

Reglamento de Funcionamiento de la Unidad Técnica de Listas de Espera	
Reglamento 7552 Del 31/05/2001	
Datos Generales:	
Ente Emisor:	Caja Costarricense de Seguro Social
Fecha de vigencia desde:	31/05/2001
Versión de la norma:	3 de 3 del 07/02/2002
Contenido:	29 artículos 1 Transitorio
Datos de la Publicación: N° Gaceta: 114 del: 14/06/2001	

**REGLAMENTO DEL FUNCIONAMIENTO DE LA UNIDAD
TÉCNICA DE LISTAS DE ESPERA**

Sesión No. 7552 de 31 de mayo del 2001

Publicado en La Gaceta No. 114 de 14 de junio del 2001

Título I. Principios y normas generales
Capítulo I. Ámbito de Aplicación y definiciones.

Artículo 1.- Ámbito de aplicación

Este reglamento regirá todo lo referente al manejo de las políticas de reducción de plazos de espera para efectuar las cirugías electivas, la consulta externa especializada y los procedimientos, en las especialidades médicas que se han determinado como críticas y las que se definan como tales a futuro, en caso necesario y bajo criterio de la Gerencia Médica.

Los preceptos aquí establecidos regulan la aplicación del financiamiento institucional para el reconocimiento de los servicios extraordinarios efectuados para lograr la reducción de los plazos de espera y la prestación a los asegurados de los servicios médicos en jornada ordinaria y extraordinaria.

El objeto de este Reglamento es garantizar una atención oportuna y de calidad en los servicios de salud de los establecimientos de la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS).

El programa de listas de espera previsto en el presente Reglamento solamente será aplicable cuando el asegurado solicite su incorporación al mismo y haya sido debidamente de sus derechos y obligaciones.

Artículo 2.- Definiciones

Para los propósitos de aplicación del presente Reglamento se establecen las siguientes definiciones:

a. Lista de espera: Es la información almacenada, generada, enviada, recibida, o comunicada por medios manuales, electrónicos, digitales, ópticos o similares que contienen los datos fidedignos y actualizados en los pacientes en espera cronológica a futuro para la ejecución de una cirugía electiva, de una consulta especializada o la aplicación de un procedimiento en una determinada especialidad médica en el nivel del Servicio, Departamento u Hospital.

b. Tiempo de espera: es el plazo entre la fecha en el profesional médico competente recomienda la cirugía electiva, consulta especializada o procedimiento y la fecha en la que será efectivamente intervenido. La misma analogía se aplica para la consulta externa especializada y los procedimientos de las especialidades críticas, partiendo del plazo operativo de 90 días naturales u otros diferenciados específicamente por la Unidad Técnica de Listas de Espera.

c. Unidad Técnica de Listas de Espera: Es la instancia técnica que está encargada de llevar adelante las estrategias más adecuadas y documentadas a nivel nacional e internacional, con respecto a la disminución respectiva de las listas de espera para cirugía electiva, consulta externa especializada y procedimientos. Está adscrita a la Gerencia División Médica, con el pleno apoyo de las restantes Gerencias. Su dirección estará a cargo de un Sub Gerente de la División Médica. Contará con el apoyo de todas las instancias internas que puedan consolidar sus objetivos y el apoyo técnico externo que se requiera en el tema de las listas de espera. Se utilizará alternativamente en el Reglamento la sigla UTLE para referirse a la Unidad Técnica.

d. Cirugía electiva: Es la cirugía programada en una determinada especialidad quirúrgica que permite establecer un plazo en espera por motivo de demanda acumulada, por tiempo de evolución del caso o causa semejantes. Son de interés las patologías más críticas y/o de mayor demanda de las especialidades quirúrgicas que sean definidas por la Gerencia Médica en un momento dado.

e. Consulta especializada: Es la consulta externa de las especialidades médicas que se hayan determinado como críticas por la necesidad, por el número de pacientes o por el tiempo en espera de la valoración por primera vez o subsecuente y los plazos que esto implique.

f. Procedimientos: Es todo aquel método, proceso o técnica que se efectúa para la atención del paciente como consecuencia de la consulta médica, con diversos fines: curativos, diagnósticos u otros. Puede o no requerir hospitalización. Son de interés aquellos que se realizan en las especialidades antes citadas y que se hayan determinado como críticos por el número de pacientes en espera de su ejecución y los plazos que esto conlleve.

g. Indicador: Es la tasa de medición de rendimiento en una determinada actividad, para ser evaluada contra una meta establecida de acuerdo con los compromisos de gestión o con

base en los estándares de utilización de las Salas de Operación, de gestión en consulta externa especializada y de productividad en realización de procedimientos internacionalmente aceptadas.

h. Paciente: Es la persona física asegurada con la CCSS que se encuentra en espera superior a tres meses por la ejecución de una cirugía electiva, una consulta especializada o un procedimiento, que se actúa en nombre propio o que tiene poderes de representación de la persona física interesada.

i. Pacientes con fecha cierta: Es la persona física asegurada con la CCSS que se encuentra en espera superior a tres meses por la ejecución de una cirugía electiva, una consulta especializada o un procedimiento, que actúa en nombre propio o que ha dado poderes de representación a otra persona física y cuyo registro indica una fecha concreta para la realización, pero que por la demanda insatisfecha supera el plazo de tres meses o el plazo diferenciado específicamente. Todo paciente debe contar con una fecha cierta de atención.

j. Sistema de información: Es todo sistema utilizado para generar, enviar, recibir, almacenar o procesar de alguna forma mensajes de datos.

k. Aprovechamiento de quirófano: Es la tasa entre el tiempo teórico asignado a una especialidad quirúrgica para realizar cirugías y el tiempo efectivamente aprovechado en esta labor, incluyendo un registro por subactividades de valor agregado (traslados, preparaciones de equipo y material, trabajo anestésico, trabajo quirúrgico, aseo, entre otras) y de valor nulo (demoras innecesarias o injustificadas)

l. Expediente: Es la información médica de los pacientes de la CCSS que se encuentra almacenada en un medio tangible, o que se guarda en un medio manual, electrónico o de cualquier otra naturaleza y que se puede recuperar o reproducir en una forma perceptible e inteligente, con las limitantes que sean válidas.

m. Consentimiento informado: Es la aprobación explícita del paciente sobre el procedimiento a realizar, luego de serle comunicada de una manera inteligible para el paciente los alcances y riesgos del procedimiento por ejecutarse.

n. Aprobación de la reprogramación: Es la aprobación del paciente a ser eventualmente reprogramado en otro nosocomio para efectos una solución al plazo de espera.

o. Diagnóstico: Es el resultado de la valoración médica y que establece el problema que aqueja al paciente, basado en evidencia objetiva.

p. Prestador de servicios o centro proveedor: Es la persona física o jurídica que colabore en la solución de la lista de espera para cirugía electiva, consulta externa especializada o procedimientos, en los centros médicos de la CCSS y bajo los modelos de contratación que sean válidos desde el punto vista legal.

Artículo 3.- Reconocimiento jurídico de los acuerdos para eliminar listas de espera

Se reconoce plena eficacia jurídica y validez institucional a todo acuerdo al que se llegue entre los directores de centros médicos de la CCSS que se ofrezcan como prestadores de servicios y el Director de la Unidad Técnica de Listas de Espera, para la ejecución de cirugías electivas, consulta externa especializada y realización de procedimientos. Se deberá garantizar que dichos acuerdos no afectarán la productividad normal del centro médico en cuestión ni la calidad del servicio que se presta.

La SUGESS (Superintendencia General de Servicios de Salud), la Auditoría Interna y las demás instancias de control de la Institución podrán verificar el cumplimiento de la producción ordinaria del centro prestador de servicios y la calidad del servicio que se presta.

Artículo 4.- Efectos jurídicos de la firma de los acuerdos

El acuerdo a que se llegue para el apoyo en la gestión de la solución de listas de espera es de carácter vinculante para ambas partes. Compromete al director del centro médico prestador de servicios a responder por los compromisos de ejecutoria de cirugía electiva, consulta externa especializada o procedimientos, según sea el caso y en los plazos que se establezcan para el cumplimiento efectivo. Así mismo obliga al Director de la Unidad Técnica de Listas de Espera a gestionar el pago expedito por los servicios médicos respectivos y a garantizar el cumplimiento de cualquier compromiso adicional que asuma a nivel institucional, siempre que esté dentro de sus potestades.

Artículo 5.- Unidad Técnica de Listas de Espera

La Unidad Técnica de Listas de Espera se establece como una instancia adscrita a la Gerencia de División Médica y se conformará como unidad programática. Sin perjuicios de las competencias y deberes propios de cada centro de salud desconcentrado y de las Gerencias compradoras, la UTLE tiene como objetivos primarios los siguientes:

- Documentar las estrategias desarrolladas a nivel nacional e internacional sobre listas de espera y clasificar aquellas que sean válidas de aplicarse en Costa Rica.
- Desarrollar las estrategias que promuevan una reducción efectiva de las listas de espera para cirugía electiva, consulta externa especializada y procedimientos en las especialidades que se determinen como críticas por la Gerencia Médica.
- Promover negociaciones y fungir como ente facilitador de acuerdos con y entre centros médicos de la CCSS, para solucionar listas de espera para cirugía electiva, consulta externa especializada y procedimientos.
- Ser garante de la gestión de pago efectiva por el cumplimiento de los acuerdos de solución para las listas de espera para cirugía electiva, consulta externa especializada y

procedimientos por parte de los centros médicos de la CCSS que sirvan como prestadores de servicios.

- Monitorear, con el apoyo técnico de la SUGESS, la correcta productividad en la jornada ordinaria y en la jornada extraordinaria o adicional, para garantizar la equidad en la prestación de servicios médicos de los centros que sirvan como prestadores de servicios.

- Mantener y actualizar del sistema de registro de pacientes en listas de espera de los hospitales y clínicas de la CCSS que sean incorporados en la estrategia de solución de la Unidad Técnica de Listas de Espera.

- Gestionar todos los mecanismos de Tecnología de la Información disponibles en el nivel institucional, con el fin de establecer en el mediano plazo una red de información digital entre los centros médicos que inician la estrategia y en el largo plazo, con todos los centros médicos del país.

- Otras que sean delegadas, mediante aprobación previa de la Junta Directiva de la CCSS, por la Presidencia Ejecutiva o la Gerencia División Médica, en el ámbito de lo establecido como sus objetivos y en la búsqueda de su mejor cumplimiento.

Artículo 6.- Dirección de la Unidad Técnica de Listas de Espera

El Director de la Unidad Técnica de Listas de Espera será uno de los Sub-Gerentes de la Gerencia División Médica.

Artículo 7.- Funcionarios de la Unidad Técnica de Listas de Espera

Se establece, como mínimo, el siguiente personal de apoyo para la citada Unidad: un Subdirector a tiempo completo, un asesor especialista y ocho funcionarios de apoyo, tanto profesionales como técnicos, según los requerimientos. Se permitirán las contrataciones externas de aquel personal especialista que no esté disponible institucionalmente y cuya labor sea indispensable para el adecuado cumplimiento de los objetivos establecidos para la Unidad Técnica de Listas de Espera. En cualquier caso, al final deberá cumplirse con los procedimientos legales aplicables a la Institución.

Artículo 8.- Ubicación y recursos de la Unidad Técnica de Listas de Espera

Será responsabilidad de la Gerencia Administrativa la ubicación física para la labor de al menos 10 funcionarios y el equipamiento necesario, bajo criterio técnico de la Dirección de la Unidad Técnica de Listas de Espera.

Artículo 9.- Coordinación de la Unidad Técnica de Listas de Espera con otras instancias de la Caja Costarricense de Seguro Social

La Unidad Técnica de Listas de Espera, a través de su Director, tendrá acceso a todas las instancias de la CCSS que requiera para el óptimo cumplimiento de sus objetivos. La Gerencia División Médica velará por la adecuada respuesta a los requerimientos de la Unidad Técnica de Listas de Espera. Será considerado falta grave el negar, falsear u

ocultar información sobre cualquier asunto referido a listas de espera por parte de cualquier fuente, será sancionado según las normas institucionales.

Capítulo III. Reglas de viabilidad de contratación para los Centros Médicos de la CCSS como prestadores de servicio de evaluación de los Centros Médicos para el registro de pacientes en lista de espera para Cirugía Electiva, Consulta Externa especializada y procedimental

Artículo 10.- Evaluación de las especialidades

Los centros médicos participantes en las diferentes etapas de desarrollo de la estrategia de solución a las listas de espera serán evaluados en las especialidades críticas, con el fin de conocer su nivel de ejecutoria en la sala de operaciones, en la consulta externa y en la ejecución de procedimientos, según las herramientas y metodologías diseñadas para tal efecto y son el apoyo de la SUGESS a la Unidad Técnica de la Listas de Espera. Dichos valores se tabularán y registrarán, con el fin de mantener evidencia objetiva de su rendimiento y aprobar o rechazar la posibilidad de ser prestadores de servicios en una especialidad con financiamiento de la Unidad Técnica de Listas de Espera. Para aprobarse, deberán demostrar un plazo de espera no mayor a los establecidos como crítico para la especialidad y una productividad acorde con lo pactado en los Compromisos de Gestión. Asimismo, deben garantizar una productividad similar o superior a la documentada, una vez consolidado cualquier acuerdo de prestación de servicios para listas de espera. La ausencia de uno, dos o todos los requisitos inhabilita al centro médico como oferente en esa especialidad hasta verificar su cumplimiento. Adicionalmente, serán considerados válidos y complementarios, para efectos de medición de productividad, los estudios avalados por la Junta Directiva que hayan realizado la Auditoría Interna y la SUGESS.

Lo anterior sin perjuicio de lo señalado en el artículo 15.

Artículo 11.- Registro de pacientes en espera

Será obligatorio el levantamiento y actualización del listado de pacientes en espera de cirugía electiva, consulta externa especializada y procedimientos de las especialidades críticas. Deberá hacerse bajo los parámetros que sean definidos por la Unidad Técnica de las Listas de Espera para su administración y verificación. Las solicitudes sobre el estado de listas de espera de los centros médicos que estén incorporados en la estrategia se harán directamente a la Unidad Técnica de Listas de Espera, en el entendido que el centro médico de interés participa activamente del proceso continuo de actualización de información. Para lograr lo anterior, la Gerencia División Médica y la Gerencia División Administrativa proveerán a la Unidad Técnica de las Listas de Espera y los centros médicos incorporados en la estrategia de los recursos de hardware y software que sean necesarios para generar una red de información y el programa de actualización.

Artículo 12.- Centros médicos con listas de espera excesivas

Cuando de la evaluación de una especialidad en un centro médico participante se detecte una lista de espera por encima de los plazos que se consideran aceptables, se verificará su productividad según las herramientas que la Unidad Técnica de Listas de Espera ha desarrollado y con información complementaria, en caso de existir. Si dicha productividad está por debajo de lo pactado en los compromisos de gestión a nivel institucional, la Unidad Técnica lo comunicará a todas las instancias que lo requieran y planteará las recomendaciones al alcance de la especialidad y el centro médico y bajo responsabilidad del Jefe de Servicio, del Jefe de Departamento y del Director Médico, las cuales serán de aplicación inmediata. Demostrada esa condición, podrá eliminarse el pago de incentivos por compromisos de gestión y otros de naturaleza equivalente.

Artículo 13.- Reprogramación de casos en listas de espera excesivas

La Unidad Técnica se reserva la posibilidad de reprogramar los casos que estén en lista de espera con plazos superiores a lo recomendado en centros médicos prestadores de servicios que cumplan los requisitos señalados en el artículo 10 de éste Reglamento, siempre y cuando mantengan en su oferta de servicios la especialidad crítica requerida. La reprogramación tendrá como objetivo el beneficio al paciente y su atención oportuna.

Artículo 14.- Costo de reprogramación de casos en espera para los centros médicos de baja productividad

Los centros médicos de baja productividad a los que se les determine lista de espera y sus pacientes deban ser atendidos por otras unidades proveedoras en: Cirugía electiva, consulta especializada o procedimientos; asumirán con su presupuesto el resto de la solución, previa audiencia del centro médico afectado con la Gerencia Médica o la instancia que esta designe y previo informe de la Gerencia División Médica a la Junta Directiva, quién definirá de acuerdo a la recomendación técnica, la magnitud porcentual del pago, según las siguientes categorías:

25%

50%

75%

100%

Artículo 15.- Reprogramación de los casos de espera con centros médicos de productividad dentro de los parámetros institucionales

Si se ha demostrado fehacientemente y avalado por la Dirección de Compras que la productividad del centro médico evaluado en una determinada especialidad está dentro de lo proyectado por los compromisos de gestión u otro indicador institucional de rendimiento válido y se mantiene una lista de espera para cirugía electiva, consulta externa especializada o procedimientos en los plazos que se consideran por encima de lo apropiado, entonces es viable establecer una solución en el propio hospital, en el caso de

que el recurso humano y técnico lo permita, o en otro centro médico prestador de servicios, concretando que el seguimiento post operatorio o post consulta se hará en el centro médico proveedor, con financiamiento de la Unidad Técnica. El acuerdo de resolución respectivo se hará con el o los directores de centros médicos y el Director de la Unidad Técnica en cuanto a la especialidad, las patologías, la cantidad a solventar, el plazo de resolución y el costo unitario contratado, entre otros aspectos. El monto a pagar será depositado oportunamente en el centro médico prestador de servicios y este, bajo responsabilidad del director médico, cancelará lo correspondiente al personal que laboró bajo los términos del acuerdo de prestación de servicios, en los montos que a lo interno del centro médico se establecieron.

Artículo 16.- Acuerdo de Referencia

El Director Ejecutivo de la Unidad Técnica de Listas de Espera y el Director General del centro médico prestador de servicios definirán la cantidad de cirugías, consultas especializadas o procedimientos en las especialidades críticas en un Acuerdo de Referencia que ambos suscribirán. Para la determinación del costo unitario por pagar al centro médico prestador de servicios, la CCSS considerará los siguientes elementos:

- Costo establecido por la Unidad de Costos Hospitalarios de la Gerencia Financiera.
- Rubro correspondiente a jornada extraordinaria.
- Base de referencia de antigüedad: 15 años

De la cifra total estimada para cirugías o procedimientos se adicionará un 20% por administración con calidad del proceso.

En el caso de la consulta especializada el porcentaje de adición será de un 15% por administración del proceso con estándares de calidad.

El Hospital asumirá la responsabilidad del traslado, en caso de requerirse, de clientes en un número menor a seis, por lo que la UTLE reconocerá el costo de viáticos del chofer y del combustible.

El costo por evento y complejidad será aprobado por la Junta Directiva de la Caja Costarricense de Seguro social.

Artículo 17.- Modalidades de pago o contratación permitidas a los profesionales y personal que preste el servicio

El director general del centro médico prestador de servicios será responsable de la mejor organización de los servicios y recursos humanos para la prestación de la atención de listas de espera bajo éste programa. En el proceso de pago se autoriza las modalidades institucionales, todo en apego a la normativa vigente.

La Unidad Técnica de Listas de Espera depositará directamente al centro médico prestador de servicio el monto contratado en el Acuerdo de Referencia entre ambas

partes (Director de la Unidad Técnica y Director General del centro médico prestador de servicio), por el número exacto de cirugías electivas, consultas especializadas o procedimientos según sea el caso.

Artículo 18.- Modalidades excepcionales de contratación

La Unidad Técnica de Listas de Espera no podrá negociar con proveedores externos, salvo en casos de necesidad comprobada, previa autorización de la Junta Directiva de la CCSS y con énfasis en los casos en los que no se encuentran oferentes disponibles en las especialidades más urgentes de solucionar, y después de agotar todas las posibilidades de negociación posibles con los hospitales de la CCSS. En todos los casos deberá cumplirse con los procedimientos legales aplicables.

Artículo 19.- Restricciones en la contratación de centros médicos prestadores de servicios para eliminar listas de espera

Los siguientes casos excluyen a un centro médico como prestador de servicios para la CCSS en las especialidades críticas y dentro de los alcances de ésta estrategia:

- Cuando la productividad de la especialidad está por debajo de lo pactado institucionalmente y no exista evidencia objetiva del máximo esfuerzo con los recursos disponibles ni sea imputable a factores externos.
- Cuando no garantice la equidad en el servicio de la especialidad en las jornadas ordinarias de trabajo y exista riesgo evidente o registros objetivos de un deterioro en la calidad de la atención percibida por los asegurados.
- Cuando exista cualquier tipo de conflicto de intereses que pueda hacer dudar de la legitimidad del acuerdo.
- Cuando no se pueda garantizar la conformación de los equipos humanos de trabajo que se requieren para la labor médica contratada bajo el acuerdo.
- Cuando exista evidencia objetiva de incumplimiento en los términos de un acuerdo.
- Cuando la producción en jornada ordinaria disminuya con respecto al promedio mensual de los últimos doce meses previos al inicio del programa.

La disminución injustificada de la producción en jornada ordinaria será causal de nulidad de lo acordado bajo este programa.

Artículo 20.- Verificación del cumplimiento de los acuerdos

La CCSS verificará, a través de la Unidad Técnica de Listas de Espera, la SUGESS, las Contralorías de Servicios, la Auditoría Interna o cualquier otro mecanismo a lo interno de la institución, y en cualquier momento, el adecuado cumplimiento de los puntos del Acuerdo de Referencia a los que se llegue con los centros médicos prestadores de servicios con la Unidad Técnica de Listas de Espera para el Cumplimiento de su objetivo.

El reporte correspondiente se entregará a la Gerencia División Médica para la evaluación respectiva.

Título II. Características de servicio por prestarse; comunicación e información. a asegurados de CCSS

Capítulo I. Principios generales

Artículo 21.- Régimen de libre competencia entre centros médicos de la CCSS

No existirá restricción para la participación de centros médicos de la CCSS prestadores de servicios en las diferentes especialidades determinadas como críticas para la solución de listas de espera en cirugía electiva, consulta externa especializada y procedimientos, siempre y cuando califiquen para tal labor según los artículos 10, 12, 15, y 19 del presente reglamento y mantengan su nivel de servicio al asegurado en las jornadas ordinarias.

Artículo 22.- Proceso de operacionalización de requerimientos de cirugía electiva, consulta externa especializada y procedimientos en listas de espera

La Unidad Técnica de Listas de Espera recolectará y actualizará bimestralmente, con apoyo de los centros médicos que se incorporen en la estrategia, la información necesaria de los pacientes en las especialidades que superen los plazos establecidos como tolerables para poder integrar en un único formato de base de datos. Asimismo, incorporará las unidades que se registren como posibles prestadoras de servicios, de tal manera que en forma automatizada maneje una cartera de necesidades y otra de potenciales prestadores de servicios de cirugía electiva, consulta externa especializada y procedimientos, según sea el caso. La Unidad Técnica de Lista de Espera procesará la información recibida y podrá solicitar información adicional a los centros médicos respectivos.

Artículo 23.- Comunicación a los asegurados de los alcances de la Unidad Técnica de Listas de Espera

La CCSS deberá informar a los asegurados sobre sus derechos y los alcances del programa de listas de espera. La CCSS dará información oportuna a nivel nacional, a través de la Presidencia Ejecutiva y la Gerencia División Médica, sobre los alcances y resultados de la gestión de listas de espera que realiza de la Unidad Técnica como mínimo trimestralmente por medio de reportes estadísticos. En el nivel local existirán afiches de información con los alcances y restricciones del servicio. Asimismo, se distribuirán boletas de registro de información de pacientes que estén interesados en que su caso sea valorado. Se entregarán y recibirán en las Contralorías de Servicios los hospitales que se incorporen en la estrategia. Se procesarán prioritariamente las que cumplan con la entrega de la información adicional que se solicitará y que estará descrita en la boleta.

Las Contralorías de Servicios deberán informar a los usuarios y a las Juntas de Salud sobre los derechos y obligaciones del paciente con respecto a este programa. Deberán tramitar a la UTLE las solicitudes de atención de los pacientes bajo esta modalidad.

Cualquier duda del paciente será aclarada por la Contraloría de Servicios. En el caso de que no exista esta instancia, la dirección del hospital o del área de salud se encargará de dicha función.

Artículo 24.- Alcances y limitaciones de la estrategia en listas de espera

El traslado de un paciente de la CCSS a una fecha más próxima de atención para cirugía electiva, consulta externa especializada o procedimiento en el centro médico de referencia u otro alternativo, estará sujeto a las siguientes condiciones:

- Adscripción del paciente en alguno de los hospitales incorporados a la estrategia en listas de espera.
- Calificación del caso como prioritario dentro de las especialidades críticas, y como una patología de importancia para la gestión de listas de espera.
- Existencia de prestadores de servicios en la especialidad y patología del paciente dentro de los hospitales de la CCSS.
- Posibilidad de adelantar la fecha programada lo más cercano al plazo de 90 días establecido como una norma técnica o al plazo diferido específico.
- Garantía de aceptación del paciente o sus representantes legales de las condiciones de la reprogramación en cuanto a centro médico, grupo médico, fecha, horario y demás aspectos que sean de interés dentro de la solución a las listas de espera.
- Otras que a criterio de UTLE; deban ser incorporadas en la mejor decisión para el paciente.

El consentimiento informado será responsabilidad del centro médico prestador de servicios .

Título III. Disposiciones finales

Capítulo Único. Hospitales iniciales, cirugías electivas incluidas, consulta externa especializada y procedimientos incorporados.

Artículo 25.- Hospitales iniciales incorporados en la estrategia de listas de espera

Los hospitales y establecimientos de salud incorporados en la fase inicial se determinarán sobre la base del diagnóstico que establezca la Gerencia División Médica.

A los pacientes incluidos en listas de espera para cirugía electiva, consulta externa especializada y procedimientos, por encima de los plazos aceptables, se les buscará solucionar su situación en el propio centro médico o en otro alternativo. Los hospitales y establecimientos de salud de la CCSS se dividirán en dos grupos principales:

A. Hospitales y establecimientos de salud con capacidad de oferta adicional en especialidades definidas como críticas.

B. Hospitales con listas de espera que superan los plazos establecidos como máximos en las especialidades críticas.

Todos los hospitales y establecimientos de salud de la CCSS pueden ser incluidas como prestadores marginales de servicios si cumplen lo establecido en este Reglamento.

Artículo 26.- Cirugías electivas, Consulta externa especializada y Procedimientos

La UTLE determinará claramente y dará a conocer en forma concreta las especialidades críticas a incluir en esta estrategia. Esto incluye los siguientes aspectos:

- Selección de especialidades críticas y patologías para cirugía electiva, consulta externa especializada y procedimientos.
- Ampliación o reducción de especialidades y patologías según criterio médico e información objetiva disponible.
- Inclusión o exclusión de los centros médicos participantes en la estrategia, según recursos disponibles y resultados obtenidos.

Artículo 27.- Secuencia de desarrollo de labor de la Unidad Técnica de Listas de Espera

La Unidad Técnica de Listas de Espera iniciará su labor en el área de cirugía electiva; luego establecerá criterios de acción en consulta externa especializada y procedimientos, sin que esto constituya la única secuencia posible en la parte práctica.

Artículo 28.- Presentación de informes

La UTLE deberá rendir informes trimestrales de su gestión a la Presidencia Ejecutiva y a la Gerencia División Médica.

Artículo 29.- Vigencia del Reglamento

Rige a partir de su aprobación por parte de la Junta Directiva de la CCSS.

Acuerdo firme.

San José, 25 de mayo del 2001.-Emma C. Zúñiga Valverde, Secretaria Junta Directiva.-1 vez.-c-85820.-(40392).