

## ANEXO No. 1

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

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

	RESPONSABLE
1. <b>Establecer el plan de acción</b> para el fortalecimiento del primer nivel de atención, con cronograma, responsables de cada actividad que deba desarrollarse. Al respecto se tiene que a nivel de la Presidencia Ejecutiva se han venido liderando acciones para tales efectos, con el apoyo de distintas autoridades institucionales.	<b>Presidencia Ejecutiva / Gerencia Médica / Gerencia Financiera / Gerencia de Infraestructura / Gerencia de Logística</b>
2. <b>Capacitación para personal de salud del primer nivel de atención:</b> establecer un programa de capacitación que se brinde a personal de salud, debiéndose priorizar en las especialidades identificadas con mayor cantidad de casos y plazos.	<b>Gerencia Médica / CENDEISSS/ DRSS</b>

#### II. GESTIÓN OPORTUNA DE PACIENTES

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

	2. <b>Impulsar la figura del co-pago: proponer alternativas de implementación</b> a nivel institucional.	
<b>Inmediatas (1 mes)</b>	3. <b>Pago por destajo:</b> revisar y actualizar la regulación sobre el pago por destajo o por procedimiento o consulta realizada, a fin de establecer un procedimiento claro y expedito, incluyendo las tablas de pago a fin de que resulten más competitivas en el contexto actual. Para ello se deberá considerar: <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Ajustar metodología actual de pago por destajo para cambiar de pago por porcentaje a pago por valor absoluto en las distintas áreas de atención de cirugía, consulta externa y procedimientos</li> <li>b. Incluir otros diagnósticos que se dejaron por fuera en las jornadas quirúrgicas actuales</li> <li>c. Incluir el trauma (todas las fracturas).</li> <li>d. Permitir la combinación de tarifas en casos de cirugías múltiples.</li> <li>e. Implementar el mecanismo para la contratación de personal por destajo para satisfacer la demanda que a lo interno no se logró cubrir, implementando un mecanismo que incentive la permanencia de funcionarios que ya laboren en la Institución.</li> </ul>	<b>Gerencia Médica / UTLE / DAGP</b>
<b>Inmediata (1 mes)</b>	4. <b>Declaratoria de Emergencia Institucional en listas de espera:</b> analizar los elementos que se tienen a nivel institucional para determinar dicha declaratoria y presentar ante la Junta Directiva la propuesta respectiva.	<b>Gerencia Médica / Gerencia Administrativa / CAED / UTLE</b>
<b>Inmediata (1 mes)</b>	5. <b>Distribución de especialistas:</b> Presentar una mejora en el proceso metodológico de asignación de especialistas en los establecimientos de salud para implementar en el siguiente periodo de distribución (2024), así como para periodos siguientes.	<b>Gerencia Médica-DPSS / Comisión técnica para el análisis y distribución de médicos especialistas</b>
<b>Inmediata (1 mes)</b>	6. <b>Fortalecer y reorganizar los recursos de la RED:</b> presentar el avance de la propuesta para el seguimiento de los procesos en RED, que permitan fortalecer y reorganizar los servicios que se brinda a nivel de las redes de servicios de salud institucional, incluyendo reconsiderar adscripción de los pacientes.	<b>Gerencia Médica / DRSS</b>
<b>Inmediata (1 mes)</b>	7. <b>Aumento del monto de cobertura del seguro obligatorio de vehículos:</b> solicitar al Poder Ejecutivo aumentar dicho monto para que cubra la totalidad de los accidentes de tránsito y que su póliza solidaria de oficio cubra a las víctimas de accidentes de tránsito, considerando que se trata de accidentes en ocasionan traumas que también ingresan a la lista de espera, aumentando la misma.	<b>PE/ Gerencia Médica / Gerencia Administrativa/ Gerencia Financiera</b>
	1. <b>Establecer (con criterio clínico) plazos razonables de atención:</b> para las especialidades más críticas en los distintos ámbitos que se ha considerado priorizar.	<b>Gerencia Médica / UTLE</b>
	2. <b>Garantizar el máximo registro de citas de procedimientos ambulatorios:</b> en el Sistema de Identificación, Agendas y Citas.	<b>Gerencia Médica</b>

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

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

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

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

## B) FORMACIÓN DE MÉDICOS ESPECIALISTAS

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