

Caja Costarricense de Seguro Social



PROYECTO NACIONAL

“Plan para la Atención Segura, de Calidad, Eficiente y Eficaz de las Listas de Espera 2021-2022”

Autorizado por:

Dr. Mario Ruiz Cubillo
Gerente Médico

Firma

Fecha

Dra. Marny Ramos Rivas
Coordinadora General UTLE

Firma

Fecha

febrero 25, 2021



FIRMAS DE APROBACIÓN

Elaborado por	Unidad	Fecha	Firma
Dra. Marny Ramos Rivas Coordinadora General Unidad Técnica de Listas de Espera	Unidad Programática:2911	25 febrero 2021	



1 CONTENIDO

2.1	Presentación.....	6
2.2	Definiciones, abreviaturas y símbolos.....	9
2.3	Marco Legal.....	10
2.3.1	Constitución Política de Costa Rica.....	10
2.3.2	La ley “Derechos y Deberes de las Personas Usuarias de los Servicios de Salud Pública y Privados” N. 8239.....	10
2.3.3	El reglamento del Seguro de Salud.....	11
2.3.4	Conflictos de Interés.....	11
3.1	Nombre del Proyecto.....	12
3.2	Unidad Responsable.....	12
3.3	Antecedentes del Proyecto.....	12
3.4	Descripción del Problema, Necesidad u Oportunidad.....	14
3.4.1	Problemática.....	14
3.5	Descripción del Proyecto.....	18
3.5.1	Área Quirúrgica.....	20
3.5.2	Consulta Externa.....	22
3.5.3	Procedimientos.....	23
3.6	Campañas de producción de alta resolución.....	26
3.7	Beneficiarios del Proyecto.....	26
3.8	Objetivo General del Proyecto.....	26
3.9	Objetivos Específicos del Proyecto.....	27
4.2	Entregables.....	32
4.3	Roles y responsabilidades.....	32
5.1	Costos del Proyecto.....	35
5.1.1	COSTOS APROXIMADOS DE ACUERDO CON EL ÁREA DE ATENCIÓN DE JORNADAS.....	36
5.1.2	COSTOS APROXIMADOS DE TIEMPO EXTRAORDINARIO PARA PERSONAL DE APOYO.....	40
5.1.3	COSTOS TOTALES APROXIMADOS PROYECTADOS - PROYECTO NACIONAL.....	40
6	ANEXOS.....	41



2 SECCIÓN I – INTRODUCCIÓN

El problema de las listas de espera es un problema global en salud pública, la persistencia de los tiempos y listas de espera constituye uno de los aspectos de mayor relevancia en la gestión de las organizaciones públicas de salud. La continuidad de esta problemática supone cuestionar las bases de legitimación del Seguro Público de carácter universal y solidario.

Ante ello los países han diseñado programas y proyectos enfocados hacia la aplicación de tiempos de atención garantizada, priorización de las listas en función de criterios explícitos, y la incorporación de estrategias para mejorar la indicación de una intervención o prueba.

En Costa Rica el problema de las listas de espera es uno de los de más impacto y mayor disconformidad en el usuario, lo que provoca disminución a la percepción de la calidad en la prestación de servicios de salud.

Aunado a lo anterior, la problemática mundial por la Pandemia del virus covid-19, ha traído consecuencias directas en el aumento de plazos y cantidad de población pendiente de atención lo que conlleva a extender la problemática de las listas de espera.

Según datos estadísticos desde que se diagnosticó el primer caso de COVID-19 en Costa Rica, a principios de marzo de 2020, el aumento diario de pacientes infectados, y aumento e internamientos hospitalarios; requirió decisiones a nivel gerencial que afectaron la realización de cirugías, atenciones en consulta y o de procedimientos que no fueran de carácter urgente, patología oncológica o prioritarios; decisiones que a la postre impactaron los plazos, pero contribuyeron al salvaguardo de la población y personal sanitario ante cualquier consecuencia.

La mayoría de los centros disminuyeron la cantidad de cirugías programadas, procedimientos y consultas tanto en jornada ordinaria como en las jornadas extraordinarias, lo que provocó una ralentización de los servicios desde finales de marzo y hasta diciembre 2020, 10 meses en los que se han visto fuertemente afectados los plazos de espera.



En total para las 43 semanas transcurridas entre marzo y diciembre se estima que se ha tenido una afectación de 2.337.544 consultas, 100.083 procedimientos y 61.536 cirugías.

En el marco de esta problemática resulta importante ofrecer soluciones que se planteen como opciones a la problemática de las listas de espera en la Institución. En el presente documento se describen iniciativas que están dirigidas a la atención de las listas de espera de las tres áreas (Quirúrgica, Consulta Externa y Procedimientos), enfocando los esfuerzos en la atención dirigida a las especialidades consideradas críticas; debido a la cantidad de pacientes en espera en cada una, así como con los plazos de espera de mayor data.

Es por esta razón que esta propuesta de plan dirigirá la distribución de recursos y actividades a la atención de los pacientes con mayor antigüedad de la lista, así como de lograr la optimización de la jornada ordinaria.

El proyecto acá planteado tiene como objetivo claro, lograr reducir la lista de espera con una atención de pacientes de años de registro más antiguos 2014-2018; no obstante, se beneficiará pacientes de años de registro más recientes, siendo que tras agilizarse las listas de pacientes con diagnósticos menos complejos se lograr optimizar la programación de pacientes con cirugías de mayor complejidad que en su mayoría son las que engrosan los registros más antiguos.

Se diseña para la atención en el territorio nacional, condicionado a que los centros de salud que previo a la solicitud de participación, deberán demostrar y certificar el aprovechamiento al máximo de su capacidad en la jornada ordinaria, priorizando y enfocándose en las especialidades con mayor problemática del centro.

Una novedad que se presenta en esta propuesta es a incorporación de indicadores de gestión (proceso y producción) para la aprobación de jornadas extraordinarias.; abarcando estos indicadores las tres áreas de atención de lista. Estos incluirán inicio oportuno del primer caso, tiempo de utilización de las salas quirúrgicas, programación de pacientes antiguos, sustitución de pacientes suspendidos, porcentaje de altas y ausentismo entre otros.



Además, cada centro médico que opte por la incorporación al proyecto deberá desarrollar estrategias para un abordaje de la lista en paralelo con las jornadas que colaboren con la sostenibilidad, estos serán determinantes claves para garantizar el éxito de los proyectos y un mayor impacto.

Se espera que durante la ejecución e implementación del plan nacional se mantenga el fortalecimiento de las redes mediante el trabajo en conjunto que se ha venido realizando, siendo esta otra estrategia que se espera seguir apoyando, a través de la derivación de pacientes entre centros con mayor capacidad resolutive de especialidades en específico; incluso si esto sugiere la colaboración y trabajo en equipo entre centros que no sean de la misma red de servicios.

Finalmente, se aclara que lo acá planteado se llevará a cabo siempre y cuando la evolución epidemiológica del virus sea favorable y seguro, dependerá de la disponibilidad de los siguientes recursos:

- Camas de hospitalización para pacientes COVID y no-COVID, tanto leves como críticas.
- Recurso Humano capacitado.
- Equipo de protección personal, insumos y hemoderivados.
- Disponibilidad de quirófanos.
- Cualquier otro que pueda afectar la seguridad del paciente o el personal.

2.1 PRESENTACIÓN

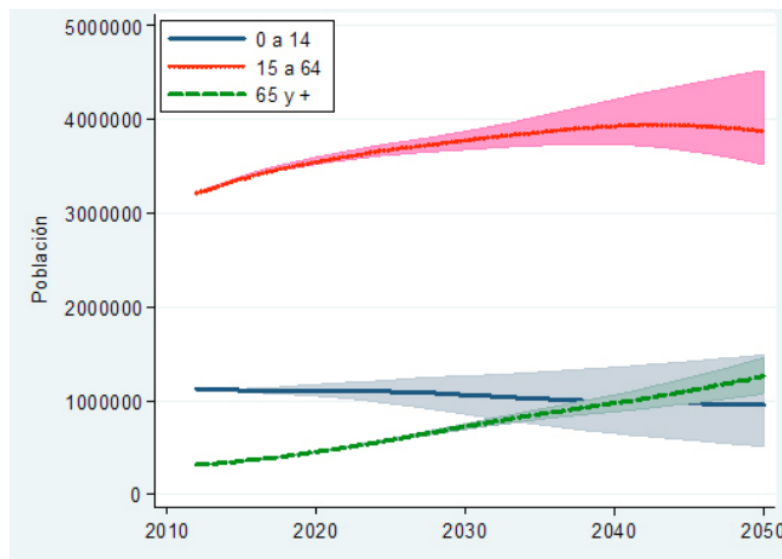
La medicina moderna permite diagnósticos más oportunos en los pacientes, por ende, mejora la aplicación de tratamientos, cirugías o terapias alternativas a las cuales anteriormente no se tenía acceso, no obstante, en definitiva, esto hace que la demanda de estudios vaya en aumento siempre considerando el mayor bienestar que pueda recibir un paciente en el tratamiento de su enfermedad.



Parte de los desafíos actuales a nivel institucional es brindar una atención de calidad, siendo que dentro de este contexto la oportunidad de la atención es una de las principales variables de satisfacción consideradas por los asegurados al hablar de calidad.

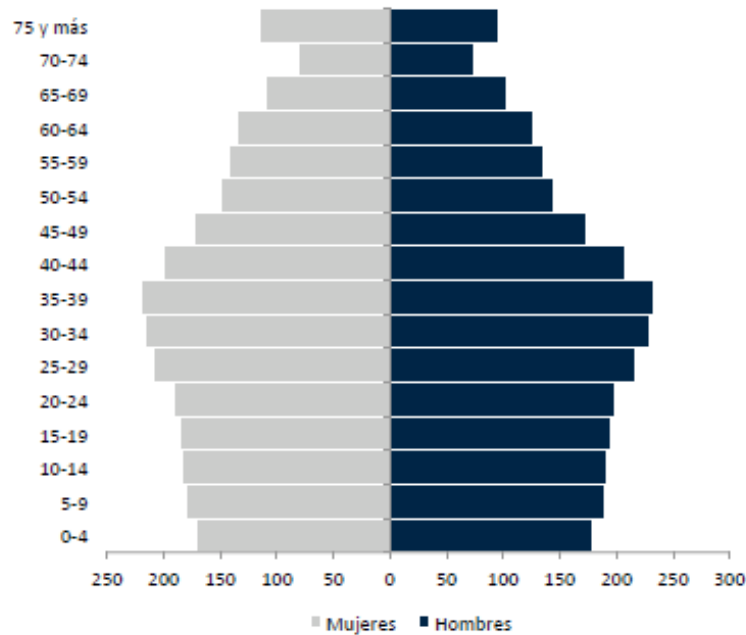
La población en el país ha presentado un importante incremento, con la consiguiente demanda de los servicios de salud a nivel nacional, proyectándose más de 6.000.000 de habitantes para el año 2050 (ver gráfico No.1), con una población cada año más envejecida, siendo que para el 2025, la población de 65 años y más será la de mayor crecimiento; concentrando la base de la población en el rango de 30-50 años, según la proyección en la pirámide poblacional 2025 (gráfico N° 2).

Gráfico N°1
Crecimiento poblacional por edad en Costa Rica Años 2010-2050



Fuente: Instituto Nacional de Estadística y Censo (INEC)

Gráfico N° 2 Proyección pirámide poblacional Costa Rica 2025



Fuente: Instituto Nacional de Estadística y Censo (INEC)

Lo anterior se explica debido a la alta expectativa de vida que poseen los costarricenses al nacer, lo cual ha hecho que el comportamiento epidemiológico se concentre en grupos de enfermedades típico de países desarrollados. La mayor expectativa de vida y el envejecimiento poblacional inciden predominantemente en especialidades como oftalmología, ortopedia, urología, cardiología y otras especialidades críticas con un aumento de pacientes en las listas de espera.

Esta distribución que presenta la proyección de la pirámide la podemos observar en la constitución de la lista de espera quirúrgica nacional; la distribución de los registros se encuentra en su mayoría en los grupos etarios de 40-70 años, en las especialidades críticas.

Tabla N° 1 Listas de Espera quirúrgica, por especialidad y de acuerdo con grupos etarios

Lista Quirúrgica Nacional Especialidades	Grupos Etarios							Total general
	<10	10-25	25-40	40-55	55-70	70-85	>85	
Oftalmología	405	431	1686	3629	8707	12273	2015	29146
Ortopedia	982	2711	4127	5774	8997	4172	246	27009
Cirugía General	85	1594	5952	7839	7735	3319	376	26900
Ginecología		820	5004	3049	1713	604	27	11217
Urología	719	800	2241	1835	2798	2109	212	10714
Otorrinolaringología	2066	2632	2374	1660	1022	174	12	9940
Vascular Periférica		63	793	1885	2378	385	29	5533
Neurocirugía	3	81	397	1013	1297	284	21	3096
Cirugía General Infantil	1943	280	2	2	1		0	2228
Cardiología		36	94	281	786	580	92	1869
Cirugía Reconstructiva	65	163	235	487	419	94	11	1474
Obstetricia		107	662	142	1	1	0	913
Cirugía Torácica	20	339	168	64	132	43	4	770
Oncología Quirúrgica	21	35	88	156	185	96	17	598
Cirugía Cardiovascular	90	25	8	16	28	26	0	193
Cirugía Maxilofacial	3	24	18	9	8	3	0	65
Total general	6402	10141	23849	27841	36207	24163	3062	131665

Fuente: UTLE, situación lista espera, corte septiembre 2020

2.2 DEFINICIONES, ABREVIATURAS Y SÍMBOLOS

Plazo promedio de espera: se utilizará para obtener los promedios de tiempo de espera. Se calcula restando a la fecha de corte la fecha de registro en el área quirúrgica, mientras para consulta externa y procedimientos se considera la fecha de cita menos la fecha en que fue asignada la misma.

Depurado: Paciente que por diversas situaciones según la Guía Depuración Institucional ha sido actualizado en su estado, en la lista de espera quirúrgica.

Resuelto: paciente que ya ha sido operado o ha recibido la atención en salud solicitada.

Lista de espera quirúrgica: número de pacientes que han cumplido con el procedimiento para ingreso a lista de espera quirúrgica según especialidad y que no han sido operados.



Lista de espera consulta externa: número de pacientes nuevos que han cumplido con el procedimiento para ingreso a lista de espera consulta externa según especialidad y que no han recibido la atención médica especializada.

Lista de espera de procedimientos: número de pacientes nuevos que han cumplido con el procedimiento para ingreso a la lista de espera de procedimientos según la especialidad y que no han recibido el estudio diagnóstico requerido.

Cx: Cirugías.

LE: Lista de espera.

AES: Área de Estadística en Salud

CCSS: Caja Costarricense de Seguro Social

GM: Gerencia Médica

MMG: mamografía

RRHH: Recurso humano

TAC: Tomografía Axial computarizada

US: ultrasonido

UTLE: Unidad Técnica de Listas de Espera

2.3 MARCO LEGAL

2.3.1 Constitución Política de Costa Rica

ARTÍCULO 21.- La vida humana es inviolable

2.3.2 La ley “Derechos y Deberes de las Personas Usuarias de los Servicios de Salud Pública y Privados” N. 8239

ARTÍCULO 2.- Derechos

e) Recibir atención médica con la eficiencia y diligencia debidas.

f) Ser atendidas sin dilación en situaciones de emergencia.



2.3.3 El reglamento del Seguro de Salud

ARTÍCULO 5.- 2. De la eficiencia. La eficiencia se considerará como la mejor utilización social y económica de los recursos administrativos, técnicos y financieros disponibles para que los beneficios a que da derecho el Seguro de Salud sean prestados en forma adecuada, oportuna y eficaz.

2.3.4 Conflictos de Interés

ARTICULO 23, SESIÓN N°8648- celebrada el 4 de julio 2013, Se indica que los profesionales en Medicina que sirvan en la Caja Costarricense del Seguro Social, aun y cuando puedan ejercer de modo liberal su profesión, se encuentran sujetos, sin embargo, a los deberes que les impone el servicio público y por tanto al deber de probidad.

ARTÍCULO 113 - Ley general de la Administración Pública ha establecido expresamente un deber de los funcionarios públicos de desempeñar sus funciones de un modo tal que satisfagan primordialmente el interés público. El interés público se tendrá en cuenta, en primer lugar, los valores de seguridad jurídica y justicia para la comunidad y el individuo, a los que no puede en ningún caso anteponerse la mera conveniencia.

ARTÍCULO 3 - Deber de Probidad, el funcionario público está obligado a orientar su gestión a la satisfacción del interés público. Asimismo, a demostrar rectitud y buena fe en el ejercicio de las potestades que le confiere la ley; ... Finalmente, al administrar los recursos públicos con apego a los principios de legalidad, eficacia, economía y eficiencia...

En el particular caso de los médicos de la Caja Costarricense del Seguro Social, en Dictamen C-306-2012 de 14 de diciembre de 2012 puntualiza que el deber de probidad conlleva que su práctica clínica en los servicios de salud institucionales debe orientarse a la satisfacción de la salud de las personas.

3 SECCIÓN II – IDENTIFICACIÓN DEL PROYECTO

3.1 NOMBRE DEL PROYECTO

PROYECTO NACIONAL: “Plan para la Atención Segura, de Calidad, Eficiente y Eficaz de las Listas de Espera 2021-2022”

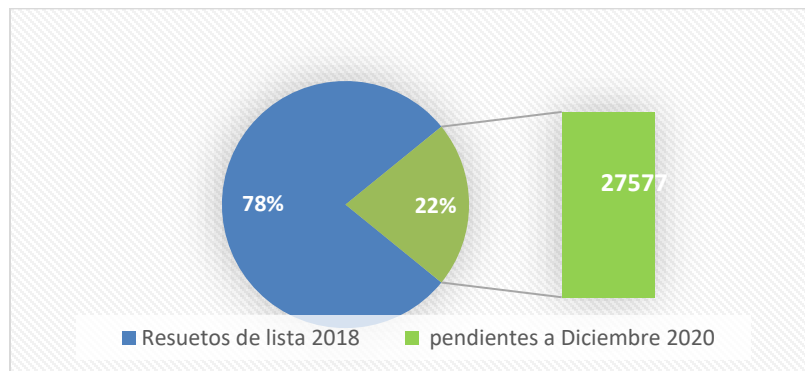
3.2 UNIDAD RESPONSABLE

Unidad Técnica de Lista de Espera

3.3 ANTECEDENTES DEL PROYECTO

Para el 2019 con base a acuerdo de Junta Directiva Sesión N°9010, en el artículo 41, celebrada el 10 de enero 2019, se aprobó 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*, en el que se incluyó la atención de las tres áreas de listas. Esta ejecución del proyecto mantuvo un aumento en la capacidad de respuesta de los centros médicos, teniendo resultados positivos en la solución de 77% de los pacientes de la lista con el corte diciembre 2018 (línea base para comparación de jornadas de plan), lo que se traduce en una resolución de 93.432 de pacientes de las especialidades aprobadas para jornadas quirúrgicas. (gráfico N°1)

GráficoN°1, Lista de Espera quirúrgica en 2018, porcentaje de resolución y pendientes al corte diciembre 2020

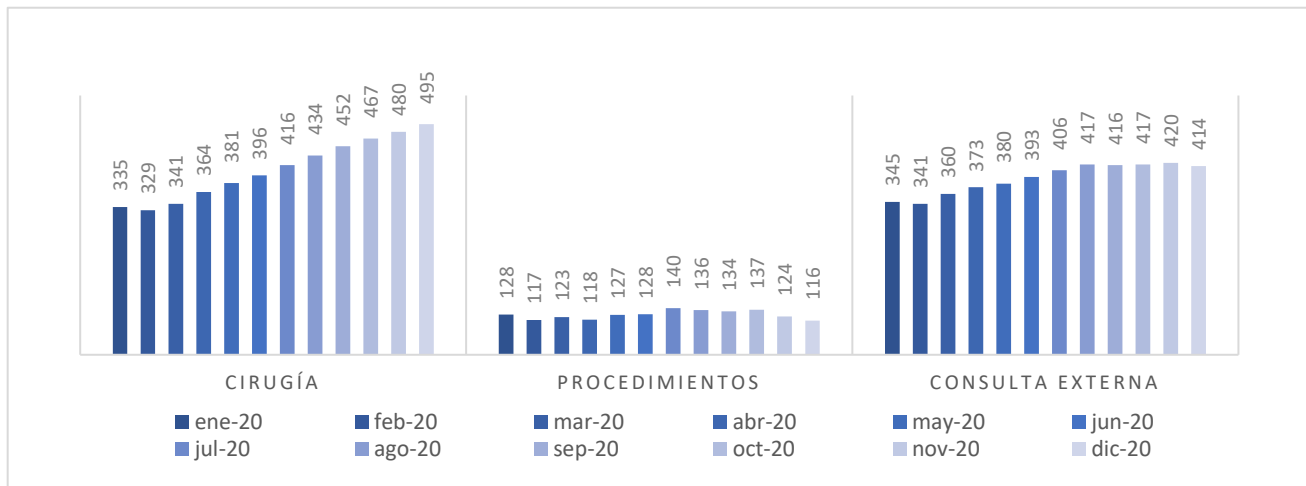


Fuente: ARCA Quirúrgico corte diciembre 2018 comparación con corte diciembre 2020

Asimismo, para las áreas de consulta externa y procedimientos se mantuvo una disminución constante de los plazos desde el inicio de las jornadas, logrando atender los pacientes más antiguos de la lista de espera, por ende, se ha logrado mejorar los tiempos de espera en los centros participantes.

Sin embargo, con la declaratoria de emergencia nacional a principios de marzo de 2020, el aumento diario de pacientes infectados, se dictaron lineamientos gerenciales los cuales llevaron a la suspensión y aplazamiento de consultas, procedimientos y cirugías no prioritarios. Atendiendo a las nuevas disposiciones, los centros médicos suspendieron atenciones en jornada ordinaria y las jornadas de producción; situación que derivó en la afectación directa a los plazos de espera, el aumento de pendientes y al retroceso del trabajo realizado los últimos meses de proyecto (gráfico N°2).

Gráfico N°2, Incremento de plazos de espera en tres áreas mensualmente posterior a declaratoria emergencia nacional



Fuente: Modulo quirúrgico ARCA y CCSS Área de estadística en salud, cortes mensuales 2020

Es así como, mientras en enero los pacientes debían esperar por una cirugía en promedio 335 días, para diciembre de este año la espera creció a 495 días, un incremento de más de 160 días; así mismo se incrementaron 69 días en la atención de consulta externa (considerando el plazo total).

3.4 DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA, NECESIDAD U OPORTUNIDAD

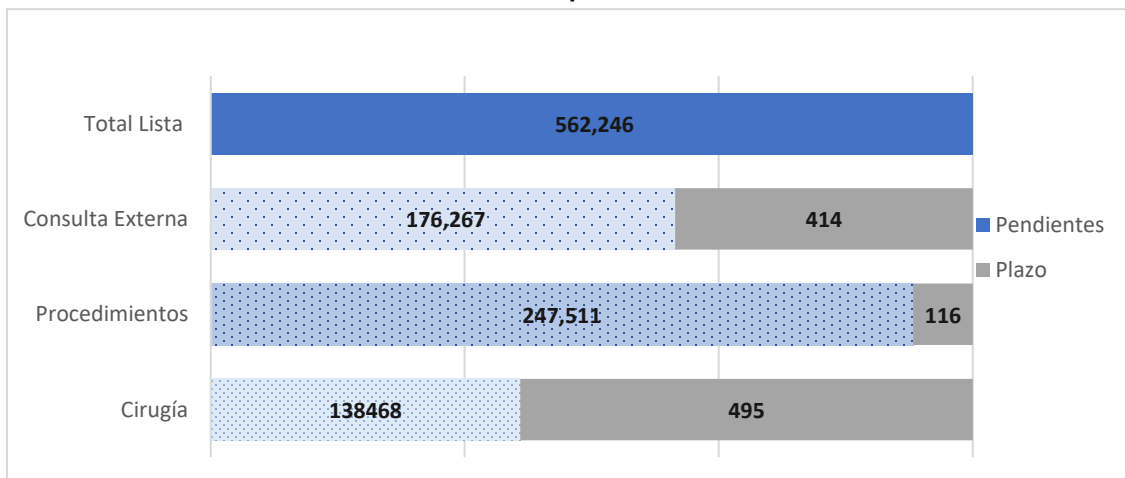
La administración de las listas de espera es una problemática particularmente compleja para el sistema de salud, los tiempos de espera prolongados para la atención de especializada se convierten a su vez en un elemento de insatisfacción para la población.

En la actualidad, la Lista de Espera Nacional presenta una problemática, en distintas especialidades, tanto en el área de cirugía, consulta externa, así también como de procedimientos. Las listas de espera han sido eje temático institucional y nacional, de ahí que inclusive se encuentran insertadas dentro del Plan Nacional de Desarrollo (PND).

3.4.1 Problemática

Según los datos de los sistemas de información, al corte diciembre 2020, se encuentran 562.246 registros de pacientes pendientes en lista de espera, distribuidos en su mayoría en el área de procedimientos con 247.511 y consulta externa con un total de pendientes de 176.267; pero el área con mayor problemática se concentra en la lista de espera quirúrgica la cual presenta un promedio de plazo mayor de espera con 495 días para atención, como se muestra en el gráfico N° 3.

Gráfico N° 3, Total de la Lista de Espera Nacional, distribución por área y plazo promedio de espera



Fuente: Modulo quirúrgico ARCA y CCSS Área de estadística en salud cortes a 31 diciembre 2020

3.4.1.1 Lista de espera Quirúrgica:

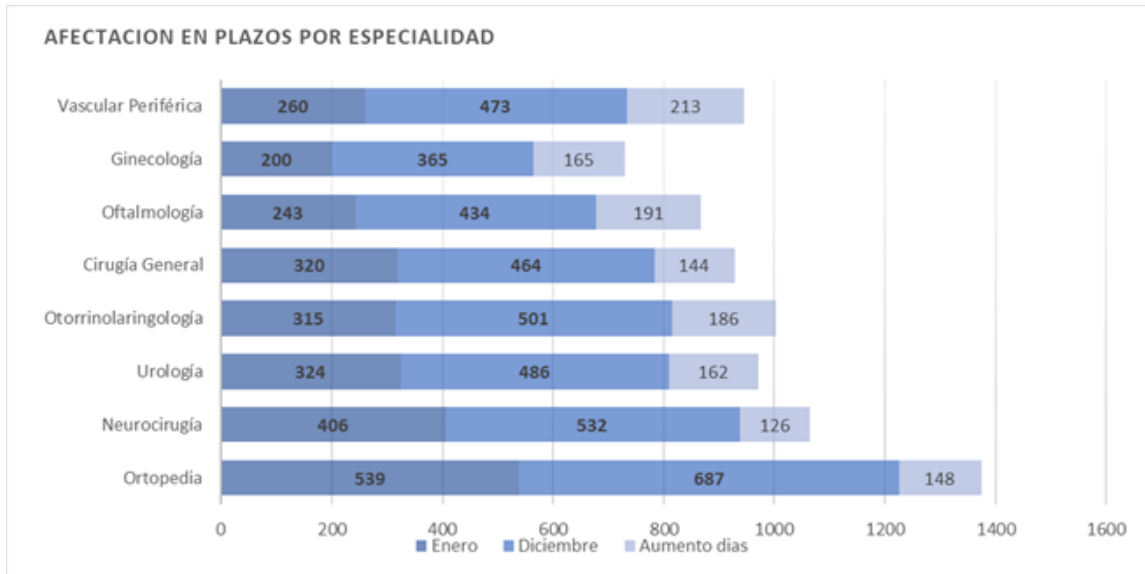
Es la que presenta mayor problemática, debido a sus tiempo de espera prolongados, al corte de setiembre continúan pendientes 511 registros de años de registro 2014-2015 (años que se espera resolver con el presente plan de atención), y un total de pendientes de 131,665 para un plazo de espera 452 días de promedio de espera, con distribución de los registros concentrados en 8 especialidades consideradas críticas por la cantidad de pendientes (93% de lista) y sus plazos prolongados de espera (tabla N°2), estas especialidades aunado a la problemática previa son las que se han visto mayormente afectadas con la situación de pandemia; según comparaciones con plazos a inicios de año (cuando aún se mantenía jornadas) al presente han aumentado incluso hasta más de 120 días (gráfico N° 4) siendo las regiones más afectadas el Gran Área Metropolitana, y la Región Central Norte (tabla N° 3).

Tabla N°2, Lista de Espera quirúrgica distribución por año de registro y plazo promedio de espera

Lista espera quirúrgica Nacional / especialidades	Años de Registro								Total general	Plazo promedio	Representación en LE
	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020			
Oftalmología				1	184	3384	13568	12382	29519	434	>90%
Cirugía General		24	44	188	1050	3699	11123	12747	28875	464	
Ortopedia		11	342	994	3703	6163	9499	7091	27803	687	
Ginecología				44	240	418	4620	6813	12135	365	
Urología			4	159	648	1374	4351	4793	11329	486	
Otorrinolaringología			2	6	229	1772	4631	3638	10278	501	
Vascular Periférica					145	854	2865	2268	6132	473	
Neurocirugía			4	24	139	738	1173	1171	3249	532	
Cirugía Infantil						99	893	1413	2405	336	
Cirugía Reconstructiva		5	14	18	45	75	441	858	1456	434	
Oncología Quirúrgica				4	5	53	89	837	988	203	
Obstetricia					6	262	377	288	933	559	
Cirugía Torácica				1	10	121	350	334	816	457	
Cirugía Cardiovascular				1	12	48	39	81	181	541	
Cirugía Maxilofacial			2	5	1	9	20	33	70	553	
Total general		40	412	1449	6425	19251	54809	55800	138186	495	

Fuente: Módulo Arca Quirúrgico, corte 31 Diciembre 2020

Gráfico N° 4, Afectación y aumento de días en plazo en especialidades críticas. Comparación Enero – Diciembre 2020.



Fuente: Modulo Arca quirúrgico, cortes al 31 enero 2020 y al 31 Diciembre 2020

Tabla N°3, Distribución de pendientes por Región y por especialidad crítica, priorización de afectación por región (>1500 registros)

Especialidades Críticas	BRUNCA	CENTRAL NORTE	CENTRAL SUR	CHOROTEGA	GAM	HUETAR ATLANTICA	HUETAR NORTE	PACIFICO CENTRAL	Total general
Oftalmología	2381	5942	4932	3905	6326	3014	1455	1191	29146
Ortopedia	2310	4782	3775	1440	13054	819	426	408	27009
Cirugía General	2383	7417	1857	2631	8493	1529	611	1979	26900
Ginecología	1099	3107	731	898	2806	1217	594	765	11217
Urología	839	2718	894	1055	3911	611	70	616	10714
Otorrinolaringología	1300	2065	2273	657	2670	458	346	171	9940
Vascular Periférica	264	2222	537	495	1562	62	51	340	5533
Neurocirugía	413		321	435	1128		97	702	3096
Total general	10989	28253	15320	11516	39950	7710	3650	6167	123555

Fuente: Módulo Arca quirúrgico, corte 30 Setiembre 2020

3.4.1.2 Lista de Espera para procedimientos:

Esta suma más de 245.000 citas pendientes de atender, con un promedio de espera de 134 días. Si bien esta área no presenta una problemática en plazo como las áreas de cirugía y consulta externa, obedece a una menor afectación durante la pandemia y que se haya concentrado en adelantar lecturas de estudios radiológicos como mamografías, tomografías; contribuyendo este esfuerzo a mantener el plazo; sin embargo como lo apreciamos en el gráfico N°2, la situación de pandemia ha traído como consecuencia de aumento de plazos de atención, principalmente en la

especialidad de gastroenterología (colonoscopias y gastroscopias) la cual es la segunda especialidad donde se concentra la mayor cantidad de citas pendientes de atención, siendo superada por radiología la cual presenta el 70% (tabla N° 4)

Tabla N°4
Distribución de las Listas de Espera según tipo de procedimiento,
total de citas pendientes y plazo promedio de espera

Procedimiento	Pendientes	Plazo Promedio	Plazo Max. Espera
Colonoscopia	8368	249	579
US Generales	140165	210	663
US especializados	3861	201	665
Rectoscopias	516	172	615
Ecos	10490	171	497
Gastroscopia	18189	164	396
Otras gammagrafías	1897	163	236
Prueba de Esfuerzo	4280	152	651
Velocidad de Conducción	825	152	304
Holter	4377	142	974
Ultrasonidos Gineco-Obstétricos	11430	123	390
Electromiografía	1550	119	351
Mamografías	18782	106	266
Colposcopias	7570	106	444
Broncoscopia	100	96	240
Cistoscopia	881	94	162
Electroencefalograma	1212	83	240
TAC	9640	75	235
Estudios Contrastados	1804	52	268
Otros Procedimientos	239	43	127
Perfusión miocárdica	149	317	333
RMI	440	-	163
Estudios Electrofisiológicos	169	-	713
Uro dinamia	8	-	42

Fuente: CCSS, Área estadística en salud 30 Setiembre 2020.

3.4.1.3 Lista de Consulta Externa:

Actualmente esta es la segunda área con problemática de atenciones prolongadas, con un promedio de plazo de espera 416 días. En relación con el número de casos pendientes por puede observarse en la Tabla N°5, el comportamiento de las 11 especialidades con plazos prolongados y de mayor cantidad de pendientes.

Tabla N°5, Lista espera Consulta Externa casos pendientes y plazo promedio de espera.

Especialidad	Pendientes	Plazo Promedio espera
Oftalmología	39,437	669
Urología	16,694	596
Ortopedia	23,923	579
Vascular Periférica	6,014	561
Neurología	4,123	439
Rehabilitación	11,925	392
Otorrinolaringología	13,241	328
Dermatología	11,132	270
Ginecología	8,709	260
Cardiología	5,143	224
Cirugía General	6,774	202

Fuente: CCSS, Área de Estadística en Salud.

3.5 DESCRIPCIÓN DEL PROYECTO

El presente proyecto tiene la finalidad en los siguiente 2 años (2021-2022), a partir del momento de aprobación y según la evolución epidemiológica de la pandemia lo permita, mejorar el desempeño y gestión de las listas de espera mediante la implementación de acciones dirigidas y concentradas en la atención de especialidades y procedimiento críticos, con tiempos prolongados de atención y de acuerdo con la capacidad de resolución del centro.

Cada centro interesado en anexarse al plan deberá realizar un análisis de la situación de sus listas y capacidad instalada, para con ello priorizar las áreas críticas; y no solo solicitar jornadas por contar con la especialidad incluida en el proyecto; asegurando a la administración activa, que las áreas de atención solicitadas son aquellas que logran impacto positivo, asegurando con su fecha de ingreso a la lista, la resolución de los plazos más prolongados de atención.

La solicitud se efectuará mediante la guía de solicitud de incorporación al Plan (Anexo 1) en la que evidenciaran y certificaran el cumplimiento de la capacidad instalada en cuanto al aprovechamiento máximo en jornada ordinaria y los subprocesos que intervienen en la gestión de las listas, de acuerdo con los indicadores de cada área de atención.



Aunado a cumplir con los indicadores de gestión de eficiencia, como se mencionó al inicio del documento, los centros médicos que opten por la incorporación al proyecto deberán desarrollar estrategias en paralelo a las jornadas, en las que se procure el abordaje de las listas de espera en general incluidas las especialidades aprobadas. Estas maniobras que los centros incorporen serán determinantes claves para garantizar el éxito y aprobación de los proyectos.

Es importante mencionar que, si bien en el plan se menciona la ejecución de jornadas por centro médico, se puede plantear la ejecución por red o con impacto nacional maximizando la colaboración y derivación entre centros; se priorizará la lista como región y su resolución de acuerdo con la capacidad de un centro u otro.

Para este nuevo plan se promueve la estrategia e implementación de un modelo de sustitución de plazas o plazas por servicios especiales, el cual se desarrollará para la inclusión de perfiles ocupacionales diversos (técnicos, enfermería, profesionales, personal de redes entre otros) según las necesidades Institucionales identificadas por la Gerencia Médica y según la solicitud del establecimiento de salud, dejando en claro que estos implicarán el refuerzo de la jornada ordinaria para asegurar el aprovechamiento de otros recursos ya existentes (infraestructura, equipamiento, otro recurso humano), por lo que el presupuesto asignado a este rubro se destinara al mantenimiento temporal de los perfiles mientras el centro responsable y solicite y realice las gestiones correspondientes al estudio definitivo de plazas.

A continuación, se describirán para cada una de las listas, lo aprobado en la ejecución por jornadas, de acuerdo con la situación actual, con el objetivo claro de priorizar las especialidades y procedimientos críticos a nivel nacional, con esto garantizar un uso adecuado y racional de los recursos disponibles.

Lo acá dispuesto es lo aprobado y a lo que se deben adherirse (sin excepciones) los interesados para la ejecución de jornadas.



3.5.1 Área Quirúrgica

Las Jornadas de Producción Quirúrgica pretenden incrementar la productividad quirúrgica fuera de la jornada ordinaria bajo una modalidad de pago diferenciada, asegurando de manera conjunta la maximización de la utilización de los quirófanos y la productividad de estos.

Mejorar los siguientes indicadores de Jornada Ordinaria:

- Programación de los pacientes con fecha de registro más antigua de la lista de espera.
- Disminución de suspensiones.
- Inicio oportuno del primer caso programado en cada sala.
- Lograr un porcentaje del 80% o más de utilización del tiempo total disponible de las salas de operaciones de las especialidades participantes. (Equivalente a 6,4 horas en jornada de 7 a.m. a 4 p.m. y 5,6 horas de 7 a.m. a 3 p.m.)

La modalidad de pago de jornada de producción corresponde a un modelo de pago que propone la cancelación por el trabajo realizado a todo el equipo quirúrgico, por un monto de cirugías efectivamente realizadas, según el tipo de procedimiento quirúrgico. El monto por cancelar por jornada efectivamente realizada es del 14,25% del salario contratado en 28 días para cada jornada de producción realizada, según la distribución para cada una (tabla N°. 6) y conforme a lo estipulado en el Instructivo de Pago Excepcional para la realización de Jornadas de Producción vigente.

En el caso que la producción pactada no se cumpla efectivamente, el pago de este tipo de jornada se deberá realizar una reducción porcentual al 14.25%, por cada cirugía no efectuada, proporcional a la cantidad de cirugías pactadas a excepción de oftalmología donde cada catarata se paga con ₡150.000,00 para el cirujano incluyendo la consulta prequirúrgica y 3 consultas posteriores tal y como se planteó en el Plan de Salud Visual Universal.

Las especialidades y procedimientos aprobados en la Tabla de Distribución de Pago por Destajo, así como sus estándares serán determinados por la Gerencia Médica y deben considerarse prioritarios los siguientes:

Tabla N° 6. Especialidades Quirúrgicas y procedimientos quirúrgicos prioritarios

Especialidad quirúrgica aprobada	Cirugía Aprobada	Estándar de Producción x Jornada	Pago 14.25% según estándar	Personal de Apoyo +	
				Redes	otros*
Cirugía General	Colecistectomía	4	De acuerdo a pago de tabla por destajo	✓	✓
	Hernias inguinales/umbilicales	5		✓	✓
	Tiroidectomías	3		✓	✓
	Patología de mama	3		✓	✓
	Hernias ventrales	2		✓	✓
Urología	RTU	2		✓	✓
	Vasectomías	8		✓	✓
	Varicoceles	5		✓	✓
	Circuncisiones	5		✓	✓
Ginecología	Salpingectomías	6		✓	✓
	Histerectomía	3		✓	✓
	Pólipos Endometriales	6		✓	✓
Vascular Periférico	Safenectomías	4		✓	✓
Ortopedia	Reemplazo de Cadera o Rodilla	2		✓	✓
	Artroscopia de Rodilla	5		✓	✓
	Retiro de material de osteosíntesis	De acuerdo a tabla por destajo		✓	✓
	Síndrome de túnel carpal	6		✓	✓
	Deformidad de pie y tobillo: valgo, varo, equino, dedos en garra, dedos en martillo	De acuerdo a tabla por destajo		✓	✓
ORL	Amigdalectomías	5		✓	✓
	Septumplastías	5		✓	✓
Neurocirugía	Trastorno de Disco Cervical (abordaje anterior)	2	✓	✓	
Oftalmología	Cataratas	6	Según Plan Visual		

+: en la tabla N° 10 (sección de presupuesto) se describen el resto del personal de apoyo aprobado en el plan el cual se puede solicitar como apoyo para la ejecución del proyecto, de acuerdo con la necesidad para la ejecución.

*De acuerdo con justificación y con aprobación de la Gerencia Médica



Las Modalidades de pago se ajustarán en cada especialidad, según lo dispuesto en la Tabla Distribución de pagos por destajo y Jornadas de Producción Quirúrgica (Anexo 2).

3.5.2 Consulta Externa

El presente Plan se aprueba para la atención de casos nuevos en la especialidad, mediante el pago diferenciado a razón de 14.25% correspondientes al estándar de producción de 25 casos nuevos como estándar general. Previo al inicio de las jornadas se debe asegurar la revisión de agendas, procurando la programación de pacientes nuevos en la especialidad, así mismo tener control de porcentaje de altas, sustituciones y ausentismo.

Se propone la implementación de las **especialidades con listados críticos y plazos de espera mayor**. En la tabla N° 7 se describen las especialidades aprobadas, el estándar de producción, así como del personal de apoyo en que se puede solicitar para la ejecución del proyecto.

Tabla N° 7. Especialidades de Consulta Externa aprobados para proyecto

Estándar de producción y personal aprobado según Tipo de Consulta realizado en Jornada de Producción						
Tipo de atención CE	Estándar de Producción x Jornada Casos Nuevos	Pago 14.25%	Personal de Apoyo +			
		M.E	Técnico	Redes	Auxiliar de Enfermería	Terapeuta Físico
Oftalmología	25	√	√	√	√	
Ortopedia Y Traumatología	25	√	√	√	√	
Urología	25	√		√	√	
Otorrinolaringología	25	√	√	√	√	
Dermatología	25	√		√	√	
Ginecología	25	√		√	√	
Neurología	25	√		√	√	
Oncología	25	√		√	√	
Vascular Periférica	25	√		√	√	
Gastroenterología	25	√		√	√	
Neurología	25	√		√	√	
Medicina Interna	25	√		√	√	
Neurocirugía	25	√		√	√	
Cardiología	25	√		√	√	



Reumatología	25	√		√	√	
Radioterapia	25	√		√	√	
Medicina Nuclear	25	√		√	√	
Fisiatría	25	√		√	√	
Terapia Física y Rehabilitación	25			√	√	√

+: en la tabla N° 10 (sección de presupuesto) se describen el resto del personal de apoyo aprobado en el plan el cual se puede solicitar como apoyo para la ejecución del proyecto, de acuerdo con la necesidad para la ejecución siempre y cuando tenga aval de la UTLE.

3.5.3 Procedimientos

Para este apartado se pretende la realización de jornadas de producción en el área de radiología, cardiología y endoscopia, donde se cancelará 14,25% del salario contratado, según los estándares de producción, al igual que las jornadas de consulta externa, en la tabla N° 8 se describen los procedimientos aprobados en el plan, el estándar de producción establecido y el personal adicional al especialista aprobado para solicitar apoyo.

Tabla N° 8 Procedimientos aprobados en Plan y estándar de Producción

Estándar de producción y personal aprobado según procedimiento realizado en Jornada de Producción								
Procedimiento	Estándar de Producción x Jornada	Pago 14.25% según estándar				Personal de Apoyo +		
		M.E	Técnico	Auxiliar de Enfermería	Anestesiólogo	Apoyo secretarial	Redes	Otro
Ultrasonido*	30	√				√	√	√
TAC*	30	√				√	√	√
Mamografía	1	√					√	√
Densitometría	40	√					√	√
Endoscopia alta	15	√	√	√			√	√
Endoscopia baja	6	√	√	√	√		√	√
Ecocardiogramas	12	√	√				√	√
Prueba Esfuerzo	12	√	√				√	√
Holter (interpretación)	12	√	√				√	√

+: en la tabla N° 10 (sección de presupuesto) se describen el resto del personal de apoyo aprobado en el plan el cual se puede solicitar como apoyo para la ejecución del proyecto, de acuerdo con la necesidad para la ejecución siempre que sea aprobado por UTLE.

*: Proporción de pago tabla N° 9



Consideraciones especiales:

- **Para Ultrasonido y TAC:** Cuando el médico especialista realice menos estudios de los pactados, el pago de estos se regirá según la Tabla N° 9
- **Ultrasonido:** Solo se dará aprobación a Procedimientos Nuevos (pacientes pendientes de Ultrasonido de primera vez) No se dará aprobación a ultrasonidos de Seguimiento o control.

En el caso de que el radiólogo cite más pacientes con el propósito de asegurar la producción, este se le podrá cancelar un 1% del salario base de un médico G-2 por cada US adicional realizado hasta un máximo de 35 cuando se realice de lunes a viernes, durante los sábados, domingos y feriados en que se efectúen estas jornadas de producción podrá cancelarse hasta 10 ultrasonidos adicionales a la jornada, es decir 40 ultrasonidos. De igual forma durante los fines de semana y de ser posible, se podrán ejecutar dos jornadas de producción cada día con las características antes definidas.

- **TAC:** Los estudios corresponden a Sistema Nervioso Central, abdomen, pelvis y tórax, así como de articulaciones, sin embargo, en caso de incluir TAC trifásicos o comparativos, valdrán por hasta por tres estudios, dado la complejidad de este y el tiempo destinado para ello.
- **Mamografías:** Se considera un valor único total de ₡4.963,60 por cada mamografía interpretada, el médico especialista que se compromete a participar en esta metodología de pago deberá entregar copia física (en caso de requerirse) o digital de cada uno de los reportes realizados, esto como mecanismo de comprobación de los estudios que efectivamente fueron reportados por el especialista, según lo disponga el centro, siendo como única excepción aquellos centros médicos cuyo reporte se realice a través del Expediente Único en Salud, EDUS, para cuyo caso, el Director Médico o



responsable que este último delegue deberá de certificar los estudios que el médico especialista reporto mediante esta modalidad.

- **Endoscopias:** Solo se dará aprobación a Procedimientos Nuevos (pacientes pendientes de Endoscopias de primera vez) No se dará aprobación a estudios de seguimiento o control.

En el caso de procedimientos donde exista mala preparación, intolerancia, situación médica que no permita la realización del procedimiento, se cancelara, no obstante, deberá quedar constancia clara de que la causa de la suspensión no fue prevenible, caso contrario, se contará como un paciente ausente y se cancelara el monto proporciona tal cual se indicó de previo.

En caso de pacientes ausentes se cancelará proporcionalmente a los estudios realizados, y en caso de realizar un número mayor de estudios, igualmente se cancelaria conforme lo laborado y proporcionalmente al salario pactado.

**Tabla N°9, Proporción de pago para la realización de jornadas de producción de Ultrasonidos y Lectura TAC.
Gerencia Médica**

NÚMERO DE US POR JORNADA	FACTOR DE PAGO POR PRODUCCIÓN
Hasta 19	0% de pago de producción, se debe ajustar a la modalidad de tiempo extraordinario bajo el estándar de 4 por hora.
20	10% del salario ordinario.
21 a 24	60% del 14.25% del salario ordinario.
25 a 29	80% del 14.25% del salario ordinario.
30	100% del 14.25% del salario ordinario.



3.6 CAMPAÑAS DE PRODUCCIÓN DE ALTA RESOLUCIÓN

Se plantea mantener esta estrategia de resolución en cadena de resultados, mediante la programación de al menos 2 campañas trimestral. Las cuales se darán inicio una vez y la situación sanitaria del país sea favorable y no exista el riesgo de contagios por Covid-19 o sus variantes.

Estas podrán incluir especialidades de consulta externa y procedimientos con plazos de espera prolongados; serán destinadas a redes o centros médicos de acuerdo con la necesidad Institucional evidenciada ante la Gerencia Médica.

Se proyecta un presupuesto aproximado de 100 millones de colones.

3.7 BENEFICIARIOS DEL PROYECTO

Los beneficiarios al proyecto corresponden a toda la población Nacional que se encuentre en las distintas listas espera de acuerdo con las especialidades y procedimientos aprobados.

El optimizar la jornada ordinaria permitirá un proceso transparente y adecuado de atención, así como la posibilidad de aumentar la producción y por ende un impacto en la atención de los pacientes que se encuentran en espera.

Con las jornadas de producción, se brindará resolución quirúrgica y de atención especializada a pacientes que se encuentran esperando un procedimiento o cita en consulta externa de las especialidades que participan, disminuyendo así el plazo promedio de espera para aquellos pacientes que están ingresando a la lista de espera.

3.8 OBJETIVO GENERAL DEL PROYECTO

Reducción de casos pendientes en las listas de espera, logrando la reducción en los plazos promedio de espera y la resolución de años de registro 2013-2020. Mediante la aplicación de un modelo de pago diferenciado por jornadas de producción de acuerdo con los estándares establecidos. Garantizando una optimización de los recursos existente en la jornada ordinaria,



mejorando y maximizando la capacidad instalada de los centros involucrados, asegurando la atención a la población del territorio nacional con plazos de espera prolongados.

3.9 OBJETIVOS ESPECÍFICOS DEL PROYECTO

- Disminuir al menos 4 años la lista de espera quirúrgica al corte diciembre 2020
- Mejoramiento de los resultados obtenidos en los indicadores de gestión que permitan una optimización de las salas de operaciones.
- Incremento de la producción quirúrgica nacional.
- Ambulatorización mayor 45% de la producción quirúrgica nacional.
- Brindar resolución a los pacientes más antiguos que se encuentran en la lista de espera al corte diciembre 2020.
- Disminuir la cantidad de pacientes pendientes en la lista al corte diciembre 2020.
- Fomentar el aumento de horas dirigidas a la realización de estudios más complejos o de mayor demanda en las especialidades críticas.
- Fomentar la utilización adecuada de la capacidad instalada.
- Maximizar la utilización de los recursos institucionales.
- Brindar tiempos de espera razonables.

4 SECCIÓN IV. PLAN DEL PROYECTO

Según se mencionó en la sección anterior, cada centro interesado en anexarse al plan, deberá realizar un análisis de la situación de sus listas, con ello priorizar las áreas críticas; y no solo solicitar jornadas por contar con la especialidad incluida en el proyecto. Asegurando a la administración activa, que las áreas de atención solicitadas son aquellas que lograran impacto positivo, asegurando con su fecha de ingreso a la lista, la resolución de los plazos más prolongados de atención.



La solicitud se efectuará mediante la guía de solicitud de incorporación al Plan (Anexo 1) en la que evidenciara y certificara el cumplimiento de la capacidad instalada en cuanto al aprovechamiento máximo en jornada ordinaria y los subprocesos que intervienen en la gestión de las listas, de acuerdo con los indicadores de cada área de atención.

Es importante aclarar que, de darse aprobación para la incorporación a las jornadas, el centro médico, previo al desarrollo de las jornadas debe realizar un trabajo previo de coordinación, depuración y programación que implica el llamado de pacientes, valoración previa por médico especialista, realización de estudios preoperatorios y su correspondiente valoración.

Todos estos procesos se realizarán por parte del médico o el encargado de la gestión y desarrollo del plan, así como de los colaboradores adicionales que sean necesarios para garantizar el éxito y ejecución de jornadas. Este personal se podrá solicitar como personal de apoyo (tabla N° 10) y ser contemplado en la solicitud de recursos económicos.

Beneficios del proyecto

Descripción del Beneficio	Tipo	¿Cómo será medido?	Fecha de Materialización
Optimización de la gestión quirúrgica hospitalaria	Tangible	Informes mensuales	Mensualmente durante el desarrollo del proyecto.
Reducción de la lista de espera y el tiempo promedio	Tangible	Informes mensuales	Al finalizar el proyecto
Disminución del tiempo promedio para la interpretación de TACS	Tangible	Tiempo promedio de espera para interpretación	Mensualmente
Disminución de la brecha de oferta y demanda entre la realización e interpretación de procedimientos médicos ambulatorios	Tangible	Total de estudios radiológico pendientes de lectura	Mensualmente
Tiempo promedio en la realización de US	Tangible	Distribución de horas en jornada laboral ordinaria	mensualmente
Disminución de costos en utilización de insumos	Intangible	Presupuesto ordinario del centro	Mensualmente
Mejora en la oportunidad de atención a la patología maligna	Intangible	Pacientes con diagnósticos malignos	Mensualmente



4.1 Consideraciones Importantes previo a implementación del Plan

1. El desarrollo del proyecto se encuentra sujeto a la evolución epidemiológica de la pandemia, aumento de casos y o alertas sanitarias para las comunidades y dependerá de la disponibilidad de los siguientes recursos:
 - Camas de hospitalización para pacientes COVID y no-COVID, tanto básicas como críticas.
 - Recurso Humano capacitado.
 - Equipo de Protección Personal, insumos y hemoderivados.
 - Disponibilidad de quirófanos.
 - Cualquier otro que pueda afectar la seguridad del paciente.

2. Cada Centro médico oferente para la ejecución del proyecto previo a valorar la inclusión, deberá en conjunto con el área de salud ocupacional, viigilancia epidemiológica local y/o regional realizar una evaluación a fin de determinar si se cuenta con las condiciones de trabajo requeridas, para llevar a cabo las jornadas en el contexto de la pandemia y el momento epidemiológico. En esta evaluación se deberá verificar al menos el cumplimiento en cada centro de trabajo de los siguientes Lineamientos o Procedimientos institucionales:
 - Lineamiento para el uso del Equipo de Protección Personal ante COVID-19 V4, o la versión vigente al momento de la ejecución.
 - Lineamiento para personas trabajadoras de la Caja Costarricense de Seguro Social con factores de riesgo que agravan la enfermedad por COVID-19 V, o la versión vigente al momento de la ejecución.
 - Procedimiento de fiscalización de entrega y uso DE EPP Código: GGGGA-GM-GL-GP-GF-GIT-001 Versión 01, o la versión vigente al momento de la ejecución.

Remitiendo a la Unidad el acta o plan en conjunto con las áreas de vigilancia y salud ocupacional, donde garantice que el centro está en la capacidad de llevar a cabo los proyectos, privando el salvaguardo de la población y los trabajadores de la Institución.



3. Las jornadas de producción se realizarán una vez concluida la jornada ordinaria (7:00 a.m. a 4:00 p.m. de lunes a jueves y viernes de 7:00 a.m. a 3:00 p.m.), los fines de semana las jornadas iniciarán conforme lo designe el centro y este sea comunicado en la solicitud de incorporación al plan. Toda producción realizada fuera de lo establecido como jornada extraordinaria no se aprobará para la cancelación.

Es importante mencionar que, de continuar con las medidas sanitarias de restricción vehicular al momento de ejecución de las jornadas, están deben prever los horarios de la restricción.

4. Solo serán programados pacientes que se encuentren en la lista de espera (casos nuevos).
5. Las jornadas de producción quirúrgica, irán dirigidas a pacientes que por su patología se pueda resolver en horario vespertino, con esto los pacientes que por sus comorbilidades o tipo de registro no apliquen para el proyecto, se les dé prioridad en la jornada ordinaria.
6. Este proyecto pretende primeramente la resolución de la lista de los pacientes más antiguos, pero de no localizarse y posterior a la adecuada depuración, se pueden atender pacientes de años más recientes, siempre y cuando los centros hospitalarios atiendan oportunamente en jornada ordinaria a los pacientes que por sus comorbilidades no califican para las jornadas y previo aval técnico por parte de la UTLE y debida aprobación por la Gerencia Médica, además considerando los recursos disponibles por la UTLE.
7. Se habilitará de ser necesario una agenda para la “citación- valoración” de pacientes quirúrgicos con la finalidad de clasificar según complejidad, consentimiento informado, patología, materiales insumos a utilizar y/o necesidad de estudios complementarios especiales para las Jornadas Quirúrgicas.



Se ha estimado al menos dos semanas previas a la autorización del proyecto para iniciar con el proceso de la programación y preparación del paciente, la cual no se contempla dentro del periodo directo de ejecución del proyecto, pero se estima dentro de los costos. Para lo anterior los gestores de cada hospital encargados de llevar a cabo la ejecución del programa, realizarán una agenda para la citación de pacientes y mediante llamada telefónica se le citara al paciente según horario a convenir con los especialistas.

8. Para la participación del proyecto podrá hacerlo cualquier funcionario de la Institución sin distinción de antigüedad, pero brindando prioridad a los que laboran primeramente en el centro médico.
9. Para cualquiera de las jornadas anteriormente citadas, y en el caso de requerir equipo de apoyo para la depuración, llamado, agendamiento de pacientes, así como depuración, trámites administrativos entre otros, este apoyo se podrá cancelar mediante la modalidad de extras corrientes, debiendo realizar las respectivas marcas, por ningún motivo se cancelará mediante jornadas de producción a equipo externo al proceso, salvo equipo e recuperación por ejemplo, no obstante deberá quedar claro desde el inicio el equipo de apoyo que requiere pagó de tiempo extraordinario.
10. Para el proceso de pago de los participantes se utilizará la hoja de control de jornadas (anexo3) elaborada por la Unidad Técnica de Lista de Espera. No se pagarán aquellos funcionarios que no hayan firmado.
11. Se llevará el control de la ejecución de las jornadas, en las Matrices de Producción elaboradas por la unidad, (Anexos 4, 5y 6) las cuales deberán ser entregadas mensualmente con las modificaciones presupuestarias que los encargados de presupuesto suben al sitio colaborativo share point. De no contar con la actualización de las matrices antes del envío de las modificaciones se deberá informar a la unidad y remitir la matriz en el momento que esté listo.



4.2 ENTREGABLES

La administración del proyecto de las jornadas proporcionará un Informe mensual (Anexos 4, 5 y 6) con lo dispuesto en cada matriz según el área de atención:

1. Producción de la jornada ordinaria
2. Estudio de brechas de la jornada ordinaria
3. Cantidad de citas otorgadas en los diferentes rubros
4. Estadísticas de ausentismo y mecanismos alternativos en consulta, cirugía y procedimientos
5. Cantidad de pacientes programados por año de ingreso
6. Reporte del tiempo de utilización de sala de operaciones total del centro y de la especialidad participante del proyecto
7. Comportamiento de plazo de espera e impacto del proyecto
8. Total de cirugías realizadas durante las jornadas de producción, total de estudios pendientes de reportar según centro médico
9. Total de estudios interpretados o realizados mediante la presente modalidad, según centro médico de origen
10. Costos

4.3 ROLES Y RESPONSABILIDADES

Dentro de los roles del nivel local se encuentran los operativos, concretamente siendo responsabilidad de todo el proyecto la Dirección General junto con las jefaturas y coordinadores de cada una de las especialidades; en caso de que se evidencie mal uso de la jornada ordinaria o extraordinaria, es responsabilidad en primera instancia de la Dirección del centro, y del Director de Red la suspensión de las jornadas; De igual manera Gerencia Médica, y por recomendación técnica de unidad podrá dar suspensión al proyecto en el momento que se detecte inconsistencias.

A continuación, se muestran las funciones y responsabilidades correspondientes.

Tipo de profesional	Roles - Responsabilidades
<ul style="list-style-type: none"> Gerencia Médica 	<ol style="list-style-type: none"> Presentará propuesta Junta Directiva para su valoración y aprobación Solicitar a la Gerencia Financiera los recursos económicos necesarios para la ejecución del proyecto Presentará evaluación a Junta Directiva una vez finalizado el proyecto Tramitar los pagos correspondientes en tiempo y forma según lo tramitado por la UTLE.
<ul style="list-style-type: none"> Unidad Técnica de Listas de Espera 	<ol style="list-style-type: none"> Aprobar la inclusión de los diferentes centros médicos que deseen participar mediante esta modalidad de atención, una vez que identifique una capacidad instalada superada. Revisión de reporte digitales, matrices de llenado entregado por cada uno de los centros Realizar los cálculos necesarios para la solicitud de modificación presupuestaria por parte de la Gerencia Médica a la Gerencia Financiera. Compilar los entregables y presentar informes de avance a la Gerencia Médica, y preparar evaluación según corresponda.
<ul style="list-style-type: none"> Director Regional y Director Médico 	<ol style="list-style-type: none"> Aprobación de solicitudes de proyectos previo al envío a la UTLE para su valoración y aprobación final Verificar el cumplimiento de lo establecido y aprobado en el proyecto Verificación que las jornadas de producción realizadas se encuentren ajustadas a los parámetros del proyecto aprobado Director médico: certificación de lo dispuesto en las guías de solicitud de inclusión al plan Verificación de llenado de la matriz de listas de espera, en independencia de su participación o no en el proyecto acá descrito. Cumplir con los tiempos establecidos de entrega de la información concerniente a lista de espera. Concretar su interés de ser considerado para la ejecución



Tipo de profesional	Roles - Responsabilidades
	del presente proyecto en el centro médico a cargo.
<ul style="list-style-type: none">Jefaturas de Área correspondiente	<ol style="list-style-type: none">1. Velar por el cumplimiento de las estrategias establecidas para garantizar mejoras en la gestión hospitalaria.2. Revisión mensual de los informes establecidos para el trámite de pago del personal a cargo que participa del proyecto según la modalidad de pago establecida.3. Monitorea y gestionar los insumos necesarios para el cumplimiento de las metas4. Velar por el uso racional de los recursos y del tiempo extraordinario aprobado.
<ul style="list-style-type: none">Coordinadores y/o Gestores del Proyecto	<ol style="list-style-type: none">1. Completar las respectivas matrices de acuerdo con las necesidades definidas.2. Depuración, llamado y control de las programaciones de los pacientes.3. Conforme el mes laborado entregar en tiempo y forma las certificaciones para el pagó de tiempo extraordinario.4. Conforme el mes laborado entregar en tiempo y forma las certificaciones para el pagó de tiempo extraordinario.5. Coordinar con las jefaturas de servicio y coordinadores de los diferentes Servicios involucrados el flujo de trabajo para el adecuado desarrollo de las jornadas de producción y la optimización de la gestión hospitalaria6. Enviar los informes mensuales (entregables) a las autoridades correspondientes7. Realizar los informes mensuales para el trámite de pago correspondiente según la modalidad de pago.8. Mantener informado a la Dirección General del avance del proyecto.



5. SECCIÓN V- ANÁLISIS DE COSTOS

5.1 COSTOS DEL PROYECTO

La presente propuesta y para su éxito deberá ser financiada mediante presupuesto central, y cargado a cada unidad conforme lo descrito y aprobado por la Gerencia Médica. Este dinero deberá ser considerado en la Partida presupuestaria 2043.

En cuanto al monto por la modalidad de tiempo extraordinario con control de horario de otros Servicios, necesario para el apoyo en la realización del proceso quirúrgico, se muestra los cálculos realizados.

A continuación, las tablas con los montos promedio por perfil, estos fueron los utilizados para los cálculos presupuestarios.

Tabla N° 10, Perfil de Personal de Apoyo aprobado en el plan.

Perfil de puesto	Número de horas proyectadas por jornada (5H)	Costo de la hora	Costo por 5 horas de trabajo
Redes	5	¢5 775,52	¢28 877,60
Técnicos	5	¢6 977,28	¢34 886,40
Médicos Generales	5	¢13 032,56	¢65 162,80
Misceláneos	5	¢3 776,90	¢18 884,50
Seguridad	5	¢4 861,76	¢24 308,80
Auxiliar de enfermería	5	¢8 575,25	¢42 876,25
Técnico de recursos humanos	5	¢5 953,37	¢29 766,85

Fuente: Recursos Humanos-CCSS.

**Tabla N°11, Monto promedio por jornada según perfil para el pago por modalidad de jornada de producción Quirúrgica**

Modalidad de pago por jornada de producción quirúrgica	Monto promedio por jornada de producción efectiva, se calcula con 15 años y 16 puntos de carrera
Área de quirófano:	
Anestesiólogo	₡353.129,49
Cirujano principal	₡353.129,49
Asistente de cirujano	₡310.256,61
Instrumentista	₡222.442,31
Circulante	₡104.464,71
Auxiliar de quirófano	₡87.585,02
Técnico de Urología	₡112.459,82
Técnico de Radiología	₡117.541,70
Área de recuperación	
Enfermera de recuperación	₡222.442,31
Auxiliar de enfermería	₡104.464,71
Asistente de pacientes	₡86.758,31

5.1.1 COSTOS APROXIMADOS DE ACUERDO CON EL ÁREA DE ATENCIÓN DE JORNADAS

El costo aproximado de las tablas a continuación se describe el presupuesto para el personal 14.25 %, para el caso de Consulta externa y Procedimientos incluye lo relacionado al costo de especialista y al técnico o personal aprobado para las jornadas (según tablas 7 y 8).

El costo para los cálculos del personal de apoyo (pago por tiempo extra) se describe más adelante el cual se aprueba 5 horas por jornada, por lo que este parámetro deberá tomarse en cuenta cuando se solicite este personal.



Caja Costarricense de Seguro Social – Gerencia Médica
 Proyecto Nacional: Plan para la Atención Segura, de Calidad, Eficiente y Eficaz de las listas de Espera 2021-2022
 Unida Técnica de Listas de Espera

Tabla N°13, Costos Projectados proyecto, en el Área Quirúrgica

Especialidad Aprobada	Procedimientos Quirúrgicos	Costo por Jornada	Costo por Cx	Estandar de Producción x Jornada	Cantidad de Pacientes Meta	Cantidad de Jornadas	Costo Projectado
Cx General	Colectectomía	₡ 1.844.680,99	₡ 461.170,25	4	8247	2062	₡ 3.803.271,051.75
	Hernias	₡ 1.844.680,99	₡ 368.936,20	5	9915	1983	₡ 3.658.002,423.00
	Tiroidectomías	₡ 1.844.680,99	₡ 614.893,33	3	400	133	₡ 245.957,332.00
	Patología de mama	₡ 1.844.680,99	₡ 614.893,33	3	200	67	₡ 122.978,666.00
	Hernias ventrales	₡ 1.844.680,99	₡ 368.936,20	2	929	464,5	₡ 342.741,729.80
Urología	RTU	₡ 1.957.140,70	₡ 978.570,35	2	2546	1273	₡ 2.491.440,111.10
	Vasectomías	₡ 1.844.680,99	₡ 230.585,12	8	1847	231	₡ 425.890,716.64
	Varicoceles	₡ 1.844.680,99	₡ 368.936,20	5	622	124	₡ 229.478,316.40
	Circuncisiones	₡ 1.844.680,99	₡ 368.936,20	5	890	178	₡ 328.353,218.00
Ginecología	Salpingectomías	₡ 1.844.680,99	₡ 307.446,66	6	5168	861	₡ 1.588.884,338.88
	Histerectomía	₡ 1.844.680,100	₡ 614.893,33	3	2110	703	₡ 1.297.424,926.30
	Polipos Endometriales	₡ 1.844.680,99	₡ 307.446,66	6	847	141	₡ 260.407,321.02
Vascular Periferico	Safenectomías	₡ 1.844.680,99	₡ 461.170,25	4	5601	1400	₡ 2.583.014,570.25
Ortopedia	Reemplazo de Cadera o Rodilla	₡ 1.962.222,69	₡ 981.111,35	2	5310	2655	₡ 5.209.701,268.50
	Artroscopia de Rodilla	₡ 1.844.680,99	₡ 368.936,20	5	2434	487	₡ 897.990,710.80
	Retiro de Material, davo, plac	₡ 1.844.680,99	₡ 461.170,25	4	461	115	₡ 212.599,485.25
	Síndrome de túnel carpal	₡ 1.844.680,100	₡ 307.446,00	6	515	86	₡ 158.334,690.00
	Deformidad de pie y tobillo: valgo, varo, equino,dedos en garra, dedos en martillo	₡ 1.844.680,99	₡ 461.170,25	4	700	175	₡ 322.819,175.00
ORL	Amigdalectomías	₡ 1.844.680,99	₡ 368.936,20	5	3723	745	₡ 1.373.549,472.60
	Septoplastias	₡ 1.844.680,99	₡ 368.936,20	5	2308	462	₡ 851.504,749.60
Neurocirugía	Trastorno de Disco*	₡ 1.844.680,99	₡ 922.340,50	2	1139	570	₡ 1.050.545,829.50
***Oftalmología	Cataratas	₡ 1.288.422,01	₡ 214.737,00	6	18737	3123	₡ 4.023.527,169.00
Total General					74649		₡ 27.454.890,102.39

***: Se gun lo dispuesto para el pago de jornada en Plan Visual (a ₡150.000,00 para el cirujano incluyendo la consulta prequirúrgica y 3 consultas posteriores)



Tabla N°14, Costos Proyectados proyecto, en el Área de procedimientos

Procedimiento	Costo por Jornada	Producción x Jornada	Meta	Costo Proyectado
Ultrasonido*	₡383.129,49	30	140165	₡ 1,790,044,832.20
TAC*	₡383.129,49	30	9640	₡ 123,112,276.12
Mamografía	₡4.963,60	1	18782	₡ 93,226,335.20
Densitometría	₡383.129,49	40		₡ -
Endoscopia alta	₡790.580,32	15	18189	₡ 958,657,696.03
Endoscopia baja	₡1.143.709,81	6	8368	₡ 1,595,093,948.35
Ecocardiogramas	₡495.629,49	12	10490	₡ 433,262,779.18
Prueba Esfuerzo	₡495.629,49	12	4280	₡ 176,774,518.10
Holter (interpretación)	₡353.129,49	12	4377	₡ 139,746,481.48
Total General			<u>214291</u>	₡ 5,309,918,866.65

*: Proporción de pago tabla N° 9



Tabla N°15, Costos Proyectados proyecto, en el Área de Consulta

Tipo de atención CE	Costo por Jornada	Estándar de Producción x Jornada Casos Nuevos	Meta	Jornadas	Costo Proyectado
Oftalmología	₡ 465,589.31	25	39437	1577	₡ 734,457,824.74
Ortopedia	₡ 465,589.31	25	23923	957	₡ 445,531,722.53
Urología	₡ 353,129.49	25	16694	668	₡ 235,805,748.24
Otorrinolaringología	₡ 465,589.31	25	13241	530	₡ 246,594,722.15
Dermatología	₡ 353,129.49	25	11132	445	₡ 157,241,499.31
Ginecología	₡ 353,129.49	25	8709	348	₡ 123,016,189.14
Neurología	₡ 353,129.49	25	4123	165	₡ 58,238,115.49
Vascular Periférica	₡ 353,129.49	25	6014	241	₡ 84,948,830.11
Cirugía General	₡ 353,129.49	25	6774	271	₡ 95,683,966.61
Cardiología	₡ 353,129.49	25	5143	206	₡ 72,645,798.68
Rehabilitación	₡ 353,129.49	25	11925	477	₡ 168,442,766.73
Total General			<u>147,115</u>		<u>₡ 2,422,607,183.73</u>



5.1.2 COSTOS APROXIMADOS DE TIEMPO EXTRAORDINARIO PARA PERSONAL DE APOYO

Perfil de puesto	Número de horas proyectadas por jornada (5H)	Costo de la hora	Costo por 5 horas de trabajo (5 días a la semana)	Costo Proyectado 2 año de proyecto
Redes	5	₡5 775,52	₡ 144,388.00	₡ 7,508,176.00
Técnicos	5	₡6 977,28	₡ 174,432.00	₡ 9,070,464.00
Médicos Generales	5	₡13 032,56	₡ 325,814.00	₡ 16,942,328.00
Misceláneos	5	₡3 776,90	₡ 94,422.50	₡ 4,909,970.00
Seguridad	5	₡4 861,76	₡ 121,544.00	₡ 6,320,288.00
Auxiliar de enfermería	5	₡8 575,25	₡ 214,381.25	₡ 11,147,825.00
Técnico de recursos humanos	5	₡5 953,37	₡ 148,834.25	₡ 7,739,381.00
			Total General	₡ 63,638,432.00

5.1.3 COSTOS TOTALES APROXIMADOS PROYECTADOS - PROYECTO NACIONAL

Área de Atención	Pacientes Meta	Costos Proyectados
Quirúrgica	74,649	₡ 27,454,890,102.39
Procedimientos	214,291	₡ 5,309,918,866.65
Consulta Externa	147,115	₡ 2,422,607,183.73
Campañas Alta Resolución	-	₡ 100,000,000.00
Personal de Apoyo	-	₡ 63,638,432.00
Total presupuesto	436,055	₡ 35,351,054,584.76



6 ANEXOS

- 6.1 Solicitud Inclusión a Plan Nacional**
- 6.2 Tabla Pago por Destajo – Quirúrgica**
- 6.3 Plantilla Reporte de producción Jornadas Quirúrgicas**
- 6.4 Plantilla Reporte de producción Jornadas Procedimientos**
- 6.5 Plantilla Reporte de producción Jornadas Consulta Externa**
- 6.6 Hoja Control Jornada Quirúrgica**
- 6.7 Hoja Control Consulta Externa**