija  
53 y porcentaje de reconocimiento<sup>10, 11</sup>.

54 **Inviabilidad de prestación de servicio en listas de espera:** Incapacidad técnica, financiera  
55 o funcional de brindar la prestación de servicios en un tiempo razonable para las  
56 necesidades del paciente y en acuerdo a las posibilidades institucionales<sup>12</sup>.

57 **Libre elección médica:** en un modelo de pago, donde el usuario de los Servicios de Salud  
58 busca que la institución, antes de recibir atención médica de un tercero privado, facilite o  
59 financie la totalidad o parte de los gastos anticipados, aplicando un conjunto de principios,  
60 procesos y controles<sup>12</sup>.

61 **Lista de espera (LE):** se considera el conjunto de pacientes a quienes se les ha indicado  
62 una consulta especializada, una cirugía o un procedimiento, y cuyo tiempo de espera, por  
63 razones ajenas a su voluntad, es mayor al establecido como pertinente según el diagnóstico  
64 y basándose en criterios técnicos. Se han clasificado para su seguimiento como quirúrgicas,  
65 de consulta externa especializada y procedimientos diagnósticos<sup>13, 14, 15</sup>.

66 **Modalidades alternativas de pago:** se refiere a los medios de pago de servicios de salud,  
67 que pueda realizar la CCSS de forma alternativa a los que de manera ordinaria realiza<sup>16</sup>.  
68 Para efectos de este criterio técnico corresponde a: Copago, contratación pública de  
69 servicios de salud y producción basada en pago por resultados.

70 **Plazos máximos razonables:** Periodo de tiempo de espera para que el paciente reciba una  
71 atención electiva en salud (procedimiento, cita especializada o cirugía) basados en una  
72 categorización de patologías priorizadas que aseguren la asistencia en salud en el  
73 momento adecuado con base a la criticidad clínica y el grado de afectación personal y  
74 dentro de las capacidades institucionales<sup>15</sup>.

75 A nivel de la CCSS, en el Informe Ejecutivo de Tiempo Razonable<sup>15</sup>, se estableció los  
76 siguientes plazos razonables según riesgo:

Días de máximos de espera	Prioridad	Definición del riesgo
0- 365	BAJA	Pacientes cuya patología permite la demora del tratamiento, ya que aquella no produce secuelas importantes clínicas ni sociales. Sin riesgo ni impacto en la calidad de la vida de las personas.
0- 240	MEDIA	Admite una demora relativa, con prioridad media. Riesgo a corto plazo, impacto relativo en la calidad de vida.
0- 120	ALTA	Pacientes cuyo tratamiento quirúrgico: siendo programable; tiene alta prioridad. Riesgo vital inminente establecido por el médico tratante.
0- 45	CANCER	Paciente con diagnóstico de cáncer documentado por patología (biopsia) o algún medio diagnóstico considerado gold estándar internacional para el tipo de patología

77  
78 **Producción basada en pago por resultados en la CCSS:** corresponde a una modalidad de  
79 pago que premia la sobreproducción con calidad en los servicios de atención en salud de  
80 la CCSS, realizada por los colaboradores críticos contratados en la prestación de los  
81 servicios durante su jornada contratada o en tiempos extraordinarios a esta. La modalidad  
82 se encuentra dirigida a maximizar e incrementar la producción de los servicios de la CCSS  
83 por medio del aprovechamiento de los recursos ociosos de infraestructura y tecnologías  
84 existentes en la CCSS en cada jornada, en beneficio directo de los asegurados. Esta  
85 modalidad brinda un reconocimiento económico diferenciado al colaborador, ajustado  
86 entre otros a la jornada donde se produce, el tiempo de atención promedio de la  
87 intervención completa, la complejidad de la intervención realizada y la calidad en la  
88 prestación del servicio que recibe el asegurado, buscando siempre el mayor  
89 aprovechamiento posible en cada oportunidad existente para la atención de los pacientes  
90 bajo un principio de razonabilidad y sostenibilidad<sup>17</sup>. Mencionado en documentos previos  
91 como pago por destajo.

92 **Sistema Mixto de Atención en Salud:** es una forma alternativa de prestación de servicios  
93 de salud que se le brinda al asegurado y que consiste en la facultad de los asegurados de  
94 contratar directamente, por su cuenta y riesgo, los servicios de atención en salud del o los


95 profesionales en ciencias de la salud de su preferencia, en el ejercicio privado de éstos, y  
96 el derecho de recibir como beneficio, por parte de la Caja, los servicios de apoyo al  
97 diagnóstico y tratamiento, según la oferta de servicios definida. Para optar por incluirse en  
98 esta modalidad y brindar este servicio a sus pacientes, el profesional autorizado debe  
99 inscribirse y cumplir con los requisitos establecidos en este Reglamento<sup>18</sup>.

100 **Reconocimiento de gastos médicos:** en un modelo de pago, donde el usuario de los  
101 Servicios de Salud busca que la institución reconozca, luego de la atención médica por un  
102 tercero privado, la totalidad o una parte de los gastos incurridos, mediante un conjunto de  
103 principios, procesos y controles normativos<sup>19</sup>.

104 **Tipos de lista de espera:** Clasificación de la lista de espera para organización de control y  
105 seguimiento a nivel de la institución<sup>13</sup>.

106 **Unidad Técnica de Listas de Espera (UTLE):** se la instancia técnica que está encargada de  
107 llevar adelante las estrategias más adecuadas y documentadas a nivel nacional e  
108 internacional, con respecto a la disminución efectiva de las listas de espera para cirugía  
109 electiva, consulta externa especializada y procedimientos<sup>13, 14, 20</sup>.



	<b>CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL</b> <b>GERENCIA MÉDICA</b>	Página 9 de 65
UNIDAD TECNICA DE LISTAS DE ESPERA	<i>CRITERIO TÉCNICO PRIMERA PROPUESTA SOBRE MODALIDADES ALTERNATIVAS DE PAGO DE SERVICIOS DE SALUD EN LA ATENCIÓN OPORTUNA DE LA LISTA DE ESPERA, DURANTE LA DECLARATORIA DE EMERGENCIA INSTITUCIONAL</i>	CÓDIGO: CT.GM.UTLE.29092023

## Metodología

---

El grupo elaborador revisó la documentación institucional, realizó múltiples búsquedas avanzadas de evidencia científica nacional e internacional, seleccionó la mejor información disponible para la construcción de los diferentes apartados. Se utilizó como documento de base la propuesta realizada por la Gerencia Médica titulada Reconocimiento de pago. Propuesta para el Sistema de pago diferenciado Gerencia Medica, SPD del 2023.

Se realizaron grupos de trabajo con la comisión. Se incluyeron las lecciones aprendidas en los últimos años desde la Gerencia Médica, Gerencia Financiera, Gerencia Administrativa y UTLE, para ofrecer una herramienta que colabore con las funciones y necesidades del quehacer de la CCSS.

## Objetivo

---

Revisar y actualizar formas de implementación de las modalidades alternativas como copago, contratación pública de servicios de salud y producción basada en pago por resultados, para la atención oportuna de las personas, durante la declaratoria de emergencia institucional.

## Alcance


---

El siguiente criterio técnico se podrá aplicar en los pacientes con mayor antigüedad en LE, que corresponden a los pacientes con ingresos entre los años 2016 al 2021. La modalidad alternativa que se seleccione se realizará desde el momento de aprobación por Junta Directiva hasta julio del 2024.

## Justificación y Antecedentes:

---

La Junta Directiva de la institución el 25 de mayo del 2023, en artículo 47, sesión N°9337, declara emergencia institucional para el abordaje y atención de las listas de espera, con base en los principios de oportunidad, urgencia y justicia, y determina que la Gerencia Medica deberá garantizar la “Ruta para avanzar en la gestión de las listas de espera y en la gestión del recurso humano especializado en salud”, la cual establece múltiples acciones

	<b>CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL</b> <b>GERENCIA MÉDICA</b>	Página 10 de 65
UNIDAD TÉCNICA DE LISTAS DE ESPERA	<i>CRITERIO TÉCNICO PRIMERA PROPUESTA SOBRE MODALIDADES ALTERNATIVAS DE PAGO DE SERVICIOS DE SALUD EN LA ATENCIÓN OPORTUNA DE LA LISTA DE ESPERA, DURANTE LA DECLARATORIA DE EMERGENCIA INSTITUCIONAL</i>	CÓDIGO: CT.GM.UTLE.29092023


dirigidas a reducir las listas de espera y mejorar la atención de las necesidades de salud de las personas. Dentro de las actividades priorizadas se describió la necesidad de revisar y actualizar formas de implementación de las modalidades alternativas como copago, contratación pública de servicios de salud y producción basada en pago por resultados.

Por otro lado, también se atiende lo comunicado en el oficio SJD-2166-2023 del 13 de octubre de 2023<sup>21</sup>, en la que comunica lo acordado por la Junta Directiva de la Caja Costarricense de Seguro Social, en el artículo 4° de la sesión N° 9368, celebrada el 26 de setiembre del año 2023 “ACUERDO TERCERO: Se instruye a las Gerencias Médica, la Gerencia de Logística y la Gerencia Financiera a iniciar de forma inmediata con la elaboración del cartel de los procesos de contratación de servicios de salud por demanda, así como los estudios de costos correspondientes dentro del alcance de patologías priorizadas dentro de “Ruta para avanzar en la gestión de las listas de espera y en la gestión del recurso humano especializado en salud”. En donde se contemple los precios de los servicios, los proveedores calificados, la propuesta de sistema de pago y la prioridad clínica enfocada en las personas que están en las listas de espera correspondientes al periodo del 2016 a 2021. Así como en las enfermedades cardiovasculares y oncológicas. Se deberá presentar en 15 días en conjunto con la disponibilidad de recursos conforme el acuerdo segundo del artículo 4° de la sesión N° 9368”.

Fundamentado en lo anterior la Comisión de Seguimiento al acuerdo de Junta Directiva de la Ruta para la gestión de lista de espera y recurso humano especializado, realiza una propuesta de aplicación de estas metodologías para análisis por Junta Directiva.

En la actualidad, la oferta de servicios institucionales está limitada en cuanto a recursos humanos de médicos y técnicos especializados, equipo e infraestructura, entre otros; lo que repercute en una demanda expresadas en tiempos de espera prolongados, judicialización, pérdida de credibilidad, así como el impacto social, psicológico, económico, laboral y clínico en los usuarios de los servicios de salud, que se exponen a mayor grado de discapacidad y con la probabilidad de un mayor deterioro en la condición de la salud del paciente por no ser tratado a tiempo.

En el caso de la atención oportuna de las listas de espera, se trata de una problemática documentada tanto a nivel nacional como internacional, propia de los sistemas de salud públicos como el administrado por la CCSS, con grandes retos y variabilidad de oportunidades y limitantes de asistencia para mitigar los efectos negativos e impactar en

	<b>CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL</b> <b>GERENCIA MÉDICA</b>	Página 11 de 65
UNIDAD TÉCNICA DE LISTAS DE ESPERA	<i>CRITERIO TÉCNICO PRIMERA PROPUESTA SOBRE MODALIDADES ALTERNATIVAS DE PAGO DE SERVICIOS DE SALUD EN LA ATENCIÓN OPORTUNA DE LA LISTA DE ESPERA, DURANTE LA DECLARATORIA DE EMERGENCIA INSTITUCIONAL</i>	CÓDIGO: CT.GM.UTLE.29092023


la mejora o bienestar de las personas, contemplando las posibilidades razonables para el mismo sector.

Los tiempos de espera deben saber administrarse y gestionarse con respecto a la oferta y la demanda existente, enfrentando las limitaciones de recursos disponibles y las oportunidades de gestión o mecanismos disponibles para la atención oportuna de los pacientes (principio de adaptación en los servicios públicos), de una manera equitativa para todos los asegurados (principio de equidad), sin lesionar sus derechos fundamentales (principio de dignidad de la persona) y garantizando la sostenibilidad del sistema de seguridad social (principios de continuidad y eficiencia). Dentro de estas oportunidades, la institución debe valorar estrategias alternativas y dinámicas, para el abordaje de dichos determinantes, por lo que es preciso fortalecer los esfuerzos que está haciendo la CCSS para considerar 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.

Con el fin de asegurar el derecho fundamental de la salud de las personas, se propone valorar diversas metodologías de abordaje que optimicen el uso de recursos disponibles, aprovechando al máximo las opciones asistenciales para brindar una atención oportuna de manera razonable, sostenible, responsable y de alta calidad para los asegurados de la institución.

En cuanto a la experiencia internacional, el pago por servicios de salud se observa en varios países. En América Latina, los copagos en servicios de salud varían según el país y pueden representar un porcentaje del costo total de la atención médica, típicamente entre el 10% y el 30%, especialmente en naciones como Chile y Colombia. Aproximadamente, entre el 20% y el 40% de la población puede acceder a servicios asistenciales que requieren copagos, dependiendo de si tienen seguros de salud privados<sup>22</sup>.

En el Reino Unido se destinan aproximadamente £8.5 mil millones anuales (0.4% del PIB) para cubrir copagos en medicamentos, servicios dentales y ópticos, y cerca del 89% de la población lo utiliza en algún momento del año. En Canadá, los copagos varían según la región, pero en conjunto el país gasta entre \$2.5 mil millones y \$3.5 mil millones al año (0.2% del PIB) en copagos por medicamentos y servicios médicos excepcionales, con aproximadamente un 30% a 40% de la población utilizándolos. En Suecia, se destinan unos \$800 millones al año (0.1% del PIB) para copagos en consultas médicas y medicamentos, y alrededor del 70% de la población accede a estos copagos anualmente. En Australia, se

	<b>CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL</b> <b>GERENCIA MÉDICA</b>	Página 12 de 65
UNIDAD TÉCNICA DE LISTAS DE ESPERA	<i>CRITERIO TÉCNICO PRIMERA PROPUESTA SOBRE MODALIDADES ALTERNATIVAS DE PAGO DE SERVICIOS DE SALUD EN LA ATENCIÓN OPORTUNA DE LA LISTA DE ESPERA, DURANTE LA DECLARATORIA DE EMERGENCIA INSTITUCIONAL</i>	CÓDIGO: CT.GM.UTLE.29092023


asignan entre \$7.9 mil millones a \$8.7 mil millones anualmente (0.5% del PIB) para cubrir copagos por medicamentos y servicios médicos excepcionales, y aproximadamente el 45% de la población cuenta con seguros privados que reducen estos costos. En Francia, se invierten cerca de \$8.2 mil millones al año (0.3% del PIB) en copagos por consultas médicas y medicamentos, y alrededor del 60% de la población utiliza estos copagos anualmente<sup>10</sup>.

A nivel nacional el copago y contratación pública de servicios de salud son una figura utilizada por proveedores de seguros privados como el Instituto Nacional de Seguros, MAFRE, ASSA, Medismart. Históricamente, hasta el año de 2008 el único proveedor nacional era el INS y el Magisterio nacional, posteriormente se da una apertura del mercado con grandes variabilidades. En la actualidad se cuenta con opciones de aseguramiento disponibles con coberturas que varían según la póliza adquirida, teniendo opciones de pago para el asegurado que puede variar desde 0 a 60% inclusive de prima según la modalidad adquirida<sup>11</sup>.

Desde los años ochenta, en la CCSS se presenta la opción de la compra de servicios en el sistema como una estratégica para la configuración del sistema y determinante para la equidad y la solidaridad, y no define el carácter público o privado del mismo, a través de la contratación de servicios médicos a Cooperativas. En general, “no altera la naturaleza pública del sistema, como no lo hace tampoco el hecho de que la institución compre medicamentos a fabricantes privados en vez de producirlos directamente”<sup>23</sup>.

A nivel de la CCSS, la experiencia de compra de servicios de atención integral de salud es una estrategia valiosa pública-privado, con un impacto en la extensión de la cobertura, de reducción de las listas de espera y de contención del gasto que han contribuido a un fortalecimiento de la salud pública y a la consolidación de CCSS. Se considera que la compra de servicios de salud ofrece las siguientes ventajas<sup>23</sup>:

- Mejorar el acceso a los servicios de salud a la población de zonas geográficas y grupos sociales con bajas coberturas.
- Superar un conjunto de restricciones que enfrentan las instituciones públicas para ejecutar los recursos disponibles.
- Libera recursos que pueden destinarse a las funciones estratégicas indelegables de planificar, definir estándares, financiar, regular y supervisar los servicios de salud.
- Crea condiciones para aprovechar la mayor flexibilidad del sector privado para innovar y mejorar los servicios.
- Permite poner en práctica, como experiencias piloto, una serie de acciones que una vez probadas y mejoradas podrían incorporarse en la práctica institucional.

	<b>CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL</b> <b>GERENCIA MÉDICA</b>	Página 13 de 65
UNIDAD TÉCNICA DE LISTAS DE ESPERA	<i>CRITERIO TÉCNICO PRIMERA PROPUESTA SOBRE MODALIDADES ALTERNATIVAS DE PAGO DE SERVICIOS DE SALUD EN LA ATENCIÓN OPORTUNA DE LA LISTA DE ESPERA, DURANTE LA DECLARATORIA DE EMERGENCIA INSTITUCIONAL</i>	CÓDIGO: CT.GM.UTLE.29092023

- Promueve la sana competencia entre los proveedores externos e internos de servicios de salud.
- Brinda una especie de solución contingente en caso de interrupción en la continuidad de los servicios debido a una catástrofe o a un conflicto laboral.

Las listas de espera para la CCSS son un problema documentado desde hace más de 20 años, donde se han establecido múltiples estrategias de abordaje, sin lograr una resolución integral que gestione adecuadamente la atención de las personas. Se han implementado varias medidas como jornadas de producción, depuración, indicadores de control, mecanismos de sistematización de datos, entre otros. Sin embargo, no se ha logrado reducir los tiempos de atención a los usuarios para que sean oportunos y adecuados a sus necesidades<sup>15</sup>.

Prueba de lo anterior en los oficios AS-ASALUD-005-2023, del 25 de enero del 2023 y AD-ASALUD-0042-2023, 30 de marzo del mismo año, la Auditoría Interna de la CCSS realiza un análisis de la lista de espera, con recomendaciones a la administración activa para mejorar la gestión institucional de las LE y la disponibilidad de recurso humano especializado, recomendando implementar mejoras al modelo de atención actual, considerando para ello, la planificación y la atención de la demanda. Además, indica que pese a que la "institución fue enfática en señalar que como función primordial esta Unidad debía de establecer las políticas de reducción de plazos de espera para ese entonces y a futuro, garantizando con ello atención y oportunidad en la accesibilidad para los procesos médicos. Sin embargo, ha quedado demostrado tanto por la Sala Constitucional, Defensoría de los Habitantes, actores sociales y la misma administración que la situación de las listas de espera es un tema prioritario y de riesgo, que no ha sido resuelto por la UTLE, con la consecuente afectación en la evolución de la enfermedad y accesibilidad a servicios de diagnóstico y tratamientos oportunos<sup>24,25</sup>."

### Relación con Normativa Vigente

En la CCSS se cuenta con antecedentes de mecanismos para la aplicabilidad de reconocimiento de gastos médicos y de libre elección médica, aplicado para compra de servicios como el aplicado para radioterapia, compra de audífonos, alquiler de salas de operaciones por el Hospital México, entre otros. Dentro de la normativa relacionada con este criterio técnico se encuentra:



UNIDAD TECNICA DE LISTAS DE ESPERA


CRITERIO TÉCNICO PRIMERA PROPUESTA SOBRE MODALIDADES ALTERNATIVAS DE PAGO DE SERVICIOS DE SALUD EN LA ATENCIÓN OPORTUNA DE LA LISTA DE ESPERA, DURANTE LA DECLARATORIA DE EMERGENCIA INSTITUCIONAL

CÓDIGO: CT.GM.UTLE.29092023

#	Nombre	Año
Ley 17	Ley Constitutiva de la Caja Costarricense del Seguro Social <sup>26</sup> .	1943
NA	Declaración Universal de los Derechos Humanos <sup>27</sup> .	1948
NA	Constitución Política de Costa Rica <sup>28</sup> .	1949
NA	Convención Americana sobre Derechos Humanos <sup>29</sup> .	1969
N° 1743	Reglamento General de Hospitales Nacionales <sup>30</sup> .	1971
Ley 5935	Ley General de Salud <sup>31</sup> .	1973
N° 7082	Reglamento del Seguro de Salud de la Caja Costarricense de Seguro Social <sup>12</sup> .	1996
N° 8131	Ley de la Administración Financiera de la República y Presupuestos Públicos <sup>32</sup> .	2001
Ley 8220	Instructivo de Pago de Prestaciones en Dinero de la CCSS. Capítulo 8 <sup>33</sup> .	2002
Decreto Ejecutivo N°32612-S	Reglamento a la Ley Derechos y Deberes de las personas usuarias de los servicios de salud públicos y privados <sup>34</sup> .	2005
NA	Reglamento para el Otorgamiento de Ayudas Económicas para Tratamiento Médico en el Exterior <sup>35</sup> .	2015
NA	Reglamento del sistema mixto de atención en salud <sup>36</sup> .	2015
NA	Marco conceptual y estratégico para el fortalecimiento de la Gestión para Resultados en el Desarrollo en Costa Rica <sup>37</sup> .	2016
N° 9986.	Ley General de Contratación Pública <sup>8</sup> .	2021
N° 43808-H	Reglamento a la Ley General de Contratación Pública <sup>9</sup> .	2022

La normativa anterior menciona aspectos como el derecho a la salud y la posibilidad que un usuario pueda tener un reconocimiento o una libre elección médica, para un evento previamente estipulado.

A continuación, se detallará cada uno de estos mecanismos, junto con las instrucciones para su correcta implementación en las especialidades priorizadas dentro de la ruta estratégica. Este criterio técnico es un recurso esencial para promover la sostenibilidad, eficiencia, la transparencia y la equidad en el proceso de copago y contratación pública de servicios de salud, en beneficio del interés público generando una atención centrada en los pacientes.

	<b>CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL</b> <b>GERENCIA MÉDICA</b>	Página 15 de 65
UNIDAD TÉCNICA DE LISTAS DE ESPERA	<i>CRITERIO TÉCNICO PRIMERA PROPUESTA SOBRE MODALIDADES ALTERNATIVAS DE PAGO DE SERVICIOS DE SALUD EN LA ATENCIÓN OPORTUNA DE LA LISTA DE ESPERA, DURANTE LA DECLARATORIA DE EMERGENCIA INSTITUCIONAL</i>	CÓDIGO: CT.GM.UTLE.29092023

## Fundamentación y Análisis del Tema

---


La Comisión Económica para América Lantina y el Caribe (CEPAL) recomienda que la viabilidad de una compra de servicios en la seguridad social, se base en determinar la posibilidad y conveniencia de compra<sup>23</sup>.

La posibilidad de compra se establece por dos criterios<sup>23</sup>:

- La contestabilidad “se refiere al grado en que las firmas pueden entrar en el mercado libremente (esto es, sin resistencias de otra firma o de la institucionalidad del mercado) y en que pueden salir de él sin perder sus inversiones.” La posible compra a proveedores externos debe beneficiar aquellos bienes y servicios que provengan de un mercado contestable.
- La mensurabilidad es la precisión de medición de los insumos, procesos, productos y resultados de un bien o servicio. La asimetría en la información entre el proveedor y el usuario resulta en una mensurabilidad dificultosa. Se debe favorecer las compras a proveedores externos de bienes y servicios cuyos productos y resultados sean altamente mensurable.

La conveniencia se basa en cuatro criterios<sup>23</sup>:

1. Los costos relativos del servicio entre servicios comparables. Por ejemplo, si el sector privado es capaz de brindar el servicio más rápido considerar el ahorro de costos que esa mayor oportunidad representa para el usuario y para los mismos servicios de salud.
2. La existencia de externalidades como la mayor flexibilidad del servicio gestionado por el sector privado podría facilitar el diseño e implementación de innovaciones que luego puedan ponerse en práctica en una escala mayor, la existencia de proveedores privados podría igualmente dotar a los servicios públicos de un respaldo en caso de una interrupción de los servicios.
3. La capacidad administrativa para monitorear, evaluar la calidad y la cantidad de los servicios comprados. Cuanto menor sea el grado de mensurabilidad, mayor debe ser la capacidad de monitoreo y evaluación. La administración puede definir estándares y protocolos, apoyarse en algunos servicios de monitoreo del sector privado, tales como las auditorías externas o los certificadores de procesos.

	<b>CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL</b> <b>GERENCIA MÉDICA</b>	Página 16 de 65
UNIDAD TÉCNICA DE LISTAS DE ESPERA	CRITERIO TÉCNICO PRIMERA PROPUESTA SOBRE MODALIDADES ALTERNATIVAS DE PAGO DE SERVICIOS DE SALUD EN LA ATENCIÓN OPORTUNA DE LA LISTA DE ESPERA, DURANTE LA DECLARATORIA DE EMERGENCIA INSTITUCIONAL	CÓDIGO: CT.GM.UTLE.29092023

4. La autonomía con respecto al proveedor externo. Cuanto menor sea el grado de contestabilidad, mayor será la dependencia que se produzca con respecto al proveedor externo. La administración puede tomar acciones para aumentar la contestabilidad, como por ejemplo construir las instalaciones que utilizará el proveedor privado de servicios de salud, con el fin de que resulte menos difícil sustituirlo en caso de que sea necesario.


La competencia asignada a la Caja por el artículo 73 Constitucional referente a la administración y el gobierno del seguro social, sus fondos y reservas la faculta a establecer mecanismos internos de control para dar un uso racional y proporcional de los recursos disponibles; condición esencial para la existencia del régimen de seguridad social.

El derecho de la atención de la salud de las personas se considera fundamental, inherente e independientemente de la condición (migrante, indígena, residente, nacional, hombre, mujer, edad, condición socioeconómica, entre otros). Se basa desde la constitución de la Organización Mundial de la Salud en 1946, y posteriormente fue reiterado en la declaración de Alma-Ata de 1978 y en la Declaración Mundial de la Salud adoptada por la Asamblea Mundial de la Salud en el año 1998. También es reconocido en múltiples instrumentos internacionales, entre los cuales destaca lo regulado en el artículo 25 de la Declaración Universal de Derechos Humanos, el artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, y el artículo 10 del Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos.


Con respecto a la protección del derecho a la salud, de manera particular debe hacerse referencia también, al contenido de la observación No. 14 del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de la ONU, órgano creado dentro del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, para interpretar, supervisar y proteger la aplicación del Pacto de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, la cual constituye una observación general sobre el derecho a la salud. Entre las principales consideraciones que se incluyen en dicha Observación, encontramos las siguientes:

*"(...) 8. El derecho a la salud no debe entenderse como un derecho a estar sano. (...), entre los derechos figura el relativo a un sistema de protección de la salud que brinde a las personas oportunidades iguales para disfrutar del más alto nivel posible de salud. 9. El concepto del "más alto nivel posible de salud", a que se hace referencia en el párrafo 1 del artículo 12, tiene en cuenta tanto las condiciones biológicas y socioeconómicas esenciales de la persona como los recursos con que cuenta el Estado.*



	<b>CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL</b> <b>GERENCIA MÉDICA</b>	Página 17 de 65
UNIDAD TÉCNICA DE LISTAS DE ESPERA	CRITERIO TÉCNICO PRIMERA PROPUESTA SOBRE MODALIDADES ALTERNATIVAS DE PAGO DE SERVICIOS DE SALUD EN LA ATENCIÓN OPORTUNA DE LA LISTA DE ESPERA, DURANTE LA DECLARATORIA DE EMERGENCIA INSTITUCIONAL	CÓDIGO: CT.GM.UTLE.29092023

Existen varios aspectos que no pueden abordarse únicamente desde el punto de vista de la relación entre el Estado y los individuos; en particular, un Estado no puede garantizar la buena salud ni puede brindar protección contra todas las causas posibles de la mala salud del ser humano. Así, los factores genéticos, la propensión individual a una afección y la adopción de estilos de vida malsanos o arriesgados suelen desempeñar un papel importante en lo que respecta a la salud de la persona. Por lo tanto, el derecho a la salud debe entenderse como un derecho al disfrute de toda una gama de facilidades, bienes, servicios y condiciones necesarios para alcanzar el más alto nivel posible de salud. (...) 12. El derecho a la salud en todas sus formas y a todos los niveles abarca los siguientes elementos esenciales e interrelacionados, cuya aplicación dependerá de las condiciones prevalecientes en un determinado Estado Parte: a) Disponibilidad. Cada Estado Parte deberá contar con un número suficiente de establecimientos, bienes y servicios públicos de salud y centros de atención de la salud, así como de programas. (...) b) Accesibilidad. Los establecimientos, bienes y servicios de salud deben ser accesibles a todos, sin discriminación alguna, dentro de la jurisdicción del Estado Parte. La accesibilidad presenta cuatro dimensiones superpuestas: i) No discriminación: los establecimientos, bienes y servicios de salud deben ser accesibles, de hecho y de derecho, a los sectores más vulnerables y marginados de la población, sin discriminación alguna por cualquiera de los motivos prohibidos. ii) Accesibilidad física: los establecimientos, bienes y servicios de salud deberán estar al alcance geográfico de todos los sectores de la población, en especial los grupos vulnerables o marginados, como las minorías étnicas y poblaciones indígenas, las mujeres, los niños, los adolescentes, las personas mayores, las personas con discapacidades y las personas con VIH/SIDA. La accesibilidad también implica que los servicios médicos y los factores determinantes básicos de la salud, como el agua limpia potable y los servicios sanitarios adecuados, se encuentran a una distancia geográfica razonable, incluso en lo que se refiere a las zonas rurales. Además, la accesibilidad comprende el acceso adecuado a los edificios para las personas con discapacidades. iii) Accesibilidad económica (asequibilidad): los establecimientos, bienes y servicios de salud deberán estar al alcance de todos. (...). iv) Acceso a la información: ese acceso comprende el derecho de solicitar, recibir y difundir información e ideas acerca de las cuestiones relacionadas con la salud. Con todo, el acceso a la información no debe menoscabar el derecho de que los datos personales relativos a la salud sean tratados con confidencialidad. c) Aceptabilidad. Todos los establecimientos, bienes y servicios de salud deberán ser


	<b>CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL</b> <b>GERENCIA MÉDICA</b>	Página 18 de 65
UNIDAD TÉCNICA DE LISTAS DE ESPERA	CRITERIO TÉCNICO PRIMERA PROPUESTA SOBRE MODALIDADES ALTERNATIVAS DE PAGO DE SERVICIOS DE SALUD EN LA ATENCIÓN OPORTUNA DE LA LISTA DE ESPERA, DURANTE LA DECLARATORIA DE EMERGENCIA INSTITUCIONAL	CÓDIGO: CT.GM.UTLE.29092023

*respetuosos de la ética médica y culturalmente apropiados, es decir respetuosos de la cultura de las personas, las minorías, los pueblos y las comunidades, a la par que sensibles a los requisitos del género y el ciclo de vida, y deberán estar concebidos para respetar la confidencialidad y mejorar el estado de salud de las personas de que se trate. d) Calidad. Además de aceptables desde el punto de vista cultural, los establecimientos, bienes y servicios de salud deberán ser también apropiados desde el punto de vista científico y médico y ser de buena calidad. Ello requiere, entre otras cosas, personal médico capacitado, medicamentos y equipo hospitalario científicamente aprobados y en buen estado, agua limpia potable y condiciones sanitarias adecuadas. 17. "La creación de condiciones que aseguren a todos asistencia médica y servicios médicos en caso de enfermedad" (apartado d) del párrafo 2 del artículo 12), tanto física como mental, incluye el acceso igual y oportuno a los servicios de salud básicos preventivos, curativos y de rehabilitación, así como a la educación en materia de salud; programas de reconocimientos periódicos; tratamiento apropiado de enfermedades, afecciones, lesiones y discapacidades frecuentes, preferiblemente en la propia comunidad; el suministro de medicamentos esenciales, y el tratamiento y atención apropiados de la salud mental. Otro aspecto importante es la mejora y el fomento de la participación de la población en la prestación de servicios médicos preventivos y curativos, como la organización del sector de la salud, el sistema de seguros y, en particular, la participación en las decisiones políticas relativas al derecho a la salud, adoptadas en los planos comunitario y nacional. (...)"*

Lo anterior evidencia que la protección del derecho a la salud contempla elementos básicos esenciales que deben ser considerados para garantizar el pleno disfrute de este, como lo son la adaptabilidad, la accesibilidad, la disponibilidad y la calidad, siendo que, además, los servicios requeridos para atender a la población deberán estar al alcance de los grupos más vulnerables. Este punto es especialmente importante cuando se trata del análisis de riesgos en materia de listas de espera, especialmente ante la obligación de verificar la disponibilidad de recursos.

Por otro lado, en la jurisprudencia constitucional se ha reconocido el derecho a la salud de la siguiente manera:

*"En reiteradas ocasiones esta Sala se ha pronunciado acerca del derecho a la vida y a la salud. La Constitución Política en el artículo 21 establece que la vida humana es inviolable, y es a partir de dicho enunciado que se ha*

	<b>CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL</b> <b>GERENCIA MÉDICA</b>	Página 19 de 65
UNIDAD TÉCNICA DE LISTAS DE ESPERA	CRITERIO TÉCNICO PRIMERA PROPUESTA SOBRE MODALIDADES ALTERNATIVAS DE PAGO DE SERVICIOS DE SALUD EN LA ATENCIÓN OPORTUNA DE LA LISTA DE ESPERA, DURANTE LA DECLARATORIA DE EMERGENCIA INSTITUCIONAL	CÓDIGO: CT.GM.UTLE.29092023

*derivado el derecho a la salud que tiene todo ciudadano, siendo en definitiva el Estado el encargado de velar por la salud pública. La preponderancia de la vida y de la salud, como valores supremos de las personas, está presente y señalada como de obligada tutela para el Estado, no sólo en la Constitución Política, sino también en diversos instrumentos internacionales suscritos por el país (...)"*

De una interpretación integral de la Constitución Política, podemos señalar que el derecho a la salud tiene fundamento en las siguientes normas: el artículo 21 que dispone, la vida humana es inviolable; el artículo 46, último párrafo, que se refiere al derecho del consumidor y usuarios a la protección de su salud; el artículo 50, párrafo segundo, que señala el derecho a un ambiente sano; el artículo 73 el cual establece que el gobierno y administración de los seguros sociales a cargo de la CCSS; y el artículo 177 referido a la universalización del seguro de salud y la obligación del Estado de contribuir económicamente en este punto. Por su parte, la Ley General de Salud en su artículo 1º establece que la salud es un bien de interés público, mientras que el numeral 2 de dicho cuerpo normativo dispone que es función esencial del Estado velar por la salud de la población.

Desde hace varios años, múltiples documentos han indicado la tendencia creciente en las listas de espera, y la incapacidad institucional para lograr asegurar una atención oportuna y razonable. Como lo son Informes de Contraloría General de la República, Defensoría de los habitantes, sentencia de Sala Constitucional, Ministerio de Salud, documentos emitidos por la Auditoría Interna y acuerdos de Junta Directiva de la CCSS.

Por otro lado, la Gerencia Médica a través de la UTLE y la auditoría han advertido que a pesar de los esfuerzos implementados por la CCSS, se presenta un crecimiento exponencial de casos que de mantenerse el comportamiento resolutivo actual, podría duplicar el número de casos en espera en 4 años (2027) (GM-AOP-0316-2023 AS-ASALUD-005-2023).

Desde hace varios años la institución implementó jornadas de producción en tiempo extraordinario, como estrategia de abordaje de la atención oportuna de las personas; en las que utiliza un mecanismo de pago excepcional por medio de una tabla de destajo diseñada para atender cirugías, procedimientos diagnósticos y consulta externa priorizadas<sup>38</sup>. Lo anterior ha mostrado resultados variables a través del tiempo. Por ejemplo, desde la implementación del plan aprobado para el 2021<sup>38</sup>, se han desarrollado más de 320 iniciativas con la participación de las 7 regiones del país, como resultado de ese plan y según los informes de avance de proyectos, remitidos por los centros de salud, desde



UNIDAD TÉCNICA DE LISTAS DE ESPERA


CRITERIO TÉCNICO PRIMERA PROPUESTA SOBRE MODALIDADES ALTERNATIVAS DE PAGO DE SERVICIOS DE SALUD EN LA ATENCIÓN OPORTUNA DE LA LISTA DE ESPERA, DURANTE LA DECLARATORIA DE EMERGENCIA INSTITUCIONAL

CÓDIGO: CT.GM.UTLE.29092023

julio 2021 y hasta el mes de agosto 2023 se cuenta con la producción realizada 36,186 cirugías, 224,315 procedimientos y 88,941 consultas, para un total de 349,440 atenciones (Cuadro 1, información dada por Plantillas de avances de proyecto, UTLE).

Cuadro 1. Producción General realizada por tipo de jornadas, CCSS PROYECTO 2021-2023.

Procedimientos		Quirúrgicos		Consulta Externa	
Tipo	Producción	Especialidades	Producción	Especialidad	Producción
Densitometrías	6,414	Cirugía General	4,594	Cardiología	211
Audiometría	2,187	Cirugía Oncológica	123	Cirugía Reconstructiva	0
Biopsia (patólogo)	2,789	Cirugía Pediátrica	445	Cirugía General	874
Biopsia (técnico)	2,315	Cirugía Reconstructiva	36	Dermatología	1,663
Colonoscopia	4,110	Ginecología	3,456	Fisiatría	29,849
Colposcopia	2,259	Neurocirugía	327	Gastroenterología	25
Ecocardiograma	3,765	Oftalmología	14,499	Geriatría	0
Electrocardiograma	14,091	Ortopedia	3,879	Ginecología	1,922
Electromiografía	4,397	Otorrinolaringología	2,411	Medicina Familiar	0
Gammagrafía	716	Urología	1,453	Medicina Interna	1,487
Gastroscofia	12,314	Vascular Periférico	737	Neurocirugía	35
Lectura Holter	599	Vasectomía	3,211	Nutrición	0
Lectura Mamografía	33,885			Oftalmología	22,761
Lectura Rx	5,843			Ortopedia	5,368
Lectura TAC	17,614			Otorrinolaringología	1,359
Optometría	2,669			Terapia física	7,702
Prueba de Esfuerzo	1,109			Trabajo Social	0
Realización Mamografía	5,951			Urología	1,005
Realización Rx	9,711			Vascular Periférico	533
Realización TAC	5,813			Vasectomía	1,451
Ultrasonido de Mama	1,440	Campañas Neily- CLOF	118	Campaña Parrita-Orotina	2,511
Ultrasonido General	79,671	Campañas HMS- CLOF	285	Campaña Paquera - Cóbano	192
Ultrasonido Ginecológico	1,465	Campaña Quepos- HMS	60	Campaña Quepos-HMS	3,259
Campaña Quepos - HMS	692	Campañas CLOF-Guápiles	194	Campaña Piel sana HEBB	1,398
Campaña Parrita Orotina	529	Campañas Limón- CLOF	356	Campaña Esparza	4147

	<b>CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL</b> <b>GERENCIA MÉDICA</b>		Página 21 de 65
	UNIDAD TÉCNICA DE LISTAS DE ESPERA	CRITERIO TÉCNICO PRIMERA PROPUESTA SOBRE MODALIDADES ALTERNATIVAS DE PAGO DE SERVICIOS DE SALUD EN LA ATENCIÓN OPORTUNA DE LA LISTA DE ESPERA, DURANTE LA DECLARATORIA DE EMERGENCIA INSTITUCIONAL	CÓDIGO: CT.GM.UTLE.29092023

Campaña Paquera - Cóbano	1,307			Campaña Piel sana HMS	1,189
Campaña Esparza	660				
<b>Total por área</b>	<b>224,315</b>		<b>36,184</b>		<b>88,941</b>
<b>Total General</b>	<b>349,440</b>				

Por otro lado, de acuerdo con los datos suministrados por la UTLE de enero a setiembre de 2023, en el cuadro 2 se visualiza las alternativas utilizadas bajo esta modalidad por región.

Cuadro 2. Jornadas de producción según tipo de lista de espera, establecimiento de salud y región.

Región	Producción por Área de Atención			
	Establecimiento de Salud	Cirugía	Consulta Externa	Procedimientos
<b>Chorotega.</b>		<b>563</b>	<b>830</b>	<b>1818</b>
A.S. Cañas.		345	0	0
H. Enrique Baltodano Briceño.		195	0	0
H. La Anexión.		23	830	1818
<b>GAM.</b>		<b>4158</b>	<b>5893</b>	<b>5557</b>
Centro Nacional de Rehabilitación Humberto Araya Rojas.		0	5893	385
Clínica Oftalmológica.		2639	0	0
H. de las Mujeres Adolfo Carit Eva.		0	0	1391
H. México.		420	0	877
H. Nacional de Geriatria y Gerontología Raúl Blanco Cervantes.		153	0	228
H. Nacional de Niños Carlos Sáenz Herrera.		287	0	0
H. Rafael Ángel Calderón Guardia.		659	0	362
H. San Juan de Dios.		0	0	2314
<b>Huetar Atlántica.</b>		<b>839</b>	<b>2868</b>	<b>0</b>
H. de Guápiles.		839	2868	0
<b>Huetar Norte.</b>		<b>1151</b>	<b>7643</b>	<b>1049</b>
H. San Carlos.		1151	7643	1049
<b>Pacífico Central.</b>		<b>546</b>	<b>1367</b>	<b>338</b>



UNIDAD TECNICA DE LISTAS DE ESPERA

CRITERIO TÉCNICO PRIMERA PROPUESTA SOBRE MODALIDADES ALTERNATIVAS DE PAGO DE SERVICIOS DE SALUD EN LA ATENCIÓN OPORTUNA DE LA LISTA DE ESPERA, DURANTE LA DECLARATORIA DE EMERGENCIA INSTITUCIONAL

CÓDIGO: CT.GM.UTLE.29092023

H. Max Terán Vals.	0	0	0
H. Víctor Manuel Sanabria Martínez.	546	1367	338
<b>Brunca.</b>	<b>649</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
H. de Ciudad Neilly.	357	0	0
H. Fernando Escalante Pradilla.	268	0	0
H. Manuel Mora Valverde.	14	0	0
<b>Central Norte.</b>	<b>3053</b>	<b>10335</b>	<b>32974</b>
A.S. Alajuela Norte.	0	0	217
A.S. Tibás-Uruca-Merced (Clorito Picado).	0	447	956
H. Carlos Luis Valverde Vega.	176	660	4138
H. San Francisco de Asís.	1007	485	12237
H. San Rafael de Alajuela.	606	1668	6702
H. San Vicente de Paul.	1264	7075	8724
<b>Central Sur</b>	<b>3190</b>	<b>4483</b>	<b>19693</b>
A.S. Desamparados 3.	0	0	2089
A.S. Carmen-Montes de Oca.	1226	1702	0
A.S. Coronado.	807	0	3304
A.S. Desamparados 1 (Marcial Fallas).	0	0	2709
A.S. Goicoechea 2 (Jiménez Núñez).	0	128	3150
A.S. Hatillo (Solón Nuñez).	0	1005	0
A.S. Mata Redonda-Hospital (Moreno Cañas).	0	0	0
A.S. Puriscal-Turubares	0	0	927
H. Maximiliano Peralta Jiménez.	1148	1440	6789
H. William Allen Taylor.	9	209	725

Según las plantillas de avances del proyecto que administra la UTLE para el año 2023, el cuadro 3 resumen las jornadas de producción por áreas de salud, hospitales y centros especializados.

Cuadro 3. Distribución de Iniciativas aprobadas por tipo de jornada y establecimiento de salud.

ESTABLECIMIENTO	ÁREA DE ATENCIÓN		
	Cirugía	Consulta Externa	Procedimientos diagnósticos
A.S Alajuela Norte			1
A.S Desamparados 3			1



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL  
GERENCIA MÉDICA

Página 23 de 65

UNIDAD TÉCNICA DE LISTAS DE ESPERA

CRITERIO TÉCNICO PRIMERA PROPUESTA SOBRE MODALIDADES ALTERNATIVAS DE PAGO DE SERVICIOS DE SALUD EN LA ATENCIÓN OPORTUNA DE LA LISTA DE ESPERA, DURANTE LA DECLARATORIA DE EMERGENCIA INSTITUCIONAL

CÓDIGO: CT.GM.UTLE.29092023

A.S. Cañas	1		1
A.S. Carmen-Montes de Oca	2	4	
A.S. Coronado	3		2
A.S. Desamparados 1 (Marcial Fallas)			2
A.S. Goicoechea 2 (Jiménez Núñez)		1	4
A.S. Hatillo (Solón Núñez)		1	
A.S. Mata Redonda-Hospital (Moreno Cañas)		1	1
A.S. Puriscal-Turubares			4
A.S. Tibás-Uruca-Merced (Clorito Picado)		1	2
Centro Nacional de Rehabilitación Humberto Araya Rojas		1	1
Clínica Oftalmológica	2		
H. Carlos Luis Valverde Vega	6	6	10
H. De Ciudad Neilly	4	1	7
H. de Guápiles	4	5	3
H. De Las Mujeres Adolfo Carit Eva			4
H. Enrique Baltodano Briceño	7	3	7
H. Fernando Escalante Pradilla	10	2	7
H. La Anexión		2	8
H. Manuel Mora Valverde		1	4
H. Max Terán Vals			3
H. Maximiliano Peralta Jiménez	18	4	10
H. México	5		2
H. Nacional de Geriatria y Gerontología Raúl Blanco Cervantes	1		1
H. Nacional de Niños Carlos Sáenz Herrera	4		
H. Rafael Ángel Calderón Guardia	9	1	6
H. San Carlos	6	7	3
H. San Francisco de Asís	2	1	11
H. San Juan de Dios			3
H. San Rafael de Alajuela	8	7	12
H. San Vicente de Paul	7	9	11
H. Víctor Manuel Sanabria Martínez	5	4	5
H. William Allen Taylor	3	3	9
<b>Total general</b>	<b>107</b>	<b>65</b>	<b>145</b>

De enero a agosto del 2023 la UTLE reporta un total de 117,335 atenciones en esta modalidad y una ejecución de aproximadamente un 60% del presupuesto.

A pesar de lo anterior, el aprovechamiento de oportunidades de realizar jornadas de producción no es la esperada, encontrando que el presupuesto ha mantenido subejecuciones en períodos anteriores, además de que la oferta de pago excepcional por

destajo en la actualidad no considera múltiples especialidades ni es atractivo económicamente para muchos grupos profesionales como cirugía de columna, cardiovascular, en otros.

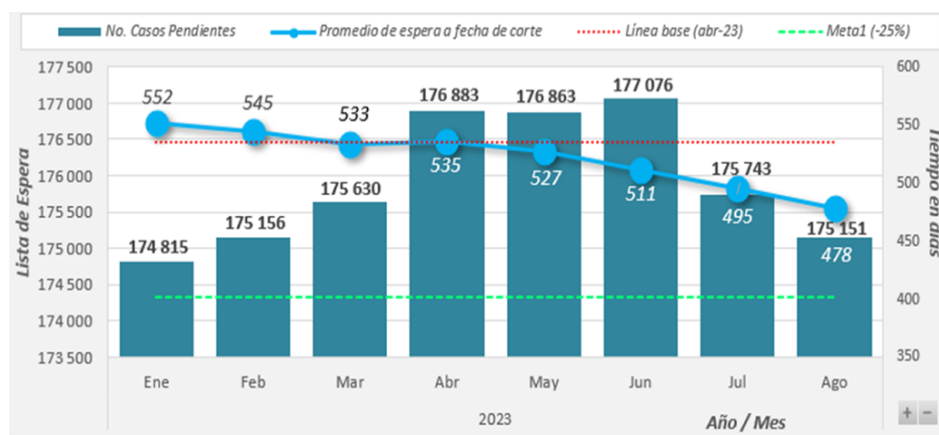
Por otro lado, con base a lo indicado por el Área de Estadística en Salud (AES) de la Gerencia Médica, para agosto del 2023, la LE por tipo en la CCSS se observa a continuación (cuadro 4).

Cuadro 4. CCSS: Lista de Espera para la atención quirúrgica, en especialidades de consulta externa y procedimientos diagnósticos, según servicio y especialidad.

Servicio Especialidad	Total de citas	Tiempo promedio de Espera
Quirúrgica	175,151	478
Consulta Externa	285,758	382
Procedimientos diagnósticos médicos	602,297	144,64

Por otro lado, desde el inicio de la implementación de la estrategia aprobada por la Junta Directiva en abril del presente año, denominada Hoja de Ruta para la Atención de la Lista de Espera, se han documentado reducciones progresivas tanto en los casos como en los plazos de espera; como se observa en la figura 1, para el mes de abril la institución logró detener el crecimiento continuo de la LE que se venía presentando en los primeros meses del año 2023, situación que se mantuvo prácticamente constante en los meses de abril, mayo y junio; y para julio la tendencia se revirtió y se inició un comportamiento a la reducción de los casos pendientes de cirugía, mismo que se ha mantenido hasta agosto del presente año (datos suministrados por AES).

Figura 1. Listas de espera quirúrgica según casos pendientes y tiempo de espera, enero-agosto 2023.







UNIDAD TÉCNICA DE LISTAS DE ESPERA

CRITERIO TÉCNICO PRIMERA PROPUESTA SOBRE MODALIDADES ALTERNATIVAS DE PAGO DE SERVICIOS DE SALUD EN LA ATENCIÓN OPORTUNA DE LA LISTA DE ESPERA, DURANTE LA DECLARATORIA DE EMERGENCIA INSTITUCIONAL

CÓDIGO: CT.GM.UTLE.29092023

Además, un dato importante de mencionar en relación con la figura 1, es la reducción de los tiempos de espera; comportamiento observado desde el primer mes (abril-2023), después de la aprobación de la estrategia por Junta Directiva. De esta manera, se han reducido el número de días de espera promedio de las atenciones de las cirugías pendientes, pasando de 535 días en promedio en abril del 2023 a 478 días en agosto del mismo año, lo que significa una disminución del 10,7% del tiempo de espera; de esta manera, se aprecia una tendencia a la disminución. Lo anterior, podría estar relacionado a la prioridad en la atención de los casos más antiguos en LE en cumplimiento a lo dispuesto en la Hoja de Ruta, que impacta en el número de días de espera; así como, al incremento de las depuraciones de casos. (información proporcionada por el Área de Estadística en Salud, en agosto de 2023).

Al analizar los datos de casos nuevos ingresados por mes contra la producción institucional generada entre jornada ordinaria y extraordinaria en el mismo periodo, en la figura 2, se documenta que sólo se está logrando atender una cantidad mensual similar a la magnitud de casos nuevos de los pacientes que ingresan a la lista de espera mensualmente (datos dados por AES). Lo que evidencia un leve rezago, que se agudiza más si se considera la brecha, a partir de los casos acumulados pendientes desde el 2017, como se observa en la figura 3.

Figura 2. Lista de espera quirúrgica con respecto a casos de ingreso nuevo, producción total, producción ordinaria y resolución de listas de espera por mes, CCSS, enero-agosto 2023

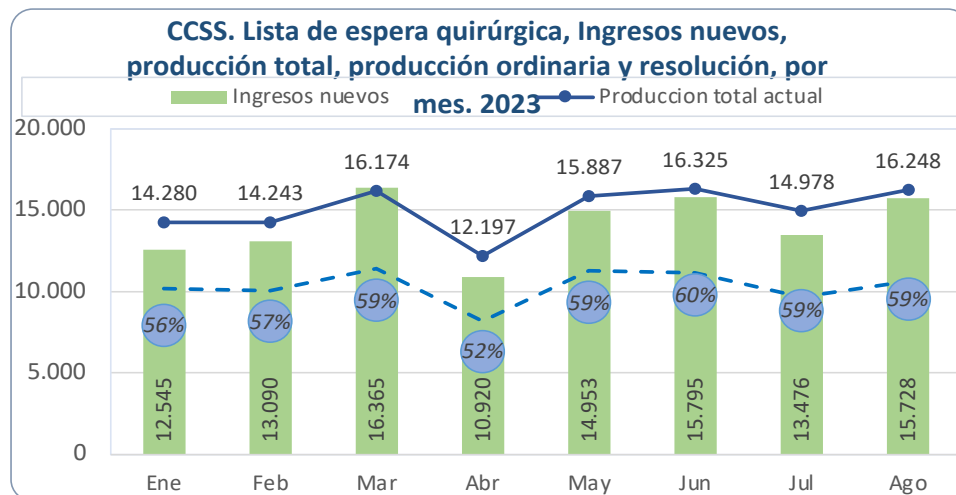
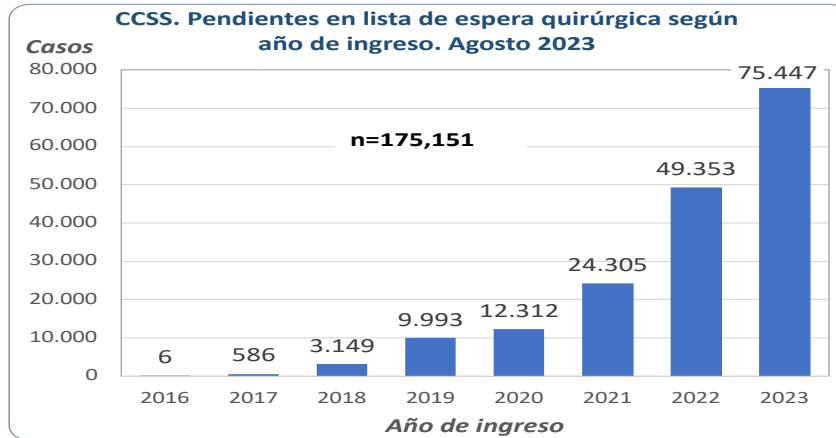
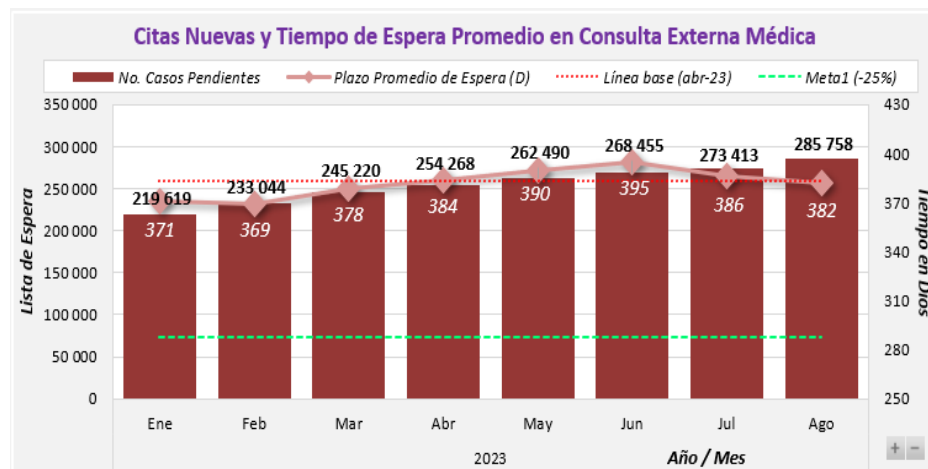


Figura 3. Lista de espera quirúrgica con respecto a casos por año de ingreso, CCSS, 2017-2023



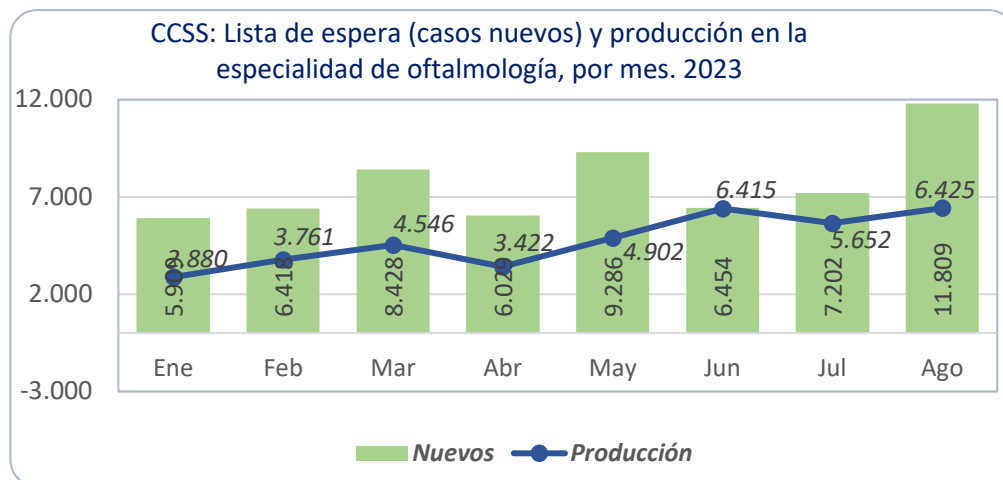
Al inicio de la implementación de la Ruta, en mayo del año en curso, la Gerencia Médica ha realizado recordatorios de la obligatoriedad de la programación de citas especializadas en consulta externa y procedimientos diagnósticos en EDUS, con la finalidad de tener unificado la información y facilitar la gestión en red. El avance en la atención de la LE en consulta externa como se observa en la figura 4, ha sido más lento que lo observado en cirugía, respecto a la cantidad de caso se observa que se ha presentado un comportamiento al aumento de manera leve pero sostenido cada mes, y de manera similar ha ocurrido con el tiempo de espera promedio, este último se logró detener el incremento en junio y para julio y agosto se ha logrado revertir la tendencia mostrada en los primeros meses de año tendiendo en estos últimos dos meses a una leve disminución que está lejana a la meta establecida por la Junta Directiva para los seis meses (datos dados por AES).

Figura 4. Lista de espera de consulta externa especializadas por mes, CCSS, 2023



Específicamente en el caso de la especialidad oftalmología, figura 5, a pesar de que se nota un aumento en la producción mensual pasando de cerca de 3 mil consultas mensuales a más de 6 mil; no obstante, es notorio que la cantidad de casos nuevos que llegan a esta especialidad es mayor que la magnitud de la producción, en promedio aproximadamente llegan cerca de 3 mil casos más de los que se atienden mensualmente, esto significa que por mes se acumulan aproximadamente un 38% de los casos nuevos que llegan a la especialidad, los cuales pasan a engrosar la lista de espera de esta. Y si a esto se suma que la especialidad arrastraba una lista de espera de más de 10 mil casos hasta diciembre del 2022, figura 8. Significa que la atención de esta especialidad requiere de estrategias de atención específicas para dar una respuesta adecuada a la demanda de necesidad de atención en salud de la población.

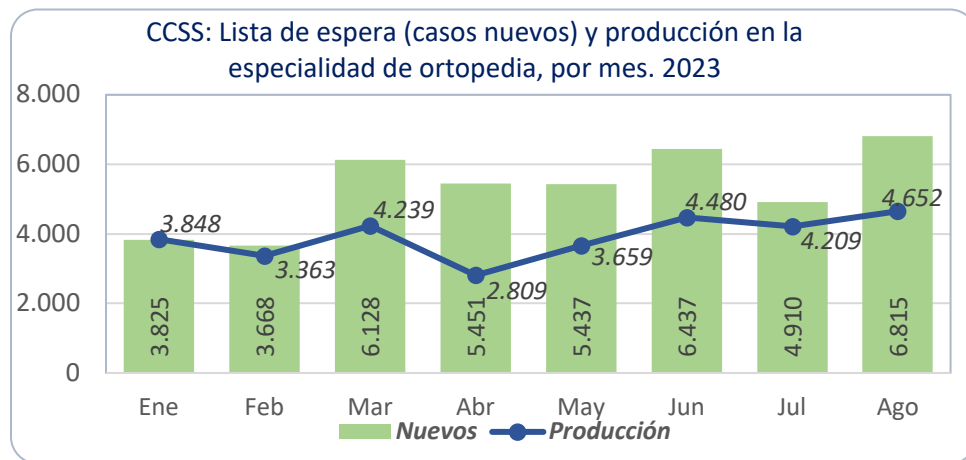
Figura 5. Casos nuevos en Lista de espera y producción de consulta externa en la especialidad oftalmología, por mes, CCSS, 2023



Respecto a la especialidad ortopedia, figura 6, a pesar de que se nota un aumento en la producción especialmente en los meses junio a agosto, en varios meses la cantidad de casos nuevos que llegan a esta especialidad es mayor que la magnitud de la producción, en promedio aproximadamente llegan cerca de 1,427 casos más de los que se atienden mensualmente, esto significa que por mes se acumula un 27% de los casos nuevos que llegan a la especialidad, los cuales pasan a sumar a la lista de espera. Y si a esto se suma que la especialidad mantenía una lista de espera de 5,058 casos hasta diciembre del 2022, figura 8. Significa que se requiere de una estrategia adicional a la oferta regular que tiene actualmente la institución para reforzar la atención en esta especialidad y así dar una

respuesta adecuada a la demanda de atención que presenta la población en temas ortopédicos.

Figura 6. Casos nuevos en Lista de espera y producción de consulta externa en la especialidad ortopedia, por mes, CCSS, 2023



En la especialidad urología, figura 7, la cantidad de casos nuevos que llegan a esta especialidad es mayor que la magnitud de la producción, en promedio aproximadamente llegan cerca de 1 405 casos más de los que se atienden mensualmente, esto significa que por mes se acumula un 46% de los casos nuevos que llegan a la especialidad, estos pasan a sumar a la lista de espera. Además, si se considera que la especialidad mantenía una lista de espera de más de 7 mil casos hasta diciembre del 2022, figura 8, es claro que se requiere de estrategias adicional a la oferta institucional actual para reforzar la atención en esta especialidad y de esta manera ofrecer una respuesta más adecuada a la demanda de atención de la población.

Figura 7. Casos nuevos en Lista de espera y producción de consulta externa en la especialidad urología, por mes, CCSS, 2023

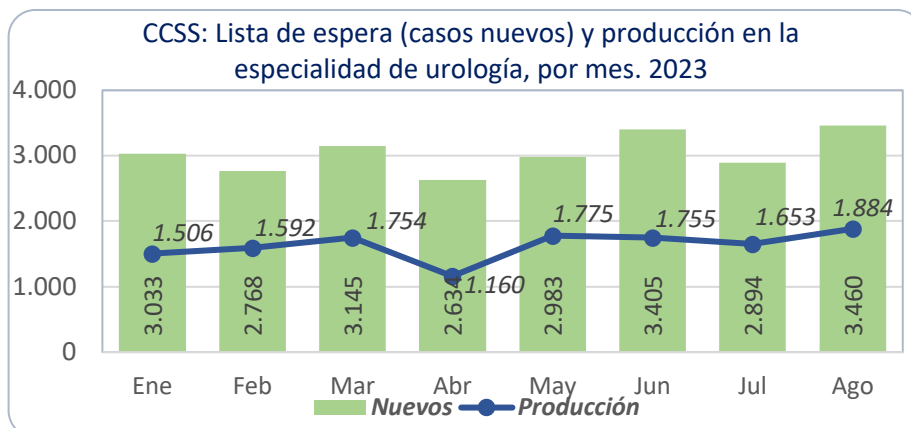
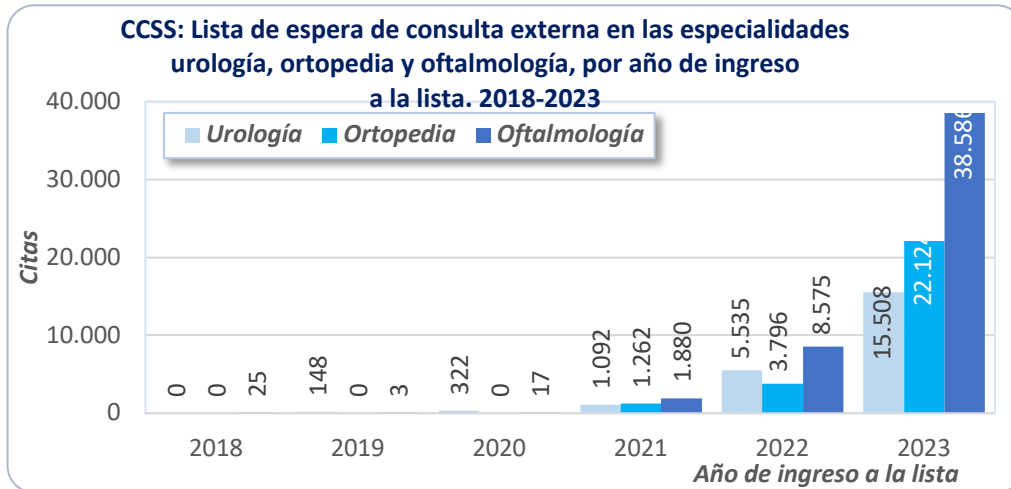
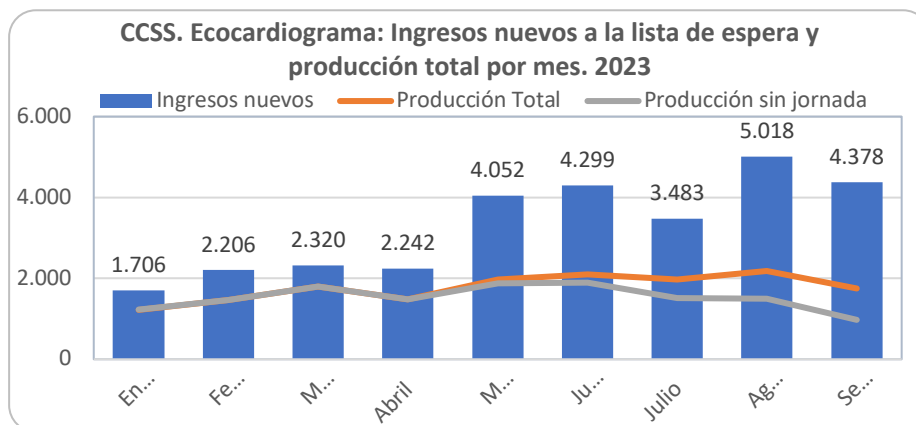


Figura 8. Lista de espera de consulta externa especializadas por mes, CCSS, 2023



Por otro lado, con respecto a los procedimientos diagnósticos procedimientos diagnósticos, se ha observado un aumento progresivo en el número de estudios pendientes, probablemente relacionado a la mejora en la sistematización de datos disponibles para el control y seguimiento. Si analizamos los priorizados en la Ruta podemos observar comportamientos de resolución menores a lo que ingresa por mes, como se observa en las siguientes figuras.

Figura 9. Lista de espera de ecocardiogramas por mes, CCSS, 2023



Los ecocardiogramas muestran en la figura 9 un aumento en la producción durante la implementación de la ruta y que, en todos los meses del año, la cantidad de casos nuevos

que se programan es mayor que la magnitud de la producción, lo que genera un acumulo de pacientes.

El mismo fenómeno se observa para las gastroscopías en la figura 10 y para ultrasonidos de abdomen en figura 11.

Figura 10. Lista de espera de gastroscopías por mes, CCSS, 2023

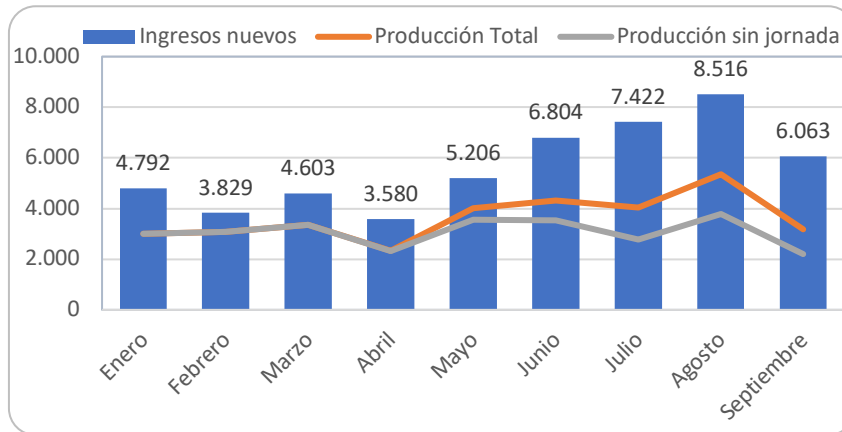
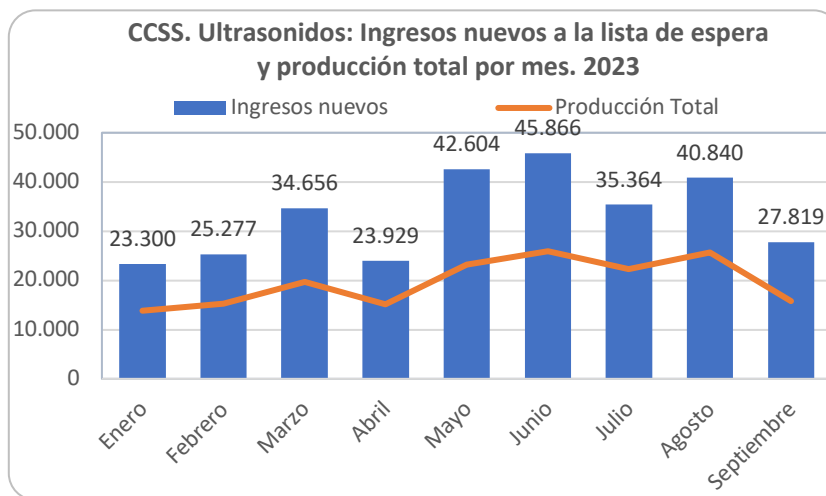



Figura 11. Lista de espera de ultrasonidos por mes, CCSS, 2023



En general se puede estimar que es necesario una estrategia adicional a la oferta regular que tiene actualmente la institución para reforzar la atención en estos procedimientos, que ofrezca atención oportuna a los usuarios.

Los datos anteriores evidencian, que, si bien se han gestionado múltiples acciones para mitigar la lista de espera, existen determinantes y limitaciones que la Institución enfrenta para el abordaje integral, que incluso han sido reconocidos por múltiples entidades como

	<b>CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL</b> <b>GERENCIA MÉDICA</b>	Página 31 de 65
UNIDAD TÉCNICA DE LISTAS DE ESPERA	<i>CRITERIO TÉCNICO PRIMERA PROPUESTA SOBRE MODALIDADES ALTERNATIVAS DE PAGO DE SERVICIOS DE SALUD EN LA ATENCIÓN OPORTUNA DE LA LISTA DE ESPERA, DURANTE LA DECLARATORIA DE EMERGENCIA INSTITUCIONAL</i>	CÓDIGO: CT.GM.UTLE.29092023

la Junta Directiva, la Defensoría de los Habitantes, la Contraloría General de la República, entre otros.


Adicionalmente, se han reconocido limitantes emergentes e imprevisibles que han generado un retroceso en los procesos de atención y planes de acción de la gestión integral de la lista de espera, tal como lo fue la pandemia por COVID-19, el ciberataque e incluso la fuga de especialistas que se presenta actualmente y que incluso deviene de una declaratoria de inopia que fue aprobada en el año 2016. Además, la entrada en vigor de la Ley Marco de Empleo Público, que establece parámetros de contratación con salarios globales para las nuevas contrataciones poco atractivos contra la oferta privada.

Con base a lo descrito, y considerando la necesidad de asegurar una atención oportuna, sostenible, efectiva, eficiente y de calidad, la Junta Directiva ha indicado la necesidad de elaborar y ejecutar una serie de estrategias de atención a esta lista de espera, no obstante, la capacidad resolutoria institucional no permite atender la demanda actual en lista de espera en el plazo otorgado para su ejecución, por cuanto se debe tener claridad que existe aspectos como recurso humano, equipamiento y demás que aun y cuando, la institución haga uso eficiente de los recursos, tanto en jornadas ordinarias como en jornadas extraordinarias, continua existiendo una brecha y una capacidad limitada a nivel institucional para hacer frente a la demanda poblacional que requiere de dichos procedimientos, los cuales son de vital importancia para la determinación de diagnósticos clínicos y para generar los tratamientos médicos que correspondan.

Es por lo anterior que se considera necesario la búsqueda de modelos de atención que aumenten las opciones para las personas por medio de estrategias excepcionales y que se sustenten en la legislación vigente.

En la actualidad, durante la declaración de emergencia institucional por atención de listas de espera, se ha documentado con base a lo ya detallado que el recurso humano disponible, no cuenta con la posibilidad material de brindarle al asegurado una atención pronta y oportuna acorde a las necesidades de los usuarios, lo que permite analizar estrategias de modelos de asistenciales alternativos como las colaboraciones público-privadas a través de uso de herramientas como copago y contratación pública de servicios de salud especializados.

La institución podría enmarcar las opciones de pago con base a los mecanismos y presupuestos ya existentes de la siguiente forma:

	<b>CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL</b> <b>GERENCIA MÉDICA</b>	Página 32 de 65
UNIDAD TÉCNICA DE LISTAS DE ESPERA	<i>CRITERIO TÉCNICO PRIMERA PROPUESTA SOBRE MODALIDADES ALTERNATIVAS DE PAGO DE SERVICIOS DE SALUD EN LA ATENCIÓN OPORTUNA DE LA LISTA DE ESPERA, DURANTE LA DECLARATORIA DE EMERGENCIA INSTITUCIONAL</i>	CÓDIGO: CT.GM.UTLE.29092023

- Tiempo extraordinario: Se establecen jornadas por tiempo extra que no superen las 12 horas por día. Se financian con las partidas presupuestarias número 2021, 2023, 2024 y 2027<sup>39</sup>.
- Jornada Producción: se refiere al pago por acto o atención. Corresponde a la partida presupuestaria 2043, asignada contra proyectos establecidos por el Plan Nacional para la Atención Oportuna de las Personas a través del Abordaje Dirigido de las Listas de Espera en Cirugías, Consulta Externa Especializada y Procedimientos 2019-2020 y es asignado bajo modificación presupuestaria por la UTLE a las sedes o establecimientos de salud.
- Además, se cuenta para las modalidades alternativas las siguientes partidas presupuestarias asignadas<sup>39</sup>:
  - o Para Producción basada en pago por resultados: Partida 2043.
  - o Para Contratación Administrativa: 2188.
  - o Para copago: 2188.

## Respuesta Técnica y Recomendaciones

Basados en las necesidades documentadas para optimizar las opciones que hagan posible la atención oportuna de las personas, se analizan tres modalidades de abordaje (producción basada en pago por resultados, contratación pública de servicios de salud y copago), para tres escenarios (nivel quirúrgico, consulta externa especializada y procedimientos diagnósticos especializados), aplicado en los pacientes con mayor antigüedad en LE, que corresponden a los pacientes con ingresos entre los años 2016 al 2021. La modalidad de abordaje se realizará desde el momento de aprobación por Junta Directiva hasta julio del 2024.


Lo anterior se fundamenta en que, si se reducen los extremos de la lista, los mecanismos actualmente implementados pueden concentrarse en la atención de los pacientes ingresados entre los años 2022 y el primer semestre del 2023.

### Modalidades Alternativas de pago

#### 1. Producción basada en pago por resultados

El equipo interventor del CENDEISS-CTAME-UTLE elaboró una propuesta de modelo de pago por resultados basado en indicadores macroeconómicos del país, indicadores de




	<b>CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL</b> <b>GERENCIA MÉDICA</b>	Página 33 de 65
UNIDAD TÉCNICA DE LISTAS DE ESPERA	<i>CRITERIO TÉCNICO PRIMERA PROPUESTA SOBRE MODALIDADES ALTERNATIVAS DE PAGO DE SERVICIOS DE SALUD EN LA ATENCIÓN OPORTUNA DE LA LISTA DE ESPERA, DURANTE LA DECLARATORIA DE EMERGENCIA INSTITUCIONAL</i>	CÓDIGO: CT.GM.UTLE.29092023

OCDE e indicadores de la CCSS con el fin de definir un modelo de pago por resultados que resulte competitivo en el mercado con la capacidad de retener y atraer recurso humano crítico en la atención oportuna de las personas. Se elaboró además la propuesta del “Reglamento para la Modalidad de Pago Excepcional por Resultados para la Atención Oportuna de las Personas”, a través del cual se pretende operativizar esta metodología<sup>40</sup>.

El modelo y reglamento respectivos fueron trasladados a consulta y validación con los entes técnicos institucionales correspondientes bajo el título "Metodología CUMCAS-PIB para la estimación de las modalidades de pago en la CCSS sobre el recurso humano considerado crítico para la prestación continua y sostenible de servicios de salud" por medio de los oficios:

- **Dirección de Administración y Gestión de Personal (DAGP):**
  - En el oficio GM-AOP-0461-2023 del 22 de junio de 2023 a la DAGP, se les solicitó criterio técnico sobre la propuesta.
  - Se recibió respuesta de esta unidad en el oficio GA-DAGP-1250-2023 (del 26 de junio de 2023) en la que se brindan recomendaciones técnicas sobre el reglamento y la metodología, señalando que una vez atendidas se traslade dicha propuesta para la valoración legal de la Dirección Jurídica y proceda posteriormente a elevar a Junta Directiva ambos documentos para su aprobación final. Las mismas fueron atendidas e incluidas.
  - Además, en oficio GA-DAGP-1771-2023 (del 02 de octubre de 2023) se reitera lo indicado en oficio previo y el recordatorio de las observaciones señaladas.
- **Gerencia Financiera:**
  - En el oficio GM-AOP-0608-2023 (del 22 de junio de 2023) a la Gerencia Financiera, se les solicitó criterio técnico sobre la propuesta.
  - En el oficio GF-2979-2023 (del 03 de agosto, 2023) y GF-3477-2023 (del 13 de setiembre de 2023) se recibió respuesta y recomendaciones, las cuales ya fueron atendidas.
- **Dirección Actuarial:**
  - En el oficio GM-AOP-0761-2023 (del 31 de agosto del 2023) a la Dirección Actuarial, se les solicitó criterio técnico sobre la propuesta.
  - En el oficio PE-DAE-1024-2023 (del 21 de setiembre de 2023), se recibió respuesta e indican “Así las cosas, se considera que temas relacionados con viabilidad financiera, liquidez y otros aspectos de corto plazo relacionados

	<b>CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL</b> <b>GERENCIA MÉDICA</b>	Página 34 de 65
UNIDAD TÉCNICA DE LISTAS DE ESPERA	<i>CRITERIO TÉCNICO PRIMERA PROPUESTA SOBRE MODALIDADES ALTERNATIVAS DE PAGO DE SERVICIOS DE SALUD EN LA ATENCIÓN OPORTUNA DE LA LISTA DE ESPERA, DURANTE LA DECLARATORIA DE EMERGENCIA INSTITUCIONAL</i>	CÓDIGO: CT.GM.UTLE.29092023

con la operativa financiera de los seguros sociales, son competencia de la Gerencia Financiera. En este sentido se estima que, determinar la viabilidad financiera del Modelo de Costeo Unitario Máximo de Cobertura para la Atención en Salud Ajustado al PIB (CUMCAS-PIB) aplicado a Costo Minuto del RRHH, constituye una labor propia de la Gerencia Financiera.”


- Con base a lo anterior se realiza oficio GM-AOP-0862-2023 del 25 de setiembre del 2023 donde se solicita la proyección financiera a la Gerencia Financiera, del cual aún se está esperando propuesta.
- **Dirección Jurídica:**
  - En el oficio GM-AOP-0761-2023 (del 31 de agosto del 2023) a la Dirección Jurídica, se les solicitó criterio técnico sobre la propuesta.
  - Aún pendiente criterio.

Además, la Gerencia Médica a través de la UTLE en oficio GM-AOP-0874-2023 del 27 de setiembre de 2023 ha realizado gestiones con al DAGP, relacionadas al análisis de la implementación de modelos novedosos como son:

- El fraccionamiento de horarios para funcionarios especializados e incorporarlos en roles de segundos turnos o rotativos.
- Creación de segundos turnos con personal de apoyo de sala de operaciones y administrativos necesarios en la atención de las jornadas de producción.
- Posibilidad de contratación fraccionada de personal crítico especializado externo a la CCSS. Valorar las opciones de contratación para personal de salud considerado crítico, sin plaza, por períodos disponibles para el profesional y que se justifiquen necesarias y viables por las unidades.
- Jornadas reducidas o ajustadas que resulten más atractivas y garanticen la continuidad de los servicios.
- Pago por resultados sin ser personal contratado por la institución (se paga por acto realizado por contratación pública de servicios de salud, pero realizada con el resto de personal y recursos materiales, insumos, infraestructura, entre otros de la CCSS).
- Posibilidad de incluir el personal pensionado.

Se organiza sesión de trabajo DAGP y UTLE el jueves 05 de octubre de 2023 (documentado en DAGP-CONTROL DE ASISTENCIA A REUNION-Minuta-73-2023 y oficio GA-DAGP-1799-2023 del 10 de octubre del 2023), donde en conjunto se acuerda las siguientes tareas:

- DAGP analizará la implementación con nueva propuesta de modelo CUMCAS-PIB.

	<b>CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL</b> <b>GERENCIA MÉDICA</b>	Página 35 de 65
UNIDAD TÉCNICA DE LISTAS DE ESPERA	CRITERIO TÉCNICO PRIMERA PROPUESTA SOBRE MODALIDADES ALTERNATIVAS DE PAGO DE SERVICIOS DE SALUD EN LA ATENCIÓN OPORTUNA DE LA LISTA DE ESPERA, DURANTE LA DECLARATORIA DE EMERGENCIA INSTITUCIONAL	CÓDIGO: CT.GM.UTLE.29092023

- UTLE analizara los oficios GA-DAGP-1771-2023 II informe avance atención acuerdo Junta Directiva sobre gestión listas de espera; y el oficio GG-DAGP-1838-2022 sobre modalidades de contratación.
- Programar nueva sesión con todo el equipo para compartir criterios analizados.
- Elaborar lineamientos que permitan a la Gerencia Médica como instancia usuaria, tener mayor claridad sobre la implementación de la normativa para contratación de personal bajo modalidades no tradicionales, siempre en respeto del Principio de Legalidad que ampara la Administración Pública.
- Participar a la DAGP desde el momento en que se inicien las sesiones para el diseño del nuevo Plan de Trabajo 2024, en el que se estará implementando el Modelo CUMCAS-PIB.


Se espera que una vez que se cuente con la aprobación de la nueva modalidad de pago por resultados se pueda aumentar el interés del personal crítico en la realización de tiempo extraordinario en atención de listas de espera y tener una mayor disponibilidad de opciones para mejorar la gestión oportuna de las personas. Cabe destacar que esta modalidad de pago depende de la aprobación definitiva y en firme por la Junta Directiva de la CCSS.

## 2. Contratación pública de servicios de salud

Para la modalidad de contratación pública de servicios de salud, se aplicará de conformidad con la ley<sup>8</sup> y el reglamento de contratación pública<sup>9</sup>, entendiéndose que el costo de esta será asumido en su totalidad por la institución e implementado de manera conjunta por las instancias correspondientes y en acuerdo a las competencias de cada una: la Gerencia de Logística, Gerencia Administrativa y Gerencia Financiera.

En el caso de gestionarse contrataciones públicas, se debe considerar que en las "Directrices Generales sobre Principios y Enunciados Éticos a observar por parte de los jerarcas, Titulares Subordinados, funcionarios de la Contraloría General de la República, Auditorías Internas y Servidores Públicos en General, N.º D-2- 2004-CO", se establece en lo que interese:

*"14. Los jerarcas, titulares subordinados y demás funcionarios públicos no deberán dirigir, administrar, patrocinar, representar o prestar servicios remunerados o no, a personas que gestionen o exploten concesiones o privilegios de la administración o que fueren sus proveedores o contratistas.(...)"*

	<b>CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL</b> <b>GERENCIA MÉDICA</b>	Página 36 de 65
UNIDAD TÉCNICA DE LISTAS DE ESPERA	<i>CRITERIO TÉCNICO PRIMERA PROPUESTA SOBRE MODALIDADES ALTERNATIVAS DE PAGO DE SERVICIOS DE SALUD EN LA ATENCIÓN OPORTUNA DE LA LISTA DE ESPERA, DURANTE LA DECLARATORIA DE EMERGENCIA INSTITUCIONAL</i>	CÓDIGO: CT.GM.UTLE.29092023

Además, en el artículo 28 Alcance de la prohibición, de la Ley de contratación Pública. En los procedimientos de contratación pública tendrán prohibido participar como oferentes, en forma directa o indirecta: inciso b, se indica: "Todos los servidores públicos en los procedimientos de contratación pública que promueva la propia entidad en la que estos presten sus servicios, o que sean promovidos para atender las necesidades de la entidad en que laboran. Con la propia entidad, los miembros de junta directiva, los presidentes ejecutivos, los gerentes y los subgerentes, tanto de las instituciones descentralizadas como de las empresas públicas, los regidores y síndicos propietarios y suplentes y el alcalde y los vicealcaldes municipales"<sup>8</sup>.


Para la aplicación de una probable compra de contratación pública, se establece restringir la participación de funcionarios de la CCSS que hayan tenido nombramiento en la institución durante el año 2023, por lo que los oferentes deben considerarlo.

### 3. Copago

En la modalidad de copago no existe una metodología estandarizada nacional o internacional para establecer un porcentaje de reconocimiento específico. La CCSS en el marco de sus competencias técnicas y financieras podrá definir un porcentaje razonable que determine una alternativa real para el apoyo económico a los pacientes que cuenten con la capacidad de asumir los costos de atenciones y/o aquellos que se deban subsidiar de forma completa para el abordaje de sus problemáticas en salud, siempre y cuando se cumpla las condiciones y requerimientos que se definan para este tipo de modelos.

En cuanto al desarrollo técnico de un porcentaje o bien varias alternativas que puedan considerarse en esta modalidad, debe tomarse en cuenta variables como tipo de aseguramiento, condición socio - económica, priorización clínica, así como las capacidades financieras para el desarrollo de estas alternativas, por lo que se requiere el criterio técnico por las unidades de la Gerencia Financiera, de esta modalidad.

En el oficio GM-AOP-0903-2023 (del 2 de octubre de 2023), se le solicita a la Gerencia Financiera el criterio técnico para definir copago en la CCSS. Además, se les pide valorar la identificación de alternativas de aprovisionamiento de recursos como la priorización, la búsqueda de nuevas fuentes o bien el uso de eventuales pagos adicionales del Gobierno para contribuir en este importante esfuerzo para mejorar los plazos de atención a la población costarricense.

	<b>CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL</b> <b>GERENCIA MÉDICA</b>	Página 37 de 65
UNIDAD TÉCNICA DE LISTAS DE ESPERA	CRITERIO TÉCNICO PRIMERA PROPUESTA SOBRE MODALIDADES ALTERNATIVAS DE PAGO DE SERVICIOS DE SALUD EN LA ATENCIÓN OPORTUNA DE LA LISTA DE ESPERA, DURANTE LA DECLARATORIA DE EMERGENCIA INSTITUCIONAL	CÓDIGO: CT.GM.UTLE.29092023

Mediante el oficio GF-3790-2023 (06 de octubre, 2023) se recibe respuesta por parte de Gerencia Financiera, donde conforma el siguiente equipo de trabajo con personal de la Dirección de Presupuesto y la Sub-Área de Costos Hospitalarios:

- Lic. Claudio Arce Ramírez. Asesor. Gerencia Financiera. Coordinador del equipo.
- Licda. Adriana Gutiérrez Medina. Jefe. Sub-Área de Costos Hospitalarios.
- Lic. Emanuel Gerardo Brenes Quesada. Economista. Dirección de Presupuesto.
- Lic. David Guido Lara. Dirección de Presupuesto.

El 16 de octubre se realizó una primera sesión de trabajo, para la organización de los equipos designados por la Gerencia Médica y Gerencia Financiera.

Una vez que se cuente con una metodología definida, es necesario validar la misma con el criterio técnico de los distintos órganos relacionados en la materia:

- Dirección de actuarial.
- Dirección Jurídica.
- Gerencia de Logística.


### **Procedimientos sugeridos para una probable implementación de Contratación Pública de Servicios de Salud y/o Copago**

Para la realización de este criterio técnico, basados en la "Ruta para avanzar en la gestión de las listas de espera y en la gestión del recurso humano especializado en salud" (Ruta) y los acuerdos de Junta Directa en el artículo 4° de la sesión N° 9368, celebrada el 26 de setiembre del 2023 y comunicado el 16 de octubre de 2023.

A continuación se sugieren opciones probables de implementación para las modalidades de contratación pública de servicios de salud y/o copago, según tipo de Lista de Espera (LE). La definición final deberá llevarse a cabo por la Junta Directiva, basados en los criterios técnicos de las instancias correspondientes, de acuerdo con sus competencias.

#### **1. Lista de Espera a nivel quirúrgico**

En la Ruta, la Junta Directiva prioriza las acciones para gestionar las LE de cirugía en: cirugía general, ortopedia y oftalmología. Posteriormente en el acuerdo del mismo órgano colegiado en el artículo 4° de la sesión N° 9368, se establece priorizar los casos en LE 2016 a 2021e incluir enfermedades cardiovasculares y oncológicas.

	<b>CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL</b> <b>GERENCIA MÉDICA</b>	Página 38 de 65
UNIDAD TÉCNICA DE LISTAS DE ESPERA	<i>CRITERIO TÉCNICO PRIMERA PROPUESTA SOBRE MODALIDADES ALTERNATIVAS DE PAGO DE SERVICIOS DE SALUD EN LA ATENCIÓN OPORTUNA DE LA LISTA DE ESPERA, DURANTE LA DECLARATORIA DE EMERGENCIA INSTITUCIONAL</i>	CÓDIGO: CT.GM.UTLE.29092023

De acuerdo con los datos proporcionados por el Área de Estadística en Salud (AES), a Setiembre de 2023 de lista de espera, el número de pacientes y tiempo de espera documentados para estas especialidades se describen en el cuadro 5.


Cuadro 5. Casos pendientes en lista de espera quirúrgica priorizada en la Ruta para avanzar en la gestión de listas de espera, según casos y tiempos de espera,

Especialidad	Casos pendientes	Tiempo promedio de espera
Cirugía General	44,156	541
Oftalmología	34,283	205
Ortopedia	31,381	693
Oncología Quirúrgica	1,527	290
Cirugía Cardiovascular	443	572

Con base a lo anterior, con respecto a la ruta inicial la propuesta de trabajo podría priorizar los casos de Cirugía General y Ortopedia; ya que oftalmología presenta un avance positivo en el tiempo de espera con las gestiones ya realizadas con los recursos institucionales, al corte de datos mencionado anteriormente. En los casos de Oncología Quirúrgica y Cirugía Cardiovascular se analizan por separado.

Para Cirugía General y Ortopedia, las opciones específicas de tipo de cirugía a atender en estas modalidades se seleccionaron con respecto al:

- Número de personas pendientes, con probable mayor impacto en el tiempo de espera:
  - De acuerdo con el orden de los principales procedimientos quirúrgicos por especialidad.
  - Mayor número de pacientes, que impacten los días de espera.
- Diagnósticos clínicos de cirugías que puedan ser realizadas de forma ambulatoria.
- Cirugías disponibles con un cálculo de costos en el tarifario institucional.
- Posibilidades de atención a través de paquetes de servicios completos, que abarquen:
  - Cita y estudios preoperatorios.
  - Cirugía (procedimiento quirúrgico, materiales, medicamentos, laboratorios y otros transoperatorios).
  - Cita post operatoria.

	<b>CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL</b> <b>GERENCIA MÉDICA</b>	Página 39 de 65
UNIDAD TÉCNICA DE LISTAS DE ESPERA	CRITERIO TÉCNICO PRIMERA PROPUESTA SOBRE MODALIDADES ALTERNATIVAS DE PAGO DE SERVICIOS DE SALUD EN LA ATENCIÓN OPORTUNA DE LA LISTA DE ESPERA, DURANTE LA DECLARATORIA DE EMERGENCIA INSTITUCIONAL	CÓDIGO: CT.GM.UTLE.29092023

Lo anterior, se refiere a que los casos realizados en esta modalidad se clasifiquen como terminados al completar la intervención.

Posterior a lo indicado y contemplando el funcionamiento técnico-operativo de la Gerencia Médica, para la aplicación del beneficio en procedimientos quirúrgicos se recomienda establecer, los siguientes criterios:

**a. Criterios de inclusión:**

- i. Modalidad de aseguramiento vigente
- ii. Año de ingreso a LE: 2016 a 2021.
- iii. Diagnóstico:
  1. Hernioplastia (Umbilical, abdominal e inguinal).
  2. Colectomía laparoscópica.
  3. Artroscopia (cadera, muñeca, rodilla, hombro).
  4. Túnel carpal.
  5. Tendinitis de miembro superior.
- iv. Cirugía mayor ambulatoria (CMA).
- v. Criterio de riesgo quirúrgico: BAJO.

**b. Criterios de exclusión:**

- i. Sin opción de localización del paciente por el gestor de lista de espera asignado del establecimiento de acuerdo con el lineamiento vigente.
- ii. Documentación en EDUS de patología vigente que contraindique procedimiento quirúrgico en este momento.
- iii. Rechazo de la modalidad de abordaje y sus condiciones.

Bajo estos supuestos, de acuerdo con datos suministrados por el Área de Estadística en Salud de la Gerencia Médica, al 31 de agosto del 2023, se documenta que probablemente se podrían beneficiar de esta metodología 14,013 pacientes, como se determina en el cuadro 6. Para la fecha del desarrollo del criterio técnico no se encontraron casos para el año 2016 en estos procedimientos quirúrgicos.

Cuadro 6. Casos pendientes en Lista de Espera Quirúrgica en de Hernioplastia, Colectomía, Artroscopia, Tendinitis Quervain y Túnel Carpiano de la CCSS, según año de ingreso a la lista 2017 a 2021.

Procedimiento	Total	2017	2018	2019	2020	2021
<b>Total</b>	<b>14,013</b>	<b>23</b>	<b>742</b>	<b>2,744</b>	<b>3,492</b>	<b>7,012</b>



UNIDAD TECNICA DE LISTAS DE ESPERA

CRITERIO TÉCNICO PRIMERA PROPUESTA SOBRE MODALIDADES ALTERNATIVAS DE PAGO DE SERVICIOS DE SALUD EN LA ATENCIÓN OPORTUNA DE LA LISTA DE ESPERA, DURANTE LA DECLARATORIA DE EMERGENCIA INSTITUCIONAL

CÓDIGO: CT.GM.UTLE.29092023

<b>Hernioplastia</b>	<b>5,370</b>	<b>1</b>	<b>133</b>	<b>875</b>	<b>1,430</b>	<b>2,931</b>
Abdominal	1,293	1	82	272	295	643
Inguinal	2,616	0	40	394	733	1,449
Umbilical	1,461	0	11	209	402	839
<b>Colecistectomía</b>	<b>4,765</b>	<b>2</b>	<b>86</b>	<b>862</b>	<b>1,250</b>	<b>2,565</b>
<b>Artroscopia</b>	<b>3,490</b>	<b>16</b>	<b>509</b>	<b>895</b>	<b>726</b>	<b>1,344</b>
Cadera	32	1	4	6	7	15
Hombro	9,28	6	163	251	175	333
Muñeca	15	0	2	3	5	5
Rodilla	2,514	9	340	635	539	991
Exploración de Vaina de Tendón de Mano*	47	4	5	3	10	25
Liberación De Túnel Carpiano	341	0	9	109	76	147

\*: Corresponde a Tendinitis Quervain

Este equipo después de analizar los datos disponibles en ARCA de las cirugías pendientes detectó diferencias en la clasificación del tipo de modalidad (cirugía mayor ambulatoria (CMA) o por hospitalización), ya que en la actualidad la mayoría de los profesionales a cargo del procedimiento lo definen al momento de la programación. Lo anterior, limita establecer la cantidad exacta de probables beneficiados. Fundamentados en esto, este equipo propone realizar una correlación indirecta con la producción en la CCSS de estas mismas cirugías durante el 2023, para conocer un porcentaje aproximado de las cirugías que se realizan de forma ambulatoria (ver cuadro 7, datos suministrados por AES a Setiembre de 2023).

Cuadro 7. CCSS: Egreso hospitalarios a Setiembre 2023 por servicio de egreso según procedimiento de Hernioplastia, Colecistectomía, Artroscopia, Tendinitis Quervain y Túnel Carpiano y porcentaje de cirugías realizadas de forma ambulatoria.

Procedimiento	Total	Servicio			Porcentaje de cirugías realizadas de forma ambulatoria
		Cirugía Mayor Ambulatoria	Cirugía Vespertina	Otros servicio	





UNIDAD TECNICA DE LISTAS DE ESPERA

CRITERIO TÉCNICO PRIMERA PROPUESTA SOBRE MODALIDADES ALTERNATIVAS DE PAGO DE SERVICIOS DE SALUD EN LA ATENCIÓN OPORTUNA DE LA LISTA DE ESPERA, DURANTE LA DECLARATORIA DE EMERGENCIA INSTITUCIONAL

CÓDIGO: CT.GM.UTLE.29092023

<b>Total</b>	14,835	<b>8,188</b>	<b>1,586</b>	<b>5,061</b>	66%
<b>Hernioplastia</b>	5,838	3,635	667	1,536	74%
Abdominal	814	297	27	490	40%
Inguinal	3,209	2,086	402	721	78%
Umbilical	1,815	1,252	238	325	82%
<b>Colecistectomía laparoscópica</b>	6,185	2,615	262	3.308	47%
<b>Artroscopia</b>	1,438	940	292	206	86%
Rodilla	1.209	781	274	154	87%
Hombro	179	132	17	30	83%
Cadera	15	1	0	14	7%
Muñeca	3	3	0	0	100%
<b>Liberación De Túnel Carpiano</b>	1,087	770	310	7	99%
<b>Exploración de Vaina de Tendón de Mano<sup>1</sup></b>	319	251	56	12	96%

Se estimó que, de estos tipos de cirugías, se realizaron en promedio un 66% de forma ambulatoria durante el 2023, con una gran variabilidad dependiendo del tipo de cirugía a realizar como se observa en el cuadro 7. Basados en lo anterior el equipo calcula que la reducción promedio probable en la LE quirúrgica de cirugía general y ortopedia sería entre 12% a 18%.

En relación con la atención de las enfermedades cardiovasculares se cuenta con los siguientes datos estadísticos para el análisis (brindados por AES a setiembre 2023). En el cuadro 8 se visualiza que dos establecimientos presentan pacientes en LE de esta patología, con un total de 162 casos pendientes para los años anteriores al 2021.

Cuadro 8. Casos pendientes en Lista de Espera Quirúrgica, para cirugía cardiovascular, por año de ingreso a la lista y establecimiento de salud.

Especialidad y establecimiento de salud	TOTAL						
	Casos pendientes	Casos pendientes por año de ingreso					
		2016	2017	2018	2019	2020	2021
<b>Cirugía Cardiovascular</b>	<b>162</b>	0	5	13	37	32	75
H. Nacional de Niños Carlos Sáenz Herrera	44	0	5	13	8	3	15
H. México	118	0	0	0	29	29	60

En el caso del Hospital Nacional de Niños Carlos Sáenz Herrera, el gestor local<sup>41</sup> indica las siguientes limitaciones para el avance en la disminución de esta LE:

- Situaciones propias del paciente: al ser llamados para programar están con alguna condición médica que no permite agendarlos (p.e. resfrío, problema odontológico, nutricional, entre otros).
- Falta de personal de anestesia capacitado, solo se cuenta con dos especialistas en anestesiología pediátrica. Y una de ellas se encuentra con permiso para lactancia materna.
- Limitación en el espacio disponible en la Unidad de Cuidados Intensivos para cuidado postoperatorio de estos pacientes. Por ejemplo, el colapso de las unidades por picos respiratorios, entre otros.
- Limitación en disponibilidad de salas de operaciones.

Si analizamos los casos específicos por tipo de cirugía, se documenta que las 44 cirugías pediátricas pendientes para el periodo solicitado son de alta complejidad y riesgo quirúrgico, cómo se observa en el siguiente cuadro (datos brindados por AES, al 3 de setiembre de 2023, cuadro 9).

Cuadro 9. Casos pendientes en Lista de Espera Quirúrgica, para cirugía cardiovascular, por tipo de cirugía y año de ingreso a la lista.

Tipo de Cirugía pendiente	Año registro					
	2017	2018	2019	2020	2021	Total general
Anastomosis de vena cava-arteria pulmonar.		1				1
Cierre de CIV con pericardio bovino.		1				1
Cierre percutáneo de CIA (Comunicación Interauricular)					1	1




UNIDAD TECNICA DE LISTAS DE ESPERA

CRITERIO TÉCNICO PRIMERA PROPUESTA SOBRE MODALIDADES ALTERNATIVAS DE PAGO DE SERVICIOS DE SALUD EN LA ATENCIÓN OPORTUNA DE LA LISTA DE ESPERA, DURANTE LA DECLARATORIA DE EMERGENCIA INSTITUCIONAL

CÓDIGO: CT.GM.UTLE.29092023

Cierre percutáneo de CIV (Comunicación Interventricular)				1	2	3
Corrección total en una sola etapa de Tetralogía de Fallot con o sin prótesis tubular para arteria pulmonar					1	1
Corrección total o transposición de grandes vasos					1	1
Desviación aorta-subclavia-carotídea	1	1				2
Homoinjerto Pulmonar			1			1
Otra reparación de aneurisma				1		1
Plastia válvula aórtica y pulmonar		1				1
Plicatura de anillo valvular					1	1
Procedimiento de Fontan	2	4	1		2	9
Procedimiento de Glenn Stat 1					1	1
Procedimiento de Ross					1	1
Reparación de defecto de tabique cardiaco no específico con injerto tejido		1				1
Reparación de Coartación de aorta abierto					1	1
Reparación de comunicación interventricular múltiples Stat 2.			4	1	1	6
Reparación de estenosis aortica subvalvular Stat 1.			1		1	2
Reparación total de Tetralogía de Fallot	1	3				4
Reparación total de Tetralogía de Fallot general			1		1	2
Reparación valvular pulmonar con homoinjerto					1	1
Valvuloplastia cardiaca abierta de válvula pulmonar sin sustitución	1	1				2
<b>Total general</b>	<b>5</b>	<b>13</b>	<b>8</b>	<b>3</b>	<b>15</b>	<b>44</b>

Por lo anterior, este equipo de trabajo recomienda como estrategia para resolución valorar otras alternativas diferentes a la contratación pública de servicios de salud, por el alto riesgo de complicaciones y cuidados trans y post operatorios. Por ejemplo, podrían implementarse alternativas como pago por resultados, reforzamiento con personal especializado en anestesiología y cuidados intensivos pediátricos, disponibilidad de sala de operaciones, entre otros. Por lo que se recomienda integrar un grupo de expertos en el

	<b>CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL</b> <b>GERENCIA MÉDICA</b>	Página 44 de 65
UNIDAD TÉCNICA DE LISTAS DE ESPERA	<i>CRITERIO TÉCNICO PRIMERA PROPUESTA SOBRE MODALIDADES ALTERNATIVAS DE PAGO DE SERVICIOS DE SALUD EN LA ATENCIÓN OPORTUNA DE LA LISTA DE ESPERA, DURANTE LA DECLARATORIA DE EMERGENCIA INSTITUCIONAL</i>	CÓDIGO: CT.GM.UTLE.29092023

tema, que realice una propuesta de acuerdo con los recursos y necesidades del Hospital Nacional de Niños Carlos Sáenz Herrera.

Para el caso de los pacientes del Hospital México pendientes, en el oficio GM-11497-2023, del 22 de agosto del 2023, la Gerencia Médica conforma un equipo intergerencial para realizar una propuesta de Gestión Administrativa para el Abordaje de la Patología Cardiovascular a través de la cual se aseguraría la atención de dichos usuarios. La cual fue presentada el 2 de octubre de 2023 a los Señores Gerentes de la Institución y el día 04 de octubre de 2023 a los Señores Directores de Centros Nacionales (oficio GM-14570-2023, del 04 de octubre 2023). Basado en lo anterior, se recomienda que sea dicho equipo el que atienda este requerimiento.


En relación con la atención de las enfermedades oncológicas se cuenta con los siguientes datos (brindados por AES a setiembre 2023). En el cuadro 10 se visualiza que existen 242 casos pendientes en dos establecimientos de salud.

Cuadro 10. Casos pendientes en Lista de Espera Quirúrgica, para oncología quirúrgica por año de ingreso a la lista y establecimiento de salud.

Especialidad y establecimiento de salud	TOTAL						
	Casos pendientes	Casos pendientes por año de ingreso					
		2016	2017	2018	2019	2020	2021
<b>Oncología Quirúrgica</b>	242	-	-	14	45	45	138
H. México	223	-	-	14	45	45	119
H. Maximiliano Peralta Jiménez	19	-	-	-	-	-	19

En cuanto a los casos pendiente del Hospital México, el Gestor UTLE<sup>42</sup> nos indica que las 223 cirugías corresponden a patología mamaria benigna, para la cual se programó su atención a través de Jornadas de Producción que inician el 17 de octubre de 2023 y que fueron aprobada desde el 27 setiembre de 2023 en el oficio GM-AOP-0867-2023. Se espera que, para el 31 de diciembre del año en curso, se haya completado la atención de estos casos por esta modalidad. Para los 19 casos del H. Maximiliano Peralta Jiménez, el Gestor Local, presume problemas de depuración y está realizando una revisión al respecto<sup>42</sup>. Basado en lo anterior, esta comisión técnica no recomienda incluir estos casos en una posible licitación.

El posible flujograma que se aplicaría al paciente que podría beneficiarse de la modalidad de abordaje a nivel quirúrgico, se muestra en el Anexo #1.

	<b>CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL</b> <b>GERENCIA MÉDICA</b>	Página 45 de 65
UNIDAD TECNICA DE LISTAS DE ESPERA	<i>CRITERIO TÉCNICO PRIMERA PROPUESTA SOBRE MODALIDADES ALTERNATIVAS DE PAGO DE SERVICIOS DE SALUD EN LA ATENCIÓN OPORTUNA DE LA LISTA DE ESPERA, DURANTE LA DECLARATORIA DE EMERGENCIA INSTITUCIONAL</i>	CÓDIGO: CT.GM.UTLE.29092023


Es necesario considerar dentro del diseño final, los riesgos de las posibles complicaciones asociadas a los procedimientos realizados, así como las indicaciones de medicamentos ambulatorios, retiros de hilos, cita postoperatoria y estudios de laboratorio y/o gabinete, secundarios a la cirugía, entre otros. Para lo anterior se propone que, entre los requisitos posibles de licitación o uso de copago, que los centros preaprobados cuenten con flujograma de atención de complicaciones, pólizas que cubran por riesgos a los usuarios, autorización en el sistema Mixto de Atención en Salud (para uso de medicamentos y estudios por la institución), y que la oferta incluya la atención postoperatoria.

Otro de los riesgos de estas modalidades es el aumento de la fuga de profesionales especializados, de forma temporal o permanente al sector privado, en relación con la creciente oportunidad de contratación por modelos más atractivos económicamente por ese sector, lo que generaría una repercusión en la gestión de especialistas disponibles para la atención a mediano y largo plazo de las LE. Por lo anterior, este equipo consideró recomendar la restricción de funcionarios de la CCSS nombrados en el 2023, como se mencionó anteriormente.

### **I. A nivel de consulta externa**

Con respecto a consulta externa, aunque en la Ruta y acuerdos de Junta Directiva se priorizaron las atenciones de oftalmología, urología, ortopedia, enfermedad cardiovascular y oncológica, se considera que existen una serie de limitantes para la implementación de una figura que combine la ampliación de la asistencia privada con la implementada a nivel institucional. Primeramente, las especialidades priorizadas son de valoración usual para incluir en una lista de espera para procedimientos quirúrgicos y/o diagnósticos, lo cual podría generar una limitante teórica de aplicación del beneficio, al exponer al paciente a opciones que difieren a las institucionales y que requieren un lineamiento de trabajo estandarizado que sistematice la atención desde el proceso diagnóstico y terapéutico, que actualmente no está disponible en la CCSS para implementar de forma inmediata. Además, surge el riesgo de que existan altas probabilidades de que se genere de una consulta inicial, atenciones subsecuentes para incluirse en una lista de espera para la realización de una cirugía y/o procedimientos diagnósticos especializados, generando reprocesos o aumento de las listas de espera probables en estas modalidades.

También, existe la limitante en el uso de EDUS para extraer la información por cubos por tipos de diagnósticos o procesos específicos que permitan clasificar, priorizar el tipo de

	<b>CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL</b> <b>GERENCIA MÉDICA</b>	Página 46 de 65
UNIDAD TÉCNICA DE LISTAS DE ESPERA	<i>CRITERIO TÉCNICO PRIMERA PROPUESTA SOBRE MODALIDADES ALTERNATIVAS DE PAGO DE SERVICIOS DE SALUD EN LA ATENCIÓN OPORTUNA DE LA LISTA DE ESPERA, DURANTE LA DECLARATORIA DE EMERGENCIA INSTITUCIONAL</i>	CÓDIGO: CT.GM.UTLE.29092023

atención para los usuarios y estimar los posibles beneficiarios de estas especialidades; lo que dificulta la selección de pacientes que sólo necesiten una primera cita enfocada en un proceso diagnóstico y manejo clínico farmacológico y no farmacológico. Otro aspecto por intervenir de previo a la inclusión de consulta externa es la ampliación de la disponibilidad de medicamentos especializados en la oferta aprobada para el Sistema Mixto de Atención en Salud y así poder acceder desde las atenciones privadas al mismo perfil institucional.

Bajo este contexto, se recomienda no incluir en esta primera fase alguna intervención de métodos de pago dirigidos a la consulta externa y derivar esta intervención a una segunda fase. En el cuadro 11 se documentan las densidades y tiempos de espera por especialidad, dados por el Área de Estadística en Salud, a setiembre 2023.


Cuadro 11. Casos pendientes en lista de espera de consulta externa especializada, priorizada en la Ruta para avanzar en la gestión de listas de espera, según casos y tiempos de espera.

Especialidad	Casos pendientes	Tiempo promedio de espera
Oftalmología	2,828	719
Oncología Quirúrgica	43	32
Ortopedia	3,361	393
Urología	2,897	413
Cardiovascular	38	102
Cardiología	1,562	348
Oncología Medica	114	36

Por otro lado, en los casos específicos de enfermedad cardiovascular y oncológica de acuerdo con los datos suministrados por AES, no se documentos casos pendientes para los años del 2016 al 2021.

## II. A nivel de procedimientos diagnósticos especializados

La ruta priorizo los ultrasonidos, mamografías, gastroscopias, colonoscopias y ecocardiogramas por el volumen de pacientes y días de espera plazo determinados. Al respecto el cuadro 12 indica los datos de pacientes en LE a agosto del 2023, suministrados por el Área de Estadística en Salud.

	<b>CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL</b> <b>GERENCIA MÉDICA</b>	Página 47 de 65
UNIDAD TÉCNICA DE LISTAS DE ESPERA	<i>CRITERIO TÉCNICO PRIMERA PROPUESTA SOBRE MODALIDADES ALTERNATIVAS DE PAGO DE SERVICIOS DE SALUD EN LA ATENCIÓN OPORTUNA DE LA LISTA DE ESPERA, DURANTE LA DECLARATORIA DE EMERGENCIA INSTITUCIONAL</i>	CÓDIGO: CT.GM.UTLE.29092023

Cuadro 12. Casos pendientes en lista de espera de procedimientos diagnósticos especializados priorizados en la Ruta para avanzar en la gestión de listas de espera, según casos y tiempos de espera.

Especialidad	Casos pendientes	Tiempo promedio de espera
Eco Cardiograma	19,002	220
Colonoscopia	16,518	185
Gastroscofia	26,442	172
Mamografía	31,970	112
Ultrasonidos de Abdomen	28,696	233

Al respecto se podrían priorizar por el bajo nivel de complejidad de realización, con menos posibilidad de complicaciones, con mayor plazo y volumen de pacientes pendientes en el sistema, los ecocardiogramas, gastroscopías y ultrasonidos de abdomen.

Para procedimientos diagnósticos especializados se diseña la siguiente estrategia:


**a. Criterios de inclusión:**

- i. Modalidad de aseguramiento vigente.
- ii. Año de ingreso a LE: 2017 al 2021.
- iii. Procedimiento:
  1. Ecocardiograma.
  2. Ultrasonido de abdomen.
  3. Gastroscopías
- iv. Prioridad de atención: Cupo.

**b. Criterios de exclusión:**

- i. Sin opción de localización del paciente por el gestor de lista de espera asignado del establecimiento de acuerdo con el lineamiento vigente.
- ii. Documentación en EDUS de patología vigente que indique contraíndique el procedimiento diagnóstico.
- iii. Rechazo de la modalidad de pago alternativa y sus condiciones.

Bajo estos supuestos, de acuerdo con datos suministrados por el Área de Estadística en Salud de la Gerencia Médica, al 31 de agosto del 2023, se documenta que probablemente se podrían beneficiar de esta metodología 9,725 pacientes, como se determina en el cuadro 13.

	<b>CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL</b> <b>GERENCIA MÉDICA</b>	Página 48 de 65
UNIDAD TÉCNICA DE LISTAS DE ESPERA	<i>CRITERIO TÉCNICO PRIMERA PROPUESTA SOBRE MODALIDADES ALTERNATIVAS DE PAGO DE SERVICIOS DE SALUD EN LA ATENCIÓN OPORTUNA DE LA LISTA DE ESPERA, DURANTE LA DECLARATORIA DE EMERGENCIA INSTITUCIONAL</i>	CÓDIGO: CT.GM.UTLE.29092023

Cuadro 13: Casos pendientes en Lista de Espera Procedimientos ambulatorios de Ecocardiograma, Gastroscofia, Ultrasonido en la CCSS, según año de ingreso a la lista.

Procedimiento	Total	2019	2020	2021
Total	9,725	703	1,421	7,601
Ecocardiograma	239	0	0	239
Gastroscofia	24	0	0	24
Ultrasonido Abdomen Completo o superior	9,462	703	1,421	7,338

Nota: Los casos incluidos pueden ser nuevos o controles.


El posible flujograma que se aplicaría al paciente que podría beneficiarse de la modalidad de abordaje en procedimientos diagnósticos especializados, se muestra en el Anexo #2.

## Implicaciones Operativas de la Respuesta Técnica y de las Recomendaciones

De acuerdo con la propuesta de justificación de mecanismos de compra recomendado por el CEPAL en la Seguridad Social, se considera que las modalidades de pago alternativas analizadas en este documento para la atención de la emergencia en la listas de espera, son viables con respecto a las posibilidades y conveniencias que se justificaron anteriormente, y como se señalan a continuación:

- Existe la posibilidad de compra:
  - o El mercado para contrataciones públicas de servicios de salud priorizados es contestable. La CCSS puede ingresar en el mercado libremente sin resistencias de la empresa privada, y pueden salirse de él sin perder la inversión que realizan los asegurados. Además, podría generar un interés en franjas de usuarios que no perciben beneficios por el sistema y lo consideran poco eficiente y/o efectivo, generando un interés que aumente las opciones de pago de aseguramiento.
  - o Con respecto a la mesurabilidad, a pesar de contar con la posibilidad de comprar servicios de salud, a nivel de la CCSS no se han definido parámetros detallados para determinar la calidad de la cirugías y procedimientos




	<b>CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL</b> <b>GERENCIA MÉDICA</b>	Página 49 de 65
UNIDAD TÉCNICA DE LISTAS DE ESPERA	<i>CRITERIO TÉCNICO PRIMERA PROPUESTA SOBRE MODALIDADES ALTERNATIVAS DE PAGO DE SERVICIOS DE SALUD EN LA ATENCIÓN OPORTUNA DE LA LISTA DE ESPERA, DURANTE LA DECLARATORIA DE EMERGENCIA INSTITUCIONAL</i>	CÓDIGO: CT.GM.UTLE.29092023

diagnósticos que puedan utilizarse de forma comparativa con los servicios privados. Sin embargo existe la posibilidad de construir herramientas con equipos técnicos por especialidad, que midan la calidad de la atención de salud basados en elementos adecuados contemplando las tres dimensiones propuestas por Donabedian<sup>43</sup>, por ejemplo:

- Dimensión de estructura: lugar idóneo, recurso humano especializado (certificaciones), equipamiento y tecnología acorde.
- Dimensión de proceso: tiempo de espera, técnica seleccionada.
- Dimensión de resultados en pacientes: sobrevida, complicaciones, buen trato al usuario.

Se espera que con medidas de calidad se logre establecer procedimientos de forma segura, efectivos y con alto nivel de satisfacción para los usuarios.

- Existe conveniencia en la compra determinada por:
  - Con posibles comparaciones de los costos relativos del servicio. Es necesario completar un análisis de costos por Gerencia Financiera, con respecto a los servicios priorizados y determinar una comparación entre el valor monetario y los beneficios que se podrían generar una atención más temprana, con un impacto secundario en el mejoramiento de la calidad de vida, reducción de posibles complicaciones al recibir una atención electiva oportuna, entre otros.
  - Existen condiciones positivas como la mayor flexibilidad del servicio gestionado por el sector privado, donde hay un acceso más oportuno y la posible existencia de múltiples proveedores privados interesados en la propuesta de una forma sostenible. Así como la percepción de los beneficiados con respecto a recibir una mejora en los tiempos de atención de los servicios ofrecidos por la institución, en la búsqueda de alternativas que mejoren su calidad de vida y la salud percibida.
  - Se cuenta con la suficiente capacidad administrativa para monitorear y evaluar la calidad y la cantidad de los servicios contratados.
  - La CCSS tiene la suficiente autonomía con respecto a las opciones de proveedores externos, donde incluso se cuenta con la capacidad para valorar

	<b>CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL</b> <b>GERENCIA MÉDICA</b>	Página 50 de 65
UNIDAD TÉCNICA DE LISTAS DE ESPERA	<i>CRITERIO TÉCNICO PRIMERA PROPUESTA SOBRE MODALIDADES ALTERNATIVAS DE PAGO DE SERVICIOS DE SALUD EN LA ATENCIÓN OPORTUNA DE LA LISTA DE ESPERA, DURANTE LA DECLARATORIA DE EMERGENCIA INSTITUCIONAL</i>	CÓDIGO: CT.GM.UTLE.29092023

alternativas de ofertar un pago por servicios a proveedores externos usando las instalaciones, equipamiento e insumos de la institución.

Para operativizar finalmente la propuesta que se elija, es necesario contar con los recursos técnicos y apoyo operativo que puedan brindar a la Gerencia Médica las otras instancias institucionales, como serían Gerencia General, Gerencia Financiera, Gerencia Administrativa, Gerencia de Infraestructura y Gerencia de Logística; así como los criterios correspondientes de la Dirección Jurídica y Actuarial. Además, en el caso de copago se requiere complementar esta propuesta con un reglamento y manual de procedimientos para su implementación.

Por otro lado, con base a las posibilidades institucionales actuales y el análisis de documentos realizados por la Gerencia Médica, se recomienda el siguientes orden de implementación de modalidades alternativas de atención oportuna de las personas:

1. Producción basada en pago por resultados.
2. Contratación pública de servicios de salud.
3. Copago.

### **Riesgos posibles de implementar los modelos alternativos de pago.**

Es necesario considerar dentro del diseño final, los siguientes riesgos:

- Complicaciones asociadas a los procedimientos realizados.
- La necesidad de abastecer de medicamentos ambulatorios, realizar retiro de hilos, dar cita postoperatoria y estudios de laboratorio y/o gabinete, secundarios a la cirugía efectuada.
- No contar con el componente económico suficiente.
- No existen parámetros establecidos ni estandarizados en la CCSS para evaluar la calidad de la cirugías y procedimientos diagnósticos que podrían utilizarse de forma comparativa en los servicios privados.
- No contar con la cantidad de especialistas (nivel institucional o privado) para poder dar la atención oportuna.
- Retraso en la implementación por los tiempos de ejecución de la contratación pública.
- Aumento de la fuga de profesionales especializados, de forma temporal o permanente al sector privado, en relación con la creciente oportunidad de contratación por modelos atractivos económicamente por ese sector.



UNIDAD TECNICA DE LISTAS DE ESPERA

CRITERIO TÉCNICO PRIMERA PROPUESTA SOBRE MODALIDADES ALTERNATIVAS DE PAGO DE SERVICIOS DE SALUD EN LA ATENCIÓN OPORTUNA DE LA LISTA DE ESPERA, DURANTE LA DECLARATORIA DE EMERGENCIA INSTITUCIONAL

CÓDIGO: CT.GM.UTLE.29092023

Anexo #1: Flujograma del paciente para procedimiento quirúrgico

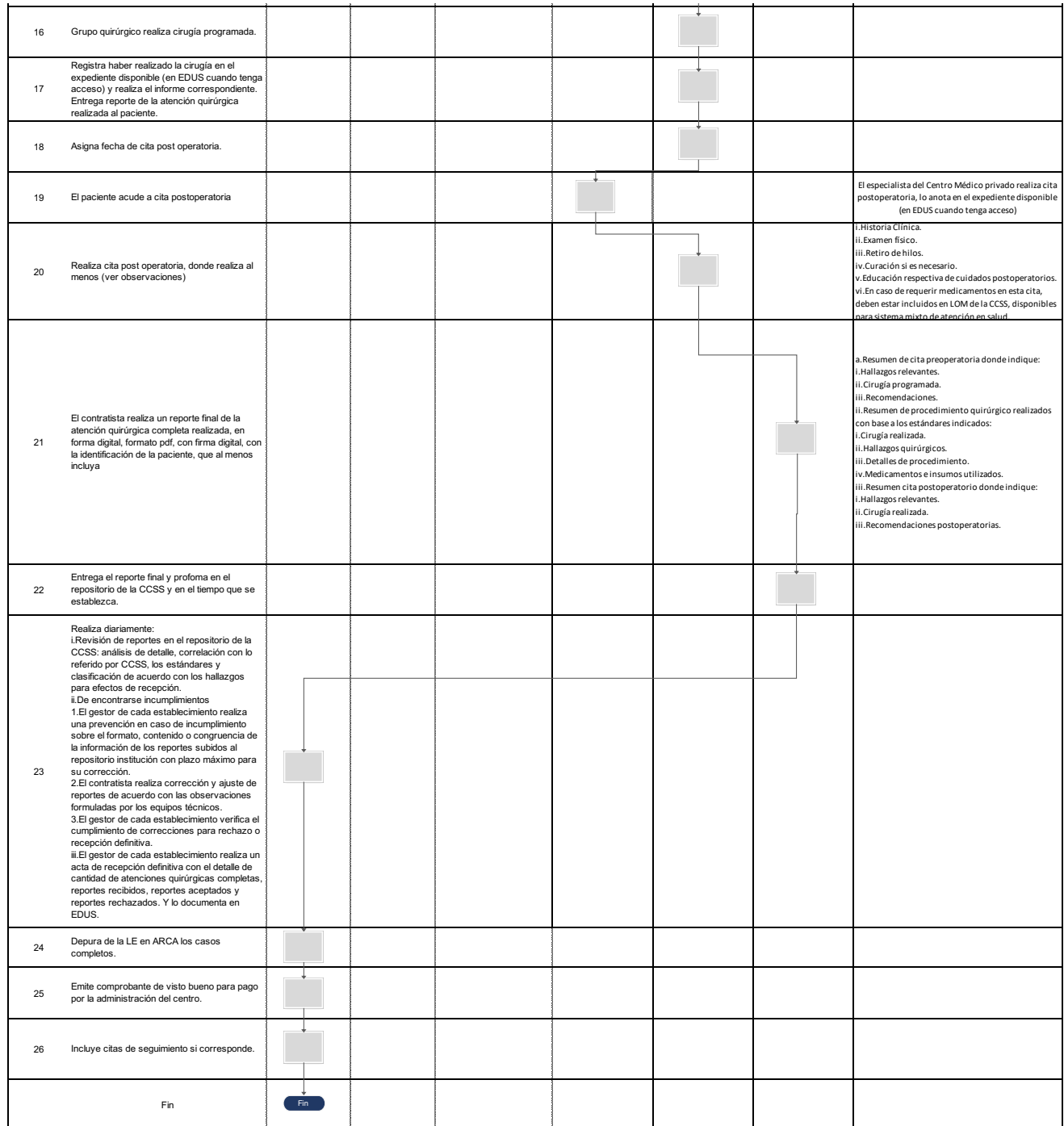
Procedimientos Quirúrgicos								
Código	Código del procedimiento			Versión				
Número de actividad	Descripción de la actividad	Encargado del AES de la CCSS	Médico Gestor de la UTLE	Gestor de LE del establecimiento de salud	Usuario	El especialista del Centro Médico privado	Proveedor	Observaciones
	Inicio	Inicio						
1	Extrae del ARCA la lista de pacientes (ver criterios en la columna observaciones)							i. Año de ingreso a LE: 2017 a 2021. ii. Diagnóstico: 1. Hernioplastia (Umbilical, abdominal e inguinal). 2. Colectectomía laparoscópica. 3. Artroscopia (cadera, muñeca, rodilla, hombro). 4. Túnel carpal. 5. Tendinitis de miembro superior.
2	Envía la lista de pacientes a la UTLE							
3	Distribuye al Gestor de LE de cada establecimiento la lista de pacientes correspondiente.							
4	Verifica de la lista de pacientes asignada el cumplimiento de criterios de inclusión y exclusión.							
5	Comunica al paciente sobre la aplicación de la modalidad de abordaje							Medios disponibles de localización en el EDUS-ARCA.
6	Gestor de LE documenta en EDUS decisión del paciente (asentimiento).							
7	¿El usuario acepta la modalidad de abordaje sugerida?							
8	Continúa en lista de espera							
9	Verifica en EDUS-ARCA: v. Tipo de cirugía. vi. Condición clínica. vii. Si requiere valoración preoperatoria. viii. Valorar subsidio de traslado según							
10	Con la información de EDUS-ARCA elabora una referencia al Centro Médico privado donde anota (ver columna de observaciones)							ix. Las verificaciones realizadas. x. Historia clínica. xi. Examen físico. xii. Tipo de cirugía a realizar. xiii. Nivel de riesgo quirúrgico. xiv. Estudios previos realizados necesarios para realizar la cirugía (p.e. ultrasonidos, TAC, laboratorios recientes y otros). xv. Coordina cita en Centro Médico Privado.
11	Entrega la referencia y fecha de la cirugía al paciente.							
12	Asiste a la cita							se valora subsidio según paciente
13	Asiste al Centro Médico Privado para valoración preoperatoria.							
14	Verifica: i. Historia Clínica. ii. Examen físico. iii. Referencia médica. iv. Procedimiento por realizar. v. Confirmación de requisitos establecidos por la CCSS para inclusión en licitación. vi. Indicación (si se requiere) de estudios preoperatorios. vii. Indicaciones de cirugía. viii. Educación respectiva a procedimiento. ix. Consentimiento informado. x. Coordinación de cirugía. xi. Documentar cita en EDUS o el medio que la CCSS defina.							
15	Paciente se traslada a cirugía: i. Por sus propios medios según condición. ii. Se valora subsidio según solicitud de paciente.							




UNIDAD TECNICA DE LISTAS DE ESPERA

CRITERIO TÉCNICO PRIMERA PROPUESTA SOBRE MODALIDADES ALTERNATIVAS DE PAGO DE SERVICIOS DE SALUD EN LA ATENCIÓN OPORTUNA DE LA LISTA DE ESPERA, DURANTE LA DECLARATORIA DE EMERGENCIA INSTITUCIONAL


CÓDIGO: CT.GM.UTLE.29092023




Posible flujograma que se aplicaría al paciente que podría beneficiarse de la modalidad de abordaje, a nivel quirúrgico:

	<b>CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL</b> <b>GERENCIA MÉDICA</b>	Página 53 de 65
UNIDAD TÉCNICA DE LISTAS DE ESPERA	<i>CRITERIO TÉCNICO PRIMERA PROPUESTA SOBRE MODALIDADES ALTERNATIVAS DE PAGO DE SERVICIOS DE SALUD EN LA ATENCIÓN OPORTUNA DE LA LISTA DE ESPERA, DURANTE LA DECLARATORIA DE EMERGENCIA INSTITUCIONAL</i>	CÓDIGO: CT.GM.UTLE.29092023


- a. El encargado del AES de la CCSS, extrae del ARCA el listado de pacientes con las siguientes características por establecimiento de salud:
  - i. Año de ingreso a LE: 2017 a 2021.
  - ii. Diagnóstico:
    1. Hernioplastia (Umbilical, abdominal e inguinal).
    2. Colectectomía laparoscópica.
    3. Artroscopia (cadera, muñeca, rodilla, hombro).
    4. Túnel carpal.
    5. Tendinitis de miembro superior.
- b. El encargado del AES envía la lista de pacientes a la UTLE.
- c. El Médico Gestor de la UTLE distribuye al Gestor de LE de cada establecimiento la lista de pacientes correspondiente.
- d. Gestor de LE de cada establecimiento de salud de la CCSS, verifica de la lista de pacientes asignada el cumplimiento de criterios de inclusión y exclusión.
- e. Gestor de LE de cada establecimiento comunica al paciente sobre la aplicación de la modalidad de abordaje, por los medios disponibles de localización en el EDUS-ARCA.
  - iii. Gestor de LE de cada establecimiento documenta en EDUS decisión del paciente (asentimiento).
  - iv. Si el paciente no acepta la modalidad de abordaje sugerida, continua en LE para abordaje institucional ordinario.
- f. Si el paciente brinda aceptación, el gestor de LE de cada establecimiento verifica en EDUS-ARCA:
  - v. Tipo de cirugía.
  - vi. Condición clínica.
  - vii. Si requiere valoración preoperatoria.
  - viii. Valorar subsidio de traslado según condición.
- g. El gestor de LE de cada establecimiento con la información de EDUS-ARCA elabora una referencia al Centro Médico privado donde anota:
  - ix. Las verificaciones realizadas.
  - x. Historia clínica.
  - xi. Examen físico.
  - xii. Tipo de cirugía a realizar.
  - xiii. Nivel de riesgo quirúrgico.
  - xiv. Estudios previos realizados necesarios para realizar la cirugía (p.e. ultrasonidos, TAC, laboratorios recientes y otros).

	<b>CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL</b> <b>GERENCIA MÉDICA</b>	Página 54 de 65
UNIDAD TÉCNICA DE LISTAS DE ESPERA	<i>CRITERIO TÉCNICO PRIMERA PROPUESTA SOBRE MODALIDADES ALTERNATIVAS DE PAGO DE SERVICIOS DE SALUD EN LA ATENCIÓN OPORTUNA DE LA LISTA DE ESPERA, DURANTE LA DECLARATORIA DE EMERGENCIA INSTITUCIONAL</i>	CÓDIGO: CT.GM.UTLE.29092023

- xv. Coordina cita en Centro Médico Privado.
- h. El gestor de LE de cada establecimiento entrega la referencia y fecha de la cirugía la paciente.
- i. El paciente asiste al Centro Médico Privado para valoración preoperatoria.
- j. El especialista del Centro Médico Privado verifica:
  - i. Historia Clínica.
  - ii. Examen físico.
  - iii. Referencia médica.
  - iv. Procedimiento por realizar.
  - v. Confirmación de requisitos establecidos por la CCSS para inclusión en licitación.
  - vi. Indicación (si se requiere) de estudios preoperatorios.
  - vii. Indicaciones de cirugía.
  - viii. Educación respectiva a procedimiento.
  - ix. Consentimiento informado.
  - x. Coordinación de cirugía.
  - xi. Documentar cita en EDUS o el medio que la CCSS defina.
- k. Paciente se traslada a cirugía:
  - i. Por sus propios medios según condición.
  - ii. Se valora subsidio según solicitud de paciente.
- l. Grupo quirúrgico realiza cirugía programada.
- m. El especialista del Centro Médico privado registra haber realizado la cirugía en el expediente disponible (en EDUS cuando tenga acceso) y realiza el informe correspondiente. Entrega reporte de la atención quirúrgica realizada al paciente.
- n. El especialista del Centro Médico privado asigna fecha de cita post operatoria.
- o. Paciente asiste a cita post operatoria.
- p. El especialista del Centro Médico privado realiza cita post operatoria, donde realiza al menos:
  - i. Historia Clínica.
  - ii. Examen físico.
  - iii. Retiro de hilos.
  - iv. Curación si es necesario.
  - v. Educación respectiva de cuidados postoperatorios.
  - vi. En caso de requerir medicamentos en esta cita, deben estar incluidos en LOM de la CCSS, disponibles para sistema mixto de atención en salud.
  - vii. Documentar cita en EDUS o el medio que la CCSS defina.

	<b>CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL</b> <b>GERENCIA MÉDICA</b>	Página 55 de 65
UNIDAD TÉCNICA DE LISTAS DE ESPERA	<i>CRITERIO TÉCNICO PRIMERA PROPUESTA SOBRE MODALIDADES ALTERNATIVAS DE PAGO DE SERVICIOS DE SALUD EN LA ATENCIÓN OPORTUNA DE LA LISTA DE ESPERA, DURANTE LA DECLARATORIA DE EMERGENCIA INSTITUCIONAL</i>	CÓDIGO: CT.GM.UTLE.29092023

- viii. Deben contemplarse la resolución de caso completo (incluye las citas postoperatorias necesarias según complicaciones inmediatas o necesidades individuales de cada paciente).
- q. Generación de Reporte por contratista.
  - i. El contratista realiza un reporte final de la atención quirúrgica completa realizada, en forma digital, formato pdf, con firma digital, con la identificación de la paciente, que al menos incluya:
    - a. Resumen de cita preoperatoria donde indique:
      - i. Hallazgos relevantes.
      - ii. Cirugía programada.
      - iii. Recomendaciones.
    - ii. Resumen de procedimiento quirúrgico realizados con base a los estándares indicados:
      - i. Cirugía realizada.
      - ii. Hallazgos quirúrgicos.
      - iii. Detalles de procedimiento.
      - iv. Medicamentos e insumos utilizados.
    - iii. Resumen cita postoperatorio donde indique:
      - i. Hallazgos relevantes.
      - ii. Cirugía realizada.
      - iii. Recomendaciones postoperatorias.
  - r. El proveedor entrega el reporte final y profoma en el repositorio de la CCSS y en el tiempo que se establezca.
  - s. Gestor de LE de cada establecimiento realiza diariamente:
    - i. Revisión de reportes en el repositorio de la CCSS: análisis de detalle, correlación con lo referido por CCSS, los estándares y clasificación de acuerdo con los hallazgos para efectos de recepción.
    - ii. De encontrarse incumplimientos
      - 1. El gestor de cada establecimiento realiza una prevención en caso de incumplimiento sobre el formato, contenido o congruencia de la información de los reportes subidos al repositorio institución con plazo máximo para su corrección.
      - 2. El contratista realiza corrección y ajuste de reportes de acuerdo con las observaciones formuladas por los equipos técnicos.

	<b>CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL</b> <b>GERENCIA MÉDICA</b>	Página 56 de 65
UNIDAD TÉCNICA DE LISTAS DE ESPERA	<i>CRITERIO TÉCNICO PRIMERA PROPUESTA SOBRE MODALIDADES ALTERNATIVAS DE PAGO DE SERVICIOS DE SALUD EN LA ATENCIÓN OPORTUNA DE LA LISTA DE ESPERA, DURANTE LA DECLARATORIA DE EMERGENCIA INSTITUCIONAL</i>	CÓDIGO: CT.GM.UTLE.29092023

3. El gestor de cada establecimiento verifica el cumplimiento de correcciones para rechazo o recepción definitiva.
  - iii. El gestor de cada establecimiento realiza un acta de recepción definitiva con el detalle de cantidad de atenciones quirúrgicas completas, reportes recibidos, reportes aceptados y reportes rechazados. Y lo documenta en EDUS.
  - t. Gestor de LE de cada establecimiento depura de la LE en ARCA los casos completos.
  - u. Gestor de LE de cada establecimiento emite comprobante de visto bueno para pago por la administración del centro.
  - v. Gestor de LE de cada establecimiento incluye citas de seguimiento si corresponde.





UNIDAD TECNICA DE LISTAS DE ESPERA

CRITERIO TÉCNICO PRIMERA PROPUESTA SOBRE MODALIDADES ALTERNATIVAS DE PAGO DE SERVICIOS DE SALUD EN LA ATENCIÓN OPORTUNA DE LA LISTA DE ESPERA, DURANTE LA DECLARATORIA DE EMERGENCIA INSTITUCIONAL

CÓDIGO: CT.GM.UTLE.29092023

## Anexo #2: Flujoograma del paciente para procedimiento diagnóstico especializado

Procedimientos Diagnósticos Especializados						
Código	Código del procedimiento		Versión			
Número de actividad	Descripción de la actividad	Encargado del AES de la CCSS	Médico Gestor de la UTLE	El médico especialista	Usuario	Observaciones
	Inicio					
1	Extrae del EDUS el listado de pacientes con las siguientes características por establecimiento de salud					i. Año de ingreso a LE: 2017 a 2021. ii. Procedimiento: 1. Ecocardiograma. 2. Ultrasonido de abdomen. 3. Gastroscopías.
2	Envía la lista de pacientes a la UTLE.					
3	Distribuye al Gestor de LE de cada establecimiento la lista de pacientes correspondiente.					
	Verifica de la lista de pacientes asignada el cumplimiento de criterios de inclusión y exclusión.					
4	¿El usuario acepta la modalidad de abordaje sugerida?					
5	Continúa en LE para abordaje institucional ordinario.					
6	Si el paciente brinda aceptación, se imprime la referencia seleccionada con orden de procedimiento. Y acepta las condiciones definidas del beneficio y se anota en EDUS (asentimiento).					
7	Gestor de LE entrega a paciente la referencia con orden de procedimiento.					Paciente tiene un periodo de 30 días naturales para consultar con libre elección al especialista que elija, en el centro de salud de su preferencia. En caso de que no haya realizado el trámite pasado los 30 días naturales, el paciente deberá solicitar al Gestor de LE, una ampliación del periodo.
8	El paciente acude a la cita para realizarse el procedimiento diagnóstico.					
9	El especialista completa el estudio.					
10	El especialista documenta atención en el expediente disponible (en EDUS cuando tenga acceso) o envía reporte debidamente firmado en forma física y proforma con el paciente.					



UNIDAD TECNICA DE LISTAS DE ESPERA


CRITERIO TÉCNICO PRIMERA PROPUESTA SOBRE MODALIDADES ALTERNATIVAS DE PAGO DE SERVICIOS DE SALUD EN LA ATENCIÓN OPORTUNA DE LA LISTA DE ESPERA, DURANTE LA DECLARATORIA DE EMERGENCIA INSTITUCIONAL

CÓDIGO: CT.GM.UTLE.29092023


<p>Realiza diariamente:</p> <p>iv.Revisión de reportes en el repositorio de la CCSS; análisis de detalle, correlación con lo referido por CCSS; los estándares y clasificación de acuerdo con los hallazgos para efectos de recepción.</p> <p>v.De encontrarse incumplimientos</p> <p>1.El gestor de cada establecimiento realiza una prevención en caso de incumplimiento sobre el formato, contenido o congruencia de la información de los reportes subidos al repositorio institución con plazo máximo para su corrección.</p> <p>2.El contratista realiza corrección y ajuste de reportes de acuerdo con las observaciones formuladas por los equipos técnicos.</p> <p>3.El gestor de cada establecimiento verifica el cumplimiento de correcciones para rechazo o recepción definitiva.</p> <p>vi.El gestor de cada establecimiento realiza un acta de recepción definitiva con el detalle de cantidad de procedimientos diagnósticos especializados completados, reportes recibidos, reportes aceptados y reportes rechazados. Y lo documenta en EDUS.</p>				
<p>11 El paciente presenta reporte de estudio realizado y proforma a Gestor de LE.</p>				<p>se valora subsidio según paciente</p>
<p>12 Gestor de LE verifica información en EDUS y/o documento de estudio realizado (y lo incluye en asistente EDUS), depura de lista de espera y emite comprobante de visto bueno para pago por la administración del centro.</p>				
<p>13 Fin</p>				<p>Gestor de LE incluye citas de seguimiento si corresponde.</p>

Posible flujograma que se aplicaría al paciente que podría beneficiarse de la modalidad de abordaje en procedimientos diagnósticos especializados:

- a. El encargado del AES de la CCSS, extrae del EDUS el listado de pacientes con las siguientes características por establecimiento de salud:
  - i. Año de ingreso a LE: 2017 a 2021.
  - ii. Procedimiento:
    1. Ecocardiograma.
    2. Ultrasonido de abdomen.
    3. Gastroscopías.
- b. El encargado del AES envía la lista de pacientes a la UTLE.
- c. El Médico Gestor de la UTLE distribuye al Gestor de LE de cada establecimiento la lista de pacientes correspondiente.
- d. Gestor de LE de cada establecimiento de salud de la CCSS, verifica de la lista de pacientes asignada el cumplimiento de criterios de inclusión y exclusión.
- e. Gestor de LE comunica al paciente sobre la aplicación de la modalidad de abordaje, por los medios disponibles de localización en el EDUS.
  - i. Gestor de LE documenta en EDUS decisión del paciente.


	<b>CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL</b> <b>GERENCIA MÉDICA</b>	Página 59 de 65
UNIDAD TÉCNICA DE LISTAS DE ESPERA	<i>CRITERIO TÉCNICO PRIMERA PROPUESTA SOBRE MODALIDADES ALTERNATIVAS DE PAGO DE SERVICIOS DE SALUD EN LA ATENCIÓN OPORTUNA DE LA LISTA DE ESPERA, DURANTE LA DECLARATORIA DE EMERGENCIA INSTITUCIONAL</i>	CÓDIGO: CT.GM.UTLE.29092023

- ii. Si el paciente no acepta la modalidad de abordaje sugerida, continua en LE para abordaje institucional ordinario.
- f. Si el paciente brinda aceptación, se imprime la referencia seleccionada con orden de procedimiento. Y acepta las condiciones definidas del beneficio y se anota en EDUS (asentimiento).
- g. Gestor de LE de cada establecimiento entrega a paciente la referencia con orden de procedimiento.
- h. Paciente tiene un período de 30 días naturales para consultar al especialista del Centro de Salud privado que se le asigne.
  - i. En caso de que no haya realizado el trámite pasado los 30 días naturales, el paciente deberá solicitar al Gestor de LE de su establecimiento, una ampliación del periodo.
- i. El paciente acude a la cita para realizarse el procedimiento diagnóstico.
- j. El especialista completa el estudio.
- w. El especialista documenta atención en el expediente disponible (en EDUS cuando tenga acceso) y deposita reporte debidamente firmado en forma física y proforma en el repositorio de la CCSS y en el tiempo que se establezca. Entrega reporte del procedimiento diagnóstico realizado al paciente.
- x. Gestor de LE de cada establecimiento realiza diariamente:
  - iv. Revisión de reportes en el repositorio de la CCSS: análisis de detalle, correlación con lo referido por CCSS, los estándares y clasificación de acuerdo con los hallazgos para efectos de recepción.
  - v. De encontrarse incumplimientos
    - 1. El gestor de cada establecimiento realiza una prevención en caso de incumplimiento sobre el formato, contenido o congruencia de la información de los reportes subidos al repositorio institución con plazo máximo para su corrección.
    - 2. El contratista realiza corrección y ajuste de reportes de acuerdo con las observaciones formuladas por los equipos técnicos.
    - 3. El gestor de cada establecimiento verifica el cumplimiento de correcciones para rechazo o recepción definitiva.
  - vi. El gestor de cada establecimiento realiza un acta de recepción definitiva con el detalle de cantidad de procedimientos diagnósticos

	<b>CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL</b> <b>GERENCIA MÉDICA</b>	Página 60 de 65
UNIDAD TÉCNICA DE LISTAS DE ESPERA	<i>CRITERIO TÉCNICO PRIMERA PROPUESTA SOBRE MODALIDADES ALTERNATIVAS DE PAGO DE SERVICIOS DE SALUD EN LA ATENCIÓN OPORTUNA DE LA LISTA DE ESPERA, DURANTE LA DECLARATORIA DE EMERGENCIA INSTITUCIONAL</i>	CÓDIGO: CT.GM.UTLE.29092023

especializados completados, reportes recibidos, reportes aceptados y reportes rechazados. Y lo documenta en EDUS.

- y. Gestor de LE de cada establecimiento depura de la LE en EDUS de los procedimientos diagnósticos especializados completos.
- z. Gestor de LE de cada establecimiento emite comprobante de visto bueno para pago por la administración del centro.

	<b>CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL</b> <b>GERENCIA MÉDICA</b>	Página 61 de 65
UNIDAD TÉCNICA DE LISTAS DE ESPERA	<i>CRITERIO TÉCNICO PRIMERA PROPUESTA SOBRE MODALIDADES ALTERNATIVAS DE PAGO DE SERVICIOS DE SALUD EN LA ATENCIÓN OPORTUNA DE LA LISTA DE ESPERA, DURANTE LA DECLARATORIA DE EMERGENCIA INSTITUCIONAL</i>	CÓDIGO: CT.GM.UTLE.29092023

## Referencias

<sup>1</sup> CCSS. (2017). Plan para la Atención Oportuna de las Personas. UTLE. Gerencia Médica. Caja Costarricense de Seguro Social. Gobierno de Costa Rica. <https://repositorio.binasss.sa.cr/repositorio/bitstream/handle/20.500.11764/651/planatencion.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

<sup>2</sup> CCSS. (2019). Criterios de Priorización por patología y especialidad para categorizar en la lista de espera. Comisión de Equipo de Expertos. Gerencia Médica. Caja Costarricense de Seguro Social. Gobierno de Costa Rica.

<sup>3</sup> Jordan, S. W., Mioton, L. M., Smetona, J., Aggarwal, A., Wang, E., Dumanian, G. A., & Kim, J. Y. S. (2013). Resident involvement and plastic surgery outcomes: an analysis of 10,356 patients from the American College of Surgeons National Surgical Quality Improvement Program database. *Plastic and reconstructive surgery*, 131(4), 763–773. <https://doi.org/10.1097/PRS.0b013e3182818bdd>


<sup>4</sup> Fleisher, LA, Fleischmann, KE, Auerbach, AD, Barnason, SA, Beckman, JA, Bozkurt, B., Davila-Roman, VG, Gerhard-Herman, MD, Holly, TA, Kane, GC, Marine, JE, Nelson, MT, Spencer, CC, Thompson, A., Ting, HH, Uretsky, BF, Wijeyesundera, DN, Colegio Americano de Cardiología y Asociación Estadounidense del Corazón. (2014). Guía ACC/AHA de 2014 sobre evaluación y tratamiento cardiovascular perioperatorio de pacientes sometidos a cirugía no cardíaca: un informe del Grupo de Trabajo del Colegio Americano de Cardiología/Asociación Americana del Corazón sobre guías de práctica. *Revista del Colegio Americano de Cardiología*, 64 (22), e77-137. <https://doi.org/10.1016/j.jacc.2014.07.944>

<sup>5</sup> Rincón, M. & Potosí, L. (2021). Evaluación de la capacidad instalada en salud del Departamento del meta año 2019. Proyecto de investigación para obtener el grado de: Especialista en auditoria en servicios de salud. Corporación Universitaria del Meta-UNIMETA. Especialización en auditoria de servicios de salud Villavicencio. Colombia. [https://repositorio.unimeta.edu.co/bitstream/handle/unimeta/455/1.%20Trabajo%20de%20grado%20-%20Rincon%20\\_%20Potosi.pdf?sequence=3&isAllowed=y#:~:text=Capacidad%20Instalada%3A%20Son%20los%20recursos,que%20se%20vaya%20a%20prestar.](https://repositorio.unimeta.edu.co/bitstream/handle/unimeta/455/1.%20Trabajo%20de%20grado%20-%20Rincon%20_%20Potosi.pdf?sequence=3&isAllowed=y#:~:text=Capacidad%20Instalada%3A%20Son%20los%20recursos,que%20se%20vaya%20a%20prestar.)

<sup>6</sup> CCSS (2023). Definiciones del Sistema de Información en Salud. Área de Estadística en Salud. Gerencia Médica. Caja Costarricense de Seguro Social. Gobierno de Costa Rica.

<sup>7</sup> CCSS. (2022). Procedimiento de compra especial urgente en la CCSS. Código GL-DTBS-ARE-PR-015-2022. Gerencia de Logística. Caja Costarricense de Seguro Social. Gobierno de Costa Rica. <https://www.ccss.sa.cr/arc/normativa/17/procedimiento-compra-urgente.pdf>

<sup>8</sup> Asamblea Legislativa. (2021). Ley General de Contratación Pública. N° 9986. La Asamblea Legislativa. Gobierno de Costa Rica. San José. Costa Rica.

	<b>CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL</b> <b>GERENCIA MÉDICA</b>	Página 62 de 65
UNIDAD TÉCNICA DE LISTAS DE ESPERA	<i>CRITERIO TÉCNICO PRIMERA PROPUESTA SOBRE MODALIDADES ALTERNATIVAS DE PAGO DE SERVICIOS DE SALUD EN LA ATENCIÓN OPORTUNA DE LA LISTA DE ESPERA, DURANTE LA DECLARATORIA DE EMERGENCIA INSTITUCIONAL</i>	CÓDIGO: CT.GM.UTLE.29092023

[http://www.pgrweb.go.cr/scij/Busqueda/Normativa/Normas/nrm\\_texto\\_completo.aspx?param1=NRTC&nValor1=1&nValor2=94469](http://www.pgrweb.go.cr/scij/Busqueda/Normativa/Normas/nrm_texto_completo.aspx?param1=NRTC&nValor1=1&nValor2=94469)

<sup>9</sup> Presidente de la República & Ministerio de Hacienda. Reglamento a la Ley General de Contratación Pública. N° 43808-H. Ministerio de Hacienda. Gobierno de Costa Rica. San José. Costa Rica. [http://www.pgrweb.go.cr/scij/Busqueda/Normativa/Normas/nrm\\_texto\\_completo.aspx?param1=NRTC&nValor1=1&nValor2=98344&nValor3=133694&strTipM=TC](http://www.pgrweb.go.cr/scij/Busqueda/Normativa/Normas/nrm_texto_completo.aspx?param1=NRTC&nValor1=1&nValor2=98344&nValor3=133694&strTipM=TC)

<sup>10</sup> Puig-Junoy, J. (2014). El papel de los copagos en Sistemas de Salud Públicos y Universales. La triple meta para el futuro de la sanidad. Papeles de Economía Española, n.º 142. ISSN: 0210-9107. [https://www.funcas.es/wp-content/uploads/Migracion/Articulos/FUNCAS\\_PEE/142art09.pdf](https://www.funcas.es/wp-content/uploads/Migracion/Articulos/FUNCAS_PEE/142art09.pdf)

<sup>11</sup> OECD/The World Bank (2023), Health at a Glance: Latin America and the Caribbean 2023, OECD Publishing, Paris, <https://doi.org/10.1787/532b0e2d-en>.

<sup>12</sup> Junta Directiva CCSS. (1996). Reglamento del Seguro de Salud de la Caja Costarricense de Seguro Social. N° 7082. Presidencia Ejecutiva. Caja Costarricense de Seguro Social. Gobierno de Costa Rica. San José. Costa Rica. [http://www.pgrweb.go.cr/scij/Busqueda/Normativa/Normas/nrm\\_texto\\_completo.aspx?param1=NRTC&nValor1=1&nValor2=43463&strTipM=TC](http://www.pgrweb.go.cr/scij/Busqueda/Normativa/Normas/nrm_texto_completo.aspx?param1=NRTC&nValor1=1&nValor2=43463&strTipM=TC)

<sup>13</sup> CCSS. (2001). Reglamento 7552: Funcionamiento de la Unidad Técnica de Listas de Espera. Sesión No. 7552. La Gaceta No. 114, 14 de junio del 2001. Gerencia Médica. Caja Costarricense de Seguro Social. Gobierno de Costa Rica.


<sup>14</sup> CCSS.(2023). I Informe Intervención CENDEISSS-UTLE-Comisión Técnica de Distribución de Especialistas. Gerencia Médica. Caja Costarricense de Seguro Social. Gobierno de Costa Rica.

<sup>15</sup> Solorzano F. (2023). Metodología de cálculo de tiempos de espera razonable para la Lista de Espera de la CCSS. Unidad Técnica de Listas de Espera. Gerencia Médica. Caja Costarricense del Seguro Social. Gobierno de Costa Rica.

<sup>16</sup> GAVIÑO, M. (2022). ¿Qué son los medios de pago alternativos y cómo benefician al ecommerce? IEBS Business School. <https://www.iebschool.com/blog/medios-de-pago-alternativos-negocios-internacionales/#:~:text=Un%20medio%20de%20pago%20local,de%20d%C3%A9bito%20y%20transferencia%20bancaria.>

<sup>17</sup> CCSS (2023). Reglamento para la Modalidad de Pago Excepcional por Resultados para la Atención Oportuna de las Personas. GA-DAGP-ADAPS-RE-00. GM-UTLE-RE-001. Equipo Interventor CENDEISSS-CTAME-UTLE. Junta Directiva. Caja Costarricense de Seguro Social.

<sup>18</sup> CCSS (2014). Reglamento del sistema mixto de atención en salud de Caja Costarricense de Seguro Social. Programa de Sistemas Alternativos. Dirección de Desarrollo de Sistemas de Salud. Gerencia Médica. Caja Costarricense del Seguro Social. Gobierno de Costa Rica. <https://www.medicos.cr/website/documentos/NormativaLegal/NormativaGeneralEjercicioProfesion/Reglamento%20del%20Sistema%20Mixto%20de%20Atencio%CC%81n%20en%20Salud.pdf>

	<b>CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL</b> <b>GERENCIA MÉDICA</b>	Página 63 de 65
UNIDAD TECNICA DE LISTAS DE ESPERA	<i>CRITERIO TÉCNICO PRIMERA PROPUESTA SOBRE MODALIDADES ALTERNATIVAS DE PAGO DE SERVICIOS DE SALUD EN LA ATENCIÓN OPORTUNA DE LA LISTA DE ESPERA, DURANTE LA DECLARATORIA DE EMERGENCIA INSTITUCIONAL</i>	CÓDIGO: CT.GM.UTLE.29092023

<sup>19</sup> Muñoz, F. & Herrera, A. (2023). Reconocimiento de pago. Propuesta para el Sistema de pago diferenciado en. Gerencia Medica, SPD. Gerencia Médica. Caja Costarricense de Seguro Social. Gobierno de Costa Rica.

<sup>20</sup> Monge-Navarro, A., Murillo-Sancho, G., Calderón-Céspedes, A., Vega-Araya, A. & Aguilar-Cubillo, A. (2014). Listas de espera (Waiting List). 56 (2), pp. 71-77. Acta Médica Costarricense. ISSN 0001-6012/2014/56/2/71-77. Colegio de Médicos y Cirujanos de Costa Rica. <https://www.redalyc.org/pdf/434/43431275007.pdf>

<sup>21</sup> Junta Directiva (2023). Comunicación de lo acordado por la Junta Directiva de la Caja Costarricense de Seguro Social, en el artículo 4° de la sesión N° 9368, celebrada el 26 de setiembre del año 2023. Caja Costarricense de Seguro Social. Gobierno de Costa Rica.

<sup>22</sup> Vargas, W. & Bravo, O. (2012). Conceptos sobre copagos en el Régimen Subsidiado. Monitor Estratégico. Conceptos de la Oficina Jurídica de la SNS. Número 2. Superintendencia Nacional de Salud. <https://sciwheel.com/work/item/15406501/resources/17857989/pdf>

<sup>23</sup> Rodríguez, A. & Bustelo, C. (2008). La compra de servicios de salud en Costa Rica. Serie financiamiento del desarrollo 201. CEPAL. Naciones Unidas. SIDA. Santiago, Chile. <https://www.binasss.sa.cr/opac-ms/media/digitales/La%20compra%20de%20servicios%20de%20salud%20en%20Costa%20Rica.pdf>

<sup>24</sup> Auditoría Interna CCSS (2023). AS-ASALUD-005-2023. Oficio de Asesoría sobre la emergencia institucional que representa la lista de espera. Caja Costarricense del Seguro Social. Gobierno de Costa Rica.


<sup>25</sup> Auditoría Interna CCSS (2023). 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. Caja Costarricense del Seguro Social. Gobierno de Costa Rica.

<sup>26</sup> Asamblea Legislativa. (1943). Ley Constitutiva de la Caja Costarricense de Seguro Social. No17. Procuraduría General de la República. Gobierno de Costa Rica. San José. Costa Rica. [http://www.pgrweb.go.cr/scij/Busqueda/Normativa/Normas/nrm\\_texto\\_completo.aspx?nValor1=1&nValor2=2340](http://www.pgrweb.go.cr/scij/Busqueda/Normativa/Normas/nrm_texto_completo.aspx?nValor1=1&nValor2=2340)

<sup>27</sup> Naciones Unidas. (1948). Declaración Universal de los Derechos Humanos. Asamblea General. <https://www.un.org/es/about-us/universal-declaration-of-human-rights>

<sup>28</sup> Asamblea Legislativa. (1949). Constitución Política de Costa Rica. Procuraduría General de la República. Gobierno de Costa Rica. San José. Costa Rica. [https://www.pgrweb.go.cr/scij/Busqueda/Normativa/Normas/nrm\\_texto\\_completo.aspx?nValor1=1&nValor2=871](https://www.pgrweb.go.cr/scij/Busqueda/Normativa/Normas/nrm_texto_completo.aspx?nValor1=1&nValor2=871)

<sup>29</sup> OEA. (1969). Convención Americana sobre Derechos Humanos (Pacto de San José). Suscrita en la Conferencia Especializada Interamericana sobre Derechos Humanos (B-32). Departamento de

	<b>CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL</b> <b>GERENCIA MÉDICA</b>	Página 64 de 65
UNIDAD TÉCNICA DE LISTAS DE ESPERA	<i>CRITERIO TÉCNICO PRIMERA PROPUESTA SOBRE MODALIDADES ALTERNATIVAS DE PAGO DE SERVICIOS DE SALUD EN LA ATENCIÓN OPORTUNA DE LA LISTA DE ESPERA, DURANTE LA DECLARATORIA DE EMERGENCIA INSTITUCIONAL</i>	CÓDIGO: CT.GM.UTLE.29092023

Derecho Internacional. Organización de los Estados Americanos.  
[https://www.oas.org/dil/esp/tratados\\_b-32\\_convencion\\_americana\\_sobre\\_derechos\\_humanos.htm](https://www.oas.org/dil/esp/tratados_b-32_convencion_americana_sobre_derechos_humanos.htm)

<sup>30</sup> Asamblea Legislativa. (1971). Reglamento General de Hospitales. Decreto Ejecutivo 1743-SPPS. Ministerio de Salud. Gobierno de Costa Rica. San José. Costa Rica.  
[http://www.pgrweb.go.cr/scij/Busqueda/Normativa/Normas/nrm\\_texto\\_completo.aspx?param1=NRTC&nValor1=1&nValor2=12713&nValor3=13656&strTipM=TC](http://www.pgrweb.go.cr/scij/Busqueda/Normativa/Normas/nrm_texto_completo.aspx?param1=NRTC&nValor1=1&nValor2=12713&nValor3=13656&strTipM=TC)

<sup>31</sup> Asamblea Legislativa. (1973). Ley General de Salud. N° 5935. Procuraduría General de la República. Gobierno de Costa Rica. San José. Costa Rica.  
[http://www.pgrweb.go.cr/scij/Busqueda/Normativa/Normas/nrm\\_texto\\_completo.aspx?nValor1=1&nValor2=6581](http://www.pgrweb.go.cr/scij/Busqueda/Normativa/Normas/nrm_texto_completo.aspx?nValor1=1&nValor2=6581)

<sup>32</sup> Asamblea Legislativa. (2001). Ley de la Administración Financiera de la República y Presupuestos Públicos N° 8131. Poder Ejecutivo. Gobierno de Costa Rica. San José. Costa Rica.  
[http://www.pgrweb.go.cr/scij/Busqueda/Normativa/Normas/nrm\\_texto\\_completo.aspx?param1=NRTC&nValor1=1&nValor2=48220&nValor3=51336&strTipM=TC](http://www.pgrweb.go.cr/scij/Busqueda/Normativa/Normas/nrm_texto_completo.aspx?param1=NRTC&nValor1=1&nValor2=48220&nValor3=51336&strTipM=TC)

<sup>33</sup> CCSS. (2002). Instructivo Pago de Prestaciones en Dinero de la Caja Costarricense de Seguro Social. GDM 1418-2000. Dirección de Servicios Institucionales. Caja Costarricense de Seguro Social. Gobierno de Costa Rica.  
[http://www.pgrweb.go.cr/scij/Busqueda/Normativa/Normas/nrm\\_texto\\_completo.aspx?param1=NRTC&nValor1=1&nValor2=48766&nValor3=97050&strTipM=TC](http://www.pgrweb.go.cr/scij/Busqueda/Normativa/Normas/nrm_texto_completo.aspx?param1=NRTC&nValor1=1&nValor2=48766&nValor3=97050&strTipM=TC)


<sup>34</sup> Asamblea Legislativa. (2005). Reglamento a la Ley Derechos y Deberes de las personas usuarias de los servicios de salud públicos y privados. Decreto Ejecutivo N°32612-S. Procuraduría General de la República. Gobierno de Costa Rica. San José. Costa Rica.  
[http://www.pgrweb.go.cr/scij/Busqueda/Normativa/Normas/nrm\\_texto\\_completo.aspx?param1=NRTC&nValor1=1&nValor2=49185&nValor3=52569&strTipM=T](http://www.pgrweb.go.cr/scij/Busqueda/Normativa/Normas/nrm_texto_completo.aspx?param1=NRTC&nValor1=1&nValor2=49185&nValor3=52569&strTipM=T)

<sup>35</sup> CCSS. (2015). Reforma Reglamento para el Otorgamiento de Ayudas para Tratamiento Médico en el Exterior. Artículo 9° de la sesión 8763. Caja Costarricense de Seguro Social. Gobierno de Costa Rica.  
[http://www.pgrweb.go.cr/scij/Busqueda/Normativa/Normas/nrm\\_texto\\_completo.aspx?param1=NRTC&nValor1=1&nValor2=79082&nValor3=99856&strTipM=TC](http://www.pgrweb.go.cr/scij/Busqueda/Normativa/Normas/nrm_texto_completo.aspx?param1=NRTC&nValor1=1&nValor2=79082&nValor3=99856&strTipM=TC)

<sup>36</sup> CCSS. (2015). Reglamento del Sistema Mixto de Atención en Salud. Junta Directiva. N 8755. Caja Costarricense de Seguro Social. Gobierno de Costa Rica.  
<https://www.medicos.cr/website/documentos/NormativaLegal/NormativaGeneralEjercicioProfesion/Reglamento%20del%20Sistema%20Mixto%20de%20Atencio%CC%81n%20en%20Salud.pdf>

<sup>37</sup> MIDEPLAN (2016). Ministerio de Hacienda. Marco conceptual y estratégico para el fortalecimiento de la Gestión para Resultados en el Desarrollo en Costa Rica. Comisión interinstitucional. Ministerio de Planificación Nacional y Política Económica. Ministerio de Hacienda. Gobierno de Costa Rica. San José, Costa Rica.



	<b>CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL</b> <b>GERENCIA MÉDICA</b>	Página 65 de 65
UNIDAD TÉCNICA DE LISTAS DE ESPERA	<i>CRITERIO TÉCNICO PRIMERA PROPUESTA SOBRE MODALIDADES ALTERNATIVAS DE PAGO DE SERVICIOS DE SALUD EN LA ATENCIÓN OPORTUNA DE LA LISTA DE ESPERA, DURANTE LA DECLARATORIA DE EMERGENCIA INSTITUCIONAL</i>	CÓDIGO: CT.GM.UTLE.29092023

[https://www.hacienda.go.cr/docs/5b61d2fe3e3ba\\_Marco%20conceptual%20y%20estrategico%20para%20el%20fortalecimiento%20de%20la%20GpRD%20en%20Costa%20Rica.pdf](https://www.hacienda.go.cr/docs/5b61d2fe3e3ba_Marco%20conceptual%20y%20estrategico%20para%20el%20fortalecimiento%20de%20la%20GpRD%20en%20Costa%20Rica.pdf)

<sup>38</sup> CCSS (2021). Plan para la Atención Segura, de Calidad, Eficiente y Eficaz de las Listas de Espera 2021-2022. UTLE. Gerencia Médica. Caja Costarricense de Seguro Social. Gobierno de Costa Rica.

<sup>39</sup> CCSS (2019). Instructivo para la Formulación del Plan Presupuesto. 2020-2021. Dirección de Presupuesto. Dirección de Planificación Institucional. Gerencia Financiera. Presidencia Ejecutiva. Caja Costarricense de Seguro Social.

<sup>40</sup> Equipo Interventor CENDEISS-UTLE-CTAME (2023). II informe a Junta Directiva. Gerencia Médica. Caja Costarricense de Seguro Social. Gobierno de Costa Rica.

<sup>41</sup> Madrigal J. (17 de octubre de 2023). Comunicación personal: Limitaciones en el Hospital Nacional de Niños Carlos Sáenz Herrera para cirugías cardiovasculares. UTLE. Gerencia Médica. Caja Costarricense de Seguro Social. Gobierno de Costa Rica.

<sup>42</sup> Colby K. (17 de octubre de 2023). Comunicación personal: Casos pendientes de cirugía oncológica en LE. UTLE. Gerencia Médica. Caja Costarricense de Seguro Social. Gobierno de Costa Rica.

<sup>43</sup> Donabedian, A. (1988). The quality of care. How can it be assessed? *The Journal of the American Medical Association*, 260(12), 1743–1748. <https://doi.org/10.1001/jama.260.12.1743>