

PODER LEGISLATIVO

PROYECTOS

PROYECTO DE LEY

LEY SOBRE GARANTÍAS DE TIEMPO DE LA PERSONA USUARIA DE LOS SERVICIOS PÚBLICOS DE SALUD DE LA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL (LISTAS DE ESPERA)

Expediente N.º 19.692

ASAMBLEA LEGISLATIVA:

Las y los señores (as) diputados (as) abajo firmantes acogemos con profundo agrado e interés la feliz iniciativa que nos presenta el Colegio de Enfermeras de Costa Rica, tendiente a garantizar el derecho a la salud y el derecho a una atención oportuna a todas las personas usuarias de los servicios de salud de la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS).

Las (os) señores (as) diputados (as) interesados en los problemas que sufren los costarricenses que acuden a los servicios de salud de la CCSS y más aún en aquellos que no tienen por su condición económica otra opción que las que les ofrece la CCSS y conscientes de que en este momento las listas de espera afectan a más de medio millón de pacientes; acogemos y elogiamos la seriedad y entereza del Colegio de Enfermeras, que durante más de un año han estudiado el tema y le han encontrado una solución que es la que nos proponen mediante el cual trascienden los intereses gremiales y ofrecen una solución a problemas nacionales, pensando en el usuario y sus derechos, como consecuencia de su espíritu humanista producto del contacto diario con el paciente.

I

El derecho humano fundamental a la salud

La salud es un bien esencial para todo ser humano, provee de capacidades para el ejercicio de las libertades públicas, los demás derechos fundamentales, la participación democrática y la consecución de sus planes de vida. Debido al carácter esencial del bien y por tratarse de una necesidad primaria, imperativa e insoslayable, la salud es un derecho fundamental de toda persona humana. En la doctrina nacional se le ha definido como: *“una situación jurídica activa o favorable de todo ser humano, derivado de su intrínseca dignidad, esencial para el desarrollo de su personalidad, que le otorga a su titular un conjunto de facultades para la satisfacción de la salud, bien jurídico tutelado por este derecho, y en virtud de las cuales, puede, por un lado, fijarle límite a la intervención de las demás*

*personas y del Estado en su esfera particular, y por otra, exigir de los poderes públicos las acciones positivas de policía sanitaria o asistenciales que hagan efectivo su derecho; esas prestaciones forman parte del contenido del derecho y se constituyen en garantías de su pleno goce. Es un derecho exigible frente a las demás personas y fundamentalmente frente al Estado y sus instituciones (...) y cuya realización plena se logra necesariamente mediante el concurso de todos, especialmente de su propio titular y del Estado”.*¹

La salud es reconocida como derecho humano fundamental, tanto por los instrumentos universales de protección de los derechos humanos, como los instrumentos normativos del sistema interamericano (ámbito regional). Entre las normas de carácter universal que reconocen este derecho encontramos el artículo 25 de la Declaración Universal de los Derechos Humanos (DUDH), el artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (Pidesc); los numerales 3, 6, 23, 24 y 25 de la Convención sobre los Derechos del Niño (CSDN); el artículo 11 inciso 1.f y el inciso 2, de la Convención sobre Erradicación de Todas las Formas de Discriminación Contra la Mujer; y en el Preámbulo de la Carta Fundamental (constitutiva) de la Organización Mundial de la Salud (OMS). Entre las normas del sistema interamericano que reconocen el derecho fundamental a la salud tenemos los artículos 7 y 11 de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre (DADDH); los artículos 10, 17 y 18 del Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (Pacadh); en el numeral 4 inciso a) de la Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer; entre otras.

La Constitución de Costa Rica no reconoce literalmente el derecho a la salud. Este derecho se debe extraer de una interpretación sistemática del artículo 21 que consagra el derecho a la vida, el 46 lo recoge con motivo de la protección de los derechos de los consumidores y usuarios. *“Los consumidores y usuarios tienen derecho a la protección de su salud...”*, el artículo 50 que reconoce el derecho de toda persona a *“un ambiente sano y ecológicamente equilibrado”*, del 73 que crea los seguros sociales para atender las contingencias de *“enfermedad, invalidez, maternidad, vejez y muerte”*, del 74 que establece un *numerus apertus* en el reconocimiento de derechos constitucionales *“su enumeración no excluye otros que se deriven del principio cristiano de justicia social...”*, y del 177 párrafo 3º que establece la universalización de los seguros sociales.

La Sala Constitucional (intérprete supremo no exclusivo de la Constitución), sin perjuicio de la mención a las otras normas en su jurisprudencia, lo ha derivado esencialmente del derecho a la vida (artículo 21 CP).

“...si bien nuestra Constitución Política no contempla en forma expresa ese derecho...no se puede negar su existencia, por ser derivado directo del derecho a la vida protegido en el artículo 21 de nuestra Constitución, ya

¹ NAVARRO FALLAS Román; Derecho a la Salud, Editorial Juricentro, San José, 2010, p. 93-94.

*que éste -el derecho a la vida- es la razón de ser y explicación última del derecho a la salud. La conexión existente entre ambos es innegable, el derecho a la salud tiene como propósito fundamental hacer efectivo el derecho a la vida”.*²

Se desprende de la exposición anterior que Costa Rica reconoce a través de los instrumentos internacionales vigentes en la República, la Constitución Política y la jurisprudencia constitucional que los interpreta y desarrolla, el derecho a la salud como un derecho humano fundamental de todos ser humano, no solo de los costarricenses, y que es obligación del Estado adoptar las medidas necesarias, legislativas, financieras, administrativas y de cualquier índole para hacer efectivo ese derecho.

II

Listas de espera, de criterio racionalizador de la demanda a lesión directa del derecho a la salud. La jurisprudencia constitucional

Las colas y listas de espera, operan en todo servicio público como un criterio racionalizador de los servicios y como sustituto del precio como instrumento regulador de la oferta y la demanda (aplicable, esencialmente, a los servicios privados). Estas suelen presentarse aún en el sistema de salud más eficiente, dado que entre más oportunos y mejores sean los servicios, más personas querrán utilizarlos.³ En aquellos sistemas donde existe copago, este viene a desestimular la conducta abusiva del usuario (a) en el ejercicio de su derecho a la atención médica y sirve como criterio racionalizador de los servicios. Donde no existe copago, como en Costa Rica, las colas y listas de espera cumplen esta función. En otras palabras, las listas de espera son consustanciales a los servicios públicos de salud (de forma temporal – por un período de tiempo; o bien, de forma persistente o permanente) pero los tiempos de espera deben ser revisados y contrastados con los parámetros constitucionales, especialmente a la luz de los principios de razonabilidad, proporcionalidad e igualdad.

En efecto, los tiempos de espera, a una intervención quirúrgica por ejemplo, guardan relación directa con el derecho fundamental a la salud. Todos entendemos como normal la existencia de una lista de espera, pero esta puede llegar a ser técnicamente irrazonable y desproporcionada, situación que deviene

² Sentencia de la Sala Constitucional N.º 6061-96 y en similar sentido la # 0927-01.

³ “Esta Sala no puede desconocer que los sistemas públicos de salud y de seguridad social, al no poder siempre equilibrar la oferta (servicios de salud dispensados por la CCSS) y la demanda (las necesidades y aspiraciones de salud de las personas) por medio de un precio a sus servicios (lo que contradice su naturaleza); pueden legítimamente tratar de regular la demanda de servicios (necesidad de una cirugía, por ejemplo), por medio de catálogos de servicios, criterios y procedimientos para prestar y recibir esos servicios de manera equitativa y sin discriminación. Los tiempos y las listas de espera para recibir esos servicios pueden ser una consecuencia ineludible de los servicios públicos de salud y de la seguridad social. De ahí que esta Sala no puede objetar la existencia misma de esos mecanismos, sino únicamente el que no se expliciten adecuadamente, no se sigan razonablemente o no se apliquen en condiciones de igualdad y no discriminación.” (Voto salvado del juez Piza Rocafort, sentencia de la Sala Constitucional # 11755-10.

en violatoria del derecho a la salud de las personas: *“En asuntos referentes a este tipo de servicios estatales, de práctica de exámenes, tratamientos o intervenciones quirúrgicas a personas, la Sala ha sostenido que el Estado debe velar por que ellos sean dados en un plazo razonable, sin denegación, por estar involucrado el derecho a la salud”*.⁴

Ese plazo razonable de espera, es diferente entre una patología y otra, no puede ser el mismo plazo razonable en tratándose de cirugías en ortopedia, que en cardiología, neurología o dermatología. El plazo razonable debe responder a criterios técnico médicos: *“Ciertas patologías deben ser tratadas en plazos determinados, según criterios científicos a fin de obtener los mejores resultados posibles para la recuperación de la salud del paciente, o bien para que éste tenga la mejor calidad de vida posible durante su enfermedad, por el tiempo que ésta se prolongue”*.⁵

Aunado a ello, se deben definir parámetros objetivos de aplicación imparcial para valorar la situación de cada persona y ubicarlo en el respectivo lugar de la lista. La diferenciación de trato entre uno y otro usuario (a) será legítima en tanto responda a criterios objetivos, técnicos y jurídicos válidos.

Corresponde al legislador y a las instituciones sanitarias, siguiendo criterio técnico médicos y no a la Sala Constitucional, definir esos plazos razonables de espera y los criterios de priorización sin perjuicio del control de razonabilidad y proporcionalidad que la Sala pueda realizar.

Cuando la prestación es tardía, más allá del plazo razonable que la salud y la vida de una persona pueden esperar y soportar, se ve agravada su situación sanitaria y la espera resulta lesiva a los derechos fundamentales y constitucionales del usuario. *“En estos casos debe la CCSS actuar con celeridad, pues de lo contrario la condición general del enfermo podría empeorar por la falta del medicamento o tratamiento o sus posibilidades de recuperación disminuir por la misma razón, ya que en estos casos el tiempo es un factor crítico”*.⁶

Por el contrario, si existe un plazo razonable, técnicamente definido para esa patología, y la persona se encuentra dentro del plazo de espera, la Sala Constitucional debería respetarlo y no condenar a la CCSS por una conducta que se encuentra dentro del marco de razonabilidad y proporcionalidad exigido por los principios constitucionales.

También resulta lesionado el derecho a la salud y los principios de igual trato, si el retraso no está debidamente justificado, a la luz de parámetros médicos objetivos o si la ubicación de la persona usuaria en la lista no responde a criterios técnicos. A falta de esos criterios, la Sala Constitucional ha decidido a favor de los

⁴ Sentencia de la Sala Constitucional # 04304-05.

⁵ Sentencia de la Sala Constitucional # 16686-05.

⁶ Sentencia de la Sala Constitucional # 16686-05.

recurrentes, ordenando a la CCSS a su intervención inmediata y urgente, pasando por encima de todos aquellos que al igual que el recurrente esperan en la lista:

*“Se le ORDENA al señor...Gerente de la División Médica de la CCSS, o a quien en su lugar ejerza ese cargo, BAJO PENA DE DESOBEDIENCIA, disponga que se le practique al recurrente la operación que requiere INMEDIATAMENTE”.*⁷

La Sala Constitucional ha sido firme en su jurisprudencia con los largos plazos de espera que tiene la CCSS para practicar cirugías o diversos tratamientos en los distintos servicios hospitalarios. La Sala ha estimado que los plazos de espera violan los principios jurídicos de proporcionalidad y razonabilidad y constituyen una flagrante violación del derecho fundamental a la salud.

*“Los jefes de la CCSS y los Directores de Hospitales y Clínicas que les pertenecen están en el deber y, por consiguiente son los personalmente responsables -en los términos del artículo 199 y siguientes de la Ley General de la Administración Pública- de adoptar e implementar todas las providencias y medidas administrativas y organizacionales para poner coto definitiva a la prestación tardía, situación que constituye a todas luces una inequívoca falta de servicio que puede dar lugar a la responsabilidad administrativa patrimonial de esa entidad...”*⁸

Como se observa y ha sido constatado por la Sala Constitucional en su jurisprudencia, las listas de espera ha dejado de ser un criterio racionalizador de la demanda de servicios públicos de salud y se ha convertido en violación directa del derecho a la salud de las personas usuarias de estos servicios, que ven afectada su salud y calidad de vida y comprometida la vida y la integridad física, por la ineficiencia e incapacidad de la CCSS para resolver el problema que sufren miles de costarricenses.

III

La sentencia estructural de la Sala Constitucional sobre listas de espera. Una sentencia paradigmática

La frecuencia y cantidad de recursos de amparo presentados ante la Sala Constitucional por las personas usuarias de servicios de salud reclamando el amparo de sus derechos constitucionales, en particular del derecho a la salud, frente a excesivos e irrazonables tiempos de espera para la atención en consulta externas especializada pruebas diagnósticas o terapéuticas e intervenciones quirúrgicas; obligaron a la Sala Constitucional a buscar una solución estructural que fuera más allá del caso concreto y del problema suscitado entre las partes (usuario y CCSS) y con ello extender la protección a todas aquellas personas que se encuentran en igual situación a la del amparado. La sentencia es la número

⁷ Sentencia de la Sala Constitucional # 05992-02.

⁸ Sentencia de la Sala Constitucional # 12510-04.

4621-2013, en ella la Sala se refiere ampliamente al problema estructural de las listas de espera en la Caja Costarricense de Seguro Social.

*“El conocimiento reiterado y frecuente de acciones de amparo tendentes a la preservación, respeto y garantía del derecho a la salud en los términos indicados, ha llevado a la Sala a identificar áreas sensibles donde la prestación de los servicios de salud muestra índices inequívocos de limitaciones. En el paso, una de estas áreas sensibles lo fue el debido abastecimiento de productos farmacológicos para su oportuno suministro a la población usuaria, situación que gracias a la ordenación que debió realizar la Caja Costarricense de Seguro Social, se presenta en la actualidad con bajos índices de impacto, y son únicamente de carácter excepcional, el planteamiento de acciones en las que se reclame el desabastecimiento de medicamentos. Sin embargo, producto de este conocimiento reiterado y frecuente, **la Sala advierte que se mantiene con índices alarmantes, problemas de saturación en las listas de espera de los pacientes a quienes se les ha indicado la necesidad de una cirugía o tratamiento quirúrgico**, al punto, que solamente en los últimos doce meses, la Sala ha debido conocer y pronunciarse sobre más de cuatrocientos recursos de amparo en donde la población usuaria de los servicios de salud, reclama encontrarse en una lista de espera de más de un año de duración, con las afectaciones propias de los padecimientos que cada uno enfrenta. **Esta situación dista de ser exclusiva de algún o algunos centros médicos, y se convierte, por el contrario, en una situación generalizada que no atiende circunscripciones geográficas ni áreas de atracción para la prestación de los servicios de salud, pues se presentan por igual en diferentes regiones del país y con independencia del nivel o grado de los centros médicos relacionados. De manera que, ante dicha situación la Sala se ve compelida a valorar en esta sentencia más allá del caso concreto de la amparada y abarcar la problemática respecto de las listas de espera en su conjunto**”.*⁹ (La negrita es agregada).

Estas son las denominadas “sentencias estructurales” caracterizadas por los siguientes aspectos: **1)** el Tribunal Constitucional enfrenta con la decisión una situación de la realidad social de carácter estructural y no un único caso concreto, **2)** la decisión supera el conflicto inter partes y su alcance se extiende a un sector amplio de la población, que ve afectados sus derechos constitucionales, **3)** la orden se dirige a una o varias instituciones a las que obliga coordinar acciones para resolver de forma definitiva el problema; en el caso particular, siendo la CCSS el único prestador público y universal de los servicios de salud a la población, la sentencia se dirige exclusivamente a ella, **4)** en relación con el contenido de la decisión judicial, el juez puede optar por imponer al ente público acciones concretas y detalladas o por el contrario, establecer solo parámetros para que el ente público respectivo defina las acciones correspondiente; en el

⁹ Sentencia de la Sala Constitucional número 4621-13 de las 14:30 horas del 10 de abril de 2013.

caso que nos ocupa, la Sala Constitucional optó por esta última, la que a todas luces es respetuosa de la administración sanitaria porque no sustituye a la administración en ejercicio de sus competencias.

La Sala aprovecha la oportunidad que le brinda un caso concreto para dictar una “*directiva interpretativa constitucional*” ordenándole a las autoridades de la CCSS adoptar las medidas necesarias para resolver el problema de las listas de espera, en concreto ordena elaborar y aprobar un plan remedial dentro del término de 12 meses, realizar los estudios técnicos pertinentes, definir los plazos de espera razonables por patología o grupos relacionados de diagnóstico, los criterios objetivos para precisar la inclusión y ubicación de la persona en las listas de espera, fijar un cronograma de avance y las medidas administrativas o técnicas necesarias para cumplir con las metas del plan. Una vez cumplida esta primera fase, la Caja tendrá 12 meses más resolver el problema de la lista mediante la aplicación del cronograma.

*“Se ordena a Ileana Balmaceda Arias, en su condición de Presidenta Ejecutiva de la Caja Costarricense de Seguro Social, o a quien ocupe el cargo, que de forma inmediata a la notificación de esta sentencia, se avoque a elaborar un plan remedial durante los próximos doce meses, contados a partir de la modificación de esta sentencia, para que previa realización de los estudios técnicos que por enfermedad deba realizarse para determinar los tiempos de espera, permita reducir las listas de espera que actualmente se encuentran en cada una de las especialidades de los diferentes centros de prestación de servicios sanitarios del país, para una vez aprobado el mismo dentro del plazo indicado, permita que dentro de los doce meses siguientes a la aprobación de dicho plan remedial, las listas de espera que existan contemplen plazos de espera razonables de acuerdo a la especialidad médica y el diagnóstico que corresponda. En el plan remedial, además, deben definirse los plazos de espera razonables por patología o grupos relacionados de diagnóstico de acuerdo con la sintomatología, el nivel de urgencia y las condiciones del paciente, así como los criterios objetivos para precisar la inclusión y ubicación de un paciente, en las listas de espera. Asimismo, se deberá fijar un cronograma de avance, y las medidas administrativas o técnicas para cumplir con las metas del plan. Se entiende que lo aquí dispuesto lo es sin perjuicio de las decisiones y medidas que pueda adoptar la Sala en el conocimiento de casos concretos para garantizar la debida prestación de los servicios de salud. Se le ordena, igualmente, a partir de la notificación de esta sentencia, presentar de manera semestral informes de cumplimiento, tanto en lo que respecta a la primera fase de realización de estudios, elaboración y aprobación del plan remedial, como de la segunda fase respecto de su implementación”.*¹⁰

En cumplimiento de la sentencia, las autoridades de la CCSS giraron instrucciones para la elaboración de los “*Criterios de priorización de la lista de*

¹⁰ Sentencia de la Sala Constitucional número 4621-13 de las 14:30 horas del 10 de abril de 2013.

espera de cirugía en las especialidades y diagnósticos críticos” (2013), en él se reconoce que “La forma tradicional de gestionar las listas de espera, ha sido utilizar el tiempo de espera como único argumento explícito para establecer el orden de los pacientes”. Sin embargo, no todos las personas en espera están en la misma condición clínica, funcional o social, lo que obliga a las autoridades sanitarias a un abordaje distinto de las listas de espera, utilizando otros criterios que permitan la ubicación de la persona en la lista de espera haciéndole justicia a su situación dentro del conjunto: “...una dificultad del “problema de las listas de espera”, es discernir cuáles requieren un abordaje de manera prioritaria respecto a las otras” porque “...están compuestas por pacientes, no solo con diversos diagnósticos (patologías) que ameritan una intervención quirúrgica, sino con diferentes grados de afectación o severidad de sus padecimientos y de algún grado de afectación sintomática y funcional, aspectos que generalmente no son relacionados con el tiempo de espera.”; por esa razón “Priorizar según algún criterio explícito distinto del tiempo en la lista, permite no solamente evitar una carga innecesaria de sufrimiento a personas o colectivos y reducir la morbi-mortalidad asociada, sino –además. Resolver de forma más eficiente el desbalance entre la oferta y la demanda, haciendo transparente la gestión, mediante la incorporación de criterios no solamente clínicos, sino sociales (p.e. vivir solo, tener personas a cargo, ser jefe (a) de hogar, ser dependiente de otros, etc.), que equilibran la priorización realizada en función exclusiva de criterios clínicos”.

Paralelo a la definición de los criterios de priorización, de los que hablaremos infra, el equipo gerencial identificó por medio de trabajos con grupos de especialistas, las siete (7) especialidades más críticas que deben ser abordadas en un plan urgente. Con un total de veintitrés especialistas consultados, las especialidades más críticas son las siguientes:

Lista de especialidades consideradas como críticas respecto a la lista de espera de cirugías. Hospitales Generales, CCSS

ESPECIALIDAD	N.º DE RESPUESTAS N=23	PORCENTAJE
Cirugía General	18	78
Ortopedia	14	61
Ginecología	13	57
Urología	11	48
ORL	9	39
Oftalmología	9	39
Vascular Periférico	6	26
Neurocirugía	4	17
Cx. Tórax y Cardiovascular	2	9
Cx. Maxilofacial	1	4
Oncología	1	4
Ninguna	1	4

Fuente: Documento “Criterios de priorización de la lista de espera de cirugía en especialidades críticas”, CCSS, 2013.

El “Estudio” no abarca todas las especialidades y diagnósticos y se limita a los procedimientos quirúrgicos, dejando por fuera la consulta externa con especialistas y las pruebas diagnósticas y terapéuticas cuya espera es irrazonable y representan un alto riesgo para la salud de la población.

Una vez que el equipo gerencial determina las especialidades críticas, identificó algunos criterios de priorización utilizados en otros países para reducir y gestionar las listas de espera. Esos criterios son los siguientes:

“Impacto en la calidad de vida del paciente: Se refiere a aspectos que tienen que ver con: dolor, dependencia, dificultad para la realización de actividades cotidianas, incluyendo trabajo, actividad física, ocio.

Riesgo de la espera: Son los riesgos asociados a la demora en la realización de la intervención, tales como: complicaciones graves, discapacidad, agravamiento en el pronóstico de la enfermedad, muerte.

Tiempo de espera: Es el tiempo que llevan esperando los pacientes pendientes de intervención desde la fecha de entrada al registro (lista), hasta la fecha en que se realiza el corte (tiempo de demora) ó hasta que se realiza la intervención (tiempo de espera).

Efectividad clínica de la intervención: Se refiere a la contribución de la intervención en la mejora clínica del paciente.

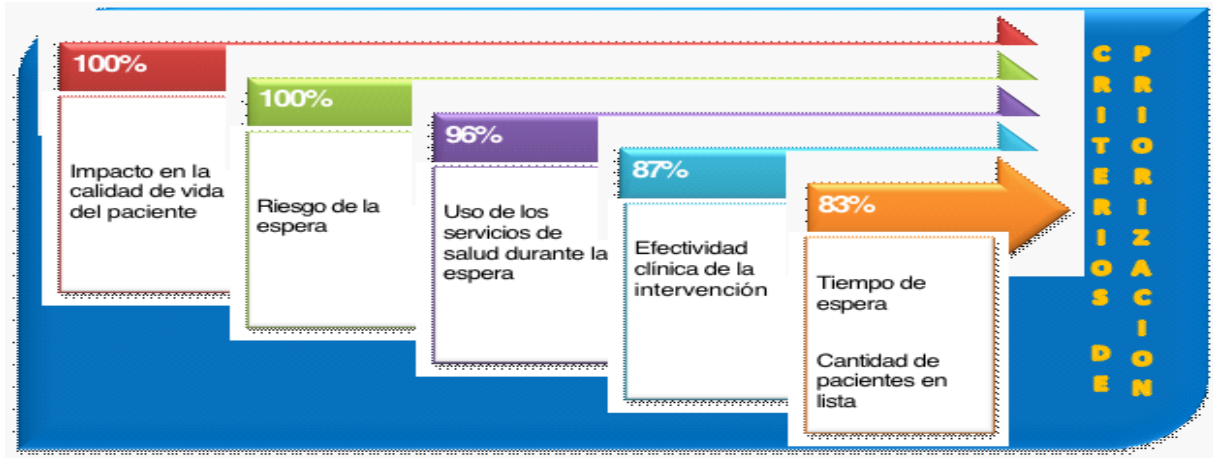
Uso de los servicios de salud durante la espera: Es el uso y consumo de recursos de salud durante la espera de la intervención. P.e. fármacos, incapacidades, utilización de servicio de urgencias, internamientos, otros.

Cantidad de pacientes en la lista de espera (volumen). Es la cantidad de pacientes que se encuentran en la lista de espera en el momento de corte. Este criterio se incluyó, dado que es uno de los criterios que se utilizan en la Institución”.¹¹

Estos criterios fueron sometidos a validación de grupos de especialistas de veintitrés (23) centros de salud, y estuvieron de acuerdo en que deben ser utilizados y agregaron otros, como por ejemplo: el uso de los recursos institucionales por el usuario durante el tiempo de espera (por ejemplo, la cantidad de veces que el usuario va a acudir al servicio de emergencias). El grupo de especialistas calificó la importancia de los criterios como se observa en el gráfico siguiente:

¹¹ “Criterios de priorización de la lista de espera de cirugía en las especialidades críticas, Gerencia Médica, Caja Costarricense de Seguro Social, 2013, p. 94.

Distribución porcentual de la respuesta sobre la utilización de criterios de priorización de las listas de espera. Hospitales consultas, CCSS



Fuente: Documento “Criterios de priorización de la lista de espera de cirugía en las especialidades críticas”, CCSS, 2013, p. 95.

Como se observa, el problema ya no es la ausencia de criterios, el problema es ahora su implementación. Lamentablemente a la espera de la prestación médico sanitaria se suma ahora la espera para la implementación administrativa de la solución: Una de las recomendaciones del Estudio es la siguiente: “Se recomienda ejecutar un proceso de transición, que permita continuar realizando las cirugías programadas de la lista actual y definir una fecha de inicio de implementación de la priorización para el ordenamiento de la lista de espera”.

La incapacidad de la CCSS para gestionar con éxito en los últimos años las listas de espera, nos hace dudar de una implementación a corto plazo y del éxito de la misma, a no ser que intervenga el legislador, dado que muchos intereses se mueven en este tema, elementos endógenos y exógenos presionan para que este tipo de programas no tengan éxito o para ajustarlos a su conveniencia a fin de seguir alimentando sus propios intereses.

La Sala Constitucional ha realizado su mejor esfuerzo para proteger el derecho fundamental a la salud de toda la población. La sentencia estructural es el ejemplo paradigmático. Sin embargo, es imposible alcanzar una solución definitiva y permanente de este problema a punta de sentencias constitucionales, entre otras razones porque el problema es complejo, involucra elementos administrativos, de política pública, clínicos, sociales, económicos y éticos que demandan de una regulación normativa de rango legislativo, para la protección definitiva de los derechos constitucionales de la población usuaria de los servicios públicos de salud. La Sala Constitucional ha puesto su grano de arena, ha obligado a la CCSS a identificar criterios de priorización, sin que la aplicación de

los mismos se haya traducido en una política institucional consistente. Le corresponde ahora a la Asamblea Legislativa regular las *garantías de tiempo* del derecho a la salud e imponer a la CCSS su cumplimiento; otorgándole a las personas usuarias un marco regulatorio claro y preciso que les permita exigir en sede administrativa o judicial el cumplimiento de la garantía.

IV

La obligación de la CCSS de garantizar servicios públicos de salud oportunos

El artículo 73 de la Constitución Política dispone: “Se establecen los seguros sociales en **beneficio** de los trabajadores manuales e intelectuales...a fin de **proteger** a éstos contra los riesgos de enfermedad, invalidez, maternidad, vejez, muerte y demás contingencias que la **ley** determine”. La CCSS es la responsable constitucionalmente de asegurar que el seguro de salud funcione en “beneficio” de la población como exige la norma citada y no en su perjuicio. Los plazos excesivos de espera para la atención de consultas con especialista, pruebas diagnósticas o terapéuticas y para intervenciones quirúrgicas, lesionan el derecho a la salud de las personas en lista de espera.

Hace un par de años la “prensa escrita” denunció que había más de seiscientos mil personas (600.000) en espera de ser atendidos en consulta externa especializada, prueba diagnóstica o terapéutica o intervención quirúrgica. Los recursos de amparo que se interponen diariamente dan cuenta de que en algunos establecimientos de salud de la CCSS se están otorgando citas en algunas especialidades para el 2018, lo que resulta a todas luces alarmantes.

Como los datos suministrados por la institución no son confiables, hay incoherencias en la información, nuevamente tenemos que basarnos en los que la prensa nacional ha suministrado.

Noticia por Periódico La Nación, por Ángela Ávalos/aavalos@nacion.com-actualizado el 30 de mayo de 2015 a: 12:00 a.m., título de la noticia: **Diputados piden a Presidente declarar emergencia nacional por listas de espera CCSS acumula 570.000 solicitudes de cita y cirugía**, dato relevante de la noticia: “Los hospitales de la Caja Costarricense de Seguro Social lidian con más de 570.000 solicitudes de pacientes para operaciones, cita con un especialista o un examen diagnóstico. De acuerdo con un grupo de diputados, hay 122.492 personas esperando cirugía, 179.939 aguardando la primera cita con el médico especialista y 268.325 más pendientes de exámenes, principalmente, ultrasonidos y mamografías. Las esperas superan los tres meses. Las cifras fueron suministradas a los legisladores por los directivos de la Caja, Mario Devandas y José Loría”.

Noticia por Periódico La Nación, por ÁNGELA ÁVALOS R/aavalos@nacion.com-Actualizado el 12 de mayo de 2015 a: 12:00 a.m., título de la noticia: **Desorden gobierna cifras de enfermos en listas de espera**, dato

relevante de la noticia: *“Prácticamente, todos los grupos que se han integrado para investigar la veracidad y magnitud de la denuncia hecha por Bogantes el miércoles 15 de abril, tienen entre sus asignaciones aclarar esas cifras, pues ni la misma CCSS las conoce con certeza. Los números más recientes corresponden a la lista de espera quirúrgica, en donde se incluye Cardiología. En total, al 31 de marzo, había más de 103.000 personas esperando tres meses o más para ser operados en alguna especialidad”*.

Noticia por CRHOY.COM, por Angie Guerrero, 17 de noviembre 2013 12:03 a.m., título de la Noticia: **CCSS “resuelve” listas de espera sacando casos con más de 10 años pendientes de una cirugía**, dato relevante de la noticia: *“Este 2013 la lista total acumula 523.729 pacientes en espera según un corte hecho en la CCSS en agosto anterior. Mientras que a junio de 2012, los asegurados que esperaban una cirugía eran 118 mil, a julio de este año la lista se mantuvo en 106.188 pacientes. Villalta aseguró que si la lista fuera estática, se hubiesen operado la mitad de los interesados sólo en 2012. Ese año, se redujo a 61.658 la lista pero ingresaron 44.530 más este 2013.*

Noticia por CRHOY.COM, por Lady Rojas, 21 de Julio 2014, título de la Noticia: **Citas para el 2022 obligan a costarricenses a recurrir a la Sala IV para recibir atención en la Caja**, dato relevante de la noticia: *“Caja Costarricense de Seguro Social recibe -por día- entre tres y cuatro casos de costarricenses quienes, agobiados por un padecimiento y desesperados por citas que se programan para el 2022, por ejemplo, recurren al Tribunal Constitucional en busca de auxilio”*.

Noticia por WWW.AMELIARUEDA.COM, por David Bolaños, 26 mayo 2015, título de la Noticia: **Directivos de la CCSS piden declarar listas de espera como emergencia nacional**, dato relevante de la noticia: *“Los representantes de los patronos y de los sindicatos en la Junta Directiva de la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS), Marielos Alfaro y Mario Devandas, aseguraron este martes en Nuestra Voz que la magnitud de las listas de espera en los hospitales de la Caja amerita la declaratoria de emergencia nacional. De acuerdo con los datos suministrados por ambos directivos, más de medio millón de asegurados están en lista de espera: 122.492 para cirugía; 179.939 en consulta externa y 268.325 personas a la espera de exámenes u otros procedimientos”*.

Noticia por www.ameliarueda.com, por Camila Salazar, 25 de abril 2015, título de la Noticia: **Presidente pide a la CCSS sostener esfuerzos para reducir listas de espera**, dato relevante de la noticia: *“para atender procedimientos pendientes a 25 mil pacientes, en 23 hospitales a lo largo del país. La medida la tomó luego de que la jefa de cardiología del Hospital México, Sofía Bogantes, denunciara públicamente que en los últimos cinco años, 143 personas habían muerto estando en lista de espera por un cateterismo cardiaco, lo cual desató que se abrieran investigaciones para solucionar el problema”*.

Una persona con piedras en la vesícula puede derivar en una complicación mayor poniendo en peligro su vida, pero además, si tiene hijos, esposa u otros que dependen de él, la espera y la complicación de su estado sanitario afectará también a terceros; generalmente, las piedras en la vesícula presenta episodios de dolor periódicos que obliga a la persona que la padece a acudir a los servicios de emergencia, de manera que la espera también representa mayor costo y disposición de recursos de los servicios públicos de salud.

El ejemplo pone de manifiesto como el seguro de salud y la CCSS, creados constitucionalmente para “*beneficio*” de los asegurados y para “*proteger*” a las personas de diversas contingencias, abandonan el rol constitucional asignado y se convierten en la causa de “*lesión*” y perjuicio de la población llamada a proteger.

*“La institución recurrida no ha sabido implementar certeramente un programa para garantizarle a los pacientes y asegurados (usuarios del servicio público) que presenten este tipo de padecimientos que se le dará un tratamiento pronto y adecuado, con los estándares y resultados necesarios para asegurarles y garantizarles el goce y disfrute de derechos fundamentales básicos de éstos tales como la vida, la calidad y aumento de las expectativas de ésta, la salud e integridad física”.*¹²

A la luz de la Constitución y de la jurisprudencia constitucional que la interpreta y desarrolla, es obligación de la CCSS estructurar un sistema de garantías, entre ellas de calidad, seguridad y tiempo (oportunidad) para el pleno goce del derecho a la salud. Sin perjuicio del papel que el mismo artículo 73 refiere a la ley, de determinar las demás contingencias y obviamente el régimen de los derechos fundamentales, entre ellos el de la salud, estableciendo garantías de tiempo que hagan plenamente efectivo el derecho. En el campo de la salud una prestación tardía es una prestación ilegítima.

“Nuestra Constitución Política recoge, implícitamente, el derecho fundamental de los administrados al buen y eficiente funcionamiento de los servicios públicos, esto es, que sean prestados con elevados estándares de calidad, el cual tiene como correlato necesario la obligación de las administraciones públicas de prestarlos de forma continua, regular, celeridad, eficaz y eficiente. Esta última obligación se desprende de la relación sistemática de varios preceptos constitucionales, tales como el 140 inciso 8, el cual le impone al Poder Ejecutivo el deber de “vigilar el buen funcionamiento de los servicios públicos y dependencias administrativas”, el 139 inciso 4, en cuanto incorpora el concepto de “buena marcha del Gobierno” y el 191 en la medida que incorpora el principio de “eficiencia de la administración”. Esa garantía individual atípica o innominada se acentúa en tratándose de servicios públicos esenciales de carácter asistencial como los de la seguridad social y, en especial, cuando tenemos pacientes que por la patología o síndrome

¹² Sentencia de la Sala Constitucional número 3708-2005.

*clínico presentado requieren de una atención inmediata sin ningún tipo de dilación indebida para garantizarles sus derechos a la vida y a la salud”.*¹³

El incumplimiento de estos elementales principios y la trasgresión de estos derechos, demandan de la Asamblea Legislativa la definición de políticas públicas mediante la legislación necesaria y oportuna, para la protección de los derechos fundamentales de las personas usuarias de los servicios públicos de salud, e imponer a la CCSS obligaciones concretas para el cumplimiento del rol que la Constitución Política le asigna a favor de los habitantes.

V

La insuficiencia de las soluciones actuales. La necesidad de la intervención legislativa a favor de la persona usuaria de los servicios públicos de salud

Es evidente que si las listas de espera se han convertido en un problema alarmante en la vida nacional, es precisamente porque todas las soluciones implementadas hasta ahora son ineficaces e insuficientes para garantizar a las personas usuarias de los servicios de salud especializados, una prestación oportuna y una satisfacción plena del derecho a la salud del que es titular.



Fuente: Documento “Criterios de priorización de la lista de espera de cirugía en las especialidades críticas, CCSS, 2013, p. 31.

¹³ Sentencia de la Sala Constitucional número 11976-2004.

Algunas de las razones por las que han fracasado las políticas orientadas a resolver el problema de las listas de espera, se evidencian en la ilustración siguiente, con el nombre de “aspectos criticables”:

Otra razón y sin duda una de las más importantes por las que no se logra resolver el problema a pesar de las múltiples medidas emprendidas, es de orden ético. En efecto, detrás de factores como “agendas cerradas”, “escasa transparencia informativa”, “inadecuada gestión de listas de espera” se esconden intereses personales de funcionarios que se benefician de ese estado de cosas. Un ejemplo paradigmático es el denominado “biombo” consistente en que se recibe o cobra al usuario por prestar el servicio al que tiene derecho, utilizando para ello los recursos institucionales y mecanismos que le permiten saltarse la lista de espera, utilizando estrategias como por ejemplo el servicio de emergencias.

La CCSS ha implementado diversas medidas para resolver el problema generado por las largas listas de espera, de las cuales da cuenta el “Estudio” elaborado por la institución y al que ya se ha hecho referencia:

Acciones implementadas para la atención de la lista de espera de cirugías. Hospitales consultados, CCSS

Ordenamiento y Depuración de las listas
Recordatorio de citas mediante mensaje de texto individualizado ó llamada telefónica.
Comité local para la atención de listas de espera (Grupo Gestor)
Implementación de Programa de seguimiento y control del aprovechamiento de quirófanos
Utilización de infraestructura de otros centros para operar (CMA en CAIS de Puriscal, Desamparados, Cenare, Cl. Oftalmológica), Coronado (vasectomías)
Alianza estratégica con otros centros para realizar campañas quirúrgicas
Implementación de Programa de Cirugía Vespertina
Implementación de Programa de Cirugía Ambulatoria
Realización de cirugías de pacientes que tienen mucho tiempo de espera (prioridad a pacientes más antiguos de la lista)
Lineamientos para el manejo de pacientes en la lista, con base en diagnóstico situacional de base.
Asignación de quirófano según necesidad (se da más tiempo a la especialidad que tiene más pacientes en espera)
Sustitución de pacientes
Fuente: Elaboración propia con información de los hospitales encuestados.

Fuente: Documento “Criterios de priorización de la lista de espera de cirugía en las especialidades críticas, CCSS, 2013, p. 98.

Lamentablemente, a pesar de la implementación de estas y otras medidas, la CCSS no logra resolver el problema y continúa conculcando el derecho de los usuarios a un servicio de salud oportuno y con rostro humano.

Las largas listas de espera y los tiempos irrazonables perjudican fundamentalmente al pobre, porque a diferencia de quienes se encuentran ubicados en estratos sociales medios o altos que cuentan (según su capacidad económica) con recursos para acudir a los servicios privados a resolver sus necesidad de salud, el pobre no tiene otra alternativa que los servicios públicos de salud. Las largas lista de espera son un problema de violación flagrante de derechos humanos, ocasionando mayor desigualdad social y una violación constante del principio de igualdad y equidad, en perjuicio de la población más vulnerable de la sociedad. Los principios de igualdad, solidaridad y dignidad de la persona exigen una solución al problema.

Dentro del marco jurídico vigente no existe un instrumento normativo que ofrezca una respuesta satisfactoria al problema de las listas de espera. Seguidamente hacemos una somero análisis de los diferentes instrumentos normativos implementados por la CCSS, que de forma directa o indirecta pueden tener alguna utilidad como respuesta al problema de las largas listas de espera, con la finalidad de evidenciar su insuficiencia y la necesidad de una legislación acorde con la experiencia europea y los derechos humanos de la persona usuaria de los servicios de salud que coadyuve a la solución definitiva del problema.

En ese sentido, la CCSS aprobó en el 2001 el *“Reglamento de funcionamiento de la unidad técnica de listas de espera de la CCSS”* El artículo 1 establece el 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)...”*

Del propio Reglamento se extraen las razones de su ineficacia, solo contempla la posibilidad de financiamiento para los propios establecimientos de la CCSS y el pago de tiempo extraordinario. La Unidad solo tiene carácter programático, para documentar y desarrollar estrategias, promover negociaciones pero solo entre los centros de salud de la CCSS y entre aquellos y la Unidad, monitorear y gestionar tecnologías de información, crea el registro de listas de espera e incentivos para los establecimientos que cumplan con las estrategias. El pago de tiempo extraordinario no siempre es una solución idónea, el aumento de

la lista de espera a pesar del pago de tiempo extraordinario revela el fracaso de la medida. El éxito de la medida pasa también por una honesta y objetiva evaluación de la gestión del establecimiento, lamentablemente a pesar de las largas listas de espera, los establecimientos obtienen excelentes calificaciones en el cumplimiento de los compromisos de gestión. La debilidad, a nuestro parecer fue dejar a la propia CCSS la regulación y solución del problema. La Unidad carece de potestades de coordinación a tal punto que más de una década después ni siquiera existe un registro unificado de personas en listas de espera y en lugar de solucionarse el problema se ha agravado a la vista y paciencia de todas las autoridades de la CCSS.

Tampoco el *“Reglamento del sistema mixto de atención integral”*, mediante el cual el asegurado puede acudir a un médico o establecimiento privado de su elección, ayuda a resolver el problema de listas de espera, precisamente porque la atención que se le brinde corre a cargo del propio asegurado, la CCSS solo otorga servicios de apoyo al diagnóstico y tratamiento. Este modelo que puede ser útil para otros fines, no resulta eficiente para resolver el problema de largas listas de espera, porque pone en cabeza del propio afectado el costo de lo que la institución prestataria provoca, en otras palabras, afecta sus derechos y salud y luego lo obliga a pagar doblemente (porque ya contribuyó con su cotización al Seguro de Salud) por el servicio requerido por la necesidad sanitaria que lo aqueja a él o su familia. Esta solución discrimina por razones de ingresos, resulta evidente que el pobre no tiene acceso a ella y la tardanza de los servicios públicos lo castiga severamente.

El artículo 20 del *Reglamento del Seguro de Salud* dispone el derecho de los asegurados a prestaciones en dinero dentro del marco de la libre elección médica, es decir, la persona usuaria puede acudir a la atención privada de su elección y la CCSS brindará una ayuda económica de conformidad con el *“Instructivo de prestaciones en dinero de la Caja Costarricense de Seguro Social”*. Este tipo de prestación que el Reglamento de Salud dispone, resulta absolutamente ineficaz para resolver el problema de listas de espera, porque solo procede si se demuestra inopia de personal en la CCSS o dificultades para conceder la atención en sus propias instalaciones, aspectos que corresponde probar al propio afectado. Nuevamente queda en manos de la propia institución causante del problema la interpretación a favor de la personas usuaria afectada, lo que torna absolutamente ineficaz su derecho. El artículo 20 del Reglamento de Seguro de Salud expresa: *“La Caja puede brindar la ayuda para libre elección médica, cuando se demuestre inopia de personal o dificultades para conceder la atención en sus propias instalaciones, con sujeción al instructivo correspondiente”*.

Tampoco el *“Reglamento para el otorgamiento de ayudas económicas para el tratamiento médico en el exterior”* resulta de ayuda para resolver el grave problema de las listas de espera, porque dispone un trámite engorroso, en supuestos de riesgo vital o emergencia médica y generalmente a la existencia de convenios de asistencia médica recíproca. *“Esta ayuda se otorgará únicamente en casos especiales con alta posibilidad de recuperación y cuando se compruebe*

que la Caja no cuenta con el tratamiento, el equipo o los médicos necesarios. El monto de la ayuda se define en el artículo No. 6 del Reglamento y se otorgará por órgano afectado, de acuerdo con el pronunciamiento médico citado en el inciso b. del artículo 4 de este Reglamento y cuando el asegurado cumpla con las demás disposiciones contenidas en este artículo". (Artículo 2). El proyecto no se inclina por una solución en el exterior, creemos que en Costa Rica existen profesionales y establecimientos debidamente acreditados y preparados para ofrecer las prestaciones especializadas que requieren las personas usuarias en lista de espera y que no puede realizar la CCSS dentro del término máximo establecido por la ley.

Finalmente, tampoco el "Reglamento del sistema de atención integral de medicina de empresa" resulta aplicable, porque funciona para la prestación de atención primaria o primer nivel de atención, mientras que el objeto de la presente ley y donde encontramos el problema de las listas de espera es precisamente en los servicios especializados, aquellos a los que se llega generalmente por referencia del primer nivel.

Los sistemas de prestación citados y su regulación, solo se examinan aquí en función y desde la óptica de la posible contribución a resolver el grave problema de las largas listas de espera en consulta externa, pruebas diagnósticas o terapéuticas e intervenciones quirúrgicas. Las prestaciones establecidas puede que cumplan la finalidad para las que se crearon, hecho que no se juzga aquí, pero lo que sí es cierto, es que a pesar de su existencia las listas de espera han venido creciendo causando grave perjuicio a las personas incluidas en el respectivo registro.

A nuestro juicio, todas las soluciones carecen de eficacia porque se han dejado en manos de la propia CCSS. La persona afectada, titular del derecho constitucional a la salud, carece de verdaderos poderes y garantías para hacer efectivo su derecho constitucional a la salud. La única que le ha quedado es acudir a la Sala Constitucional por la vía del recurso de amparo, pero a pesar de las múltiples condenas la CCSS ha sido reacia implementar una solución estructural y definitiva.

La persona usuaria solo tiene derecho a una solución fuera de la CCSS si demuestra que la CCSS tiene inopia de personal o que tiene incapacidad para prestar el servicio (falta de equipo, otros), ni siquiera el supuesto de la espera excesiva e irrazonable aparece como justificante para que el afectado busque una solución fuera del ámbito de la CCSS con cargo a esta. Bajo la actual regulación, si el afectado busca una solución a su problema sanitario fuera de la CCSS deberá correr con el costo. En otras palabras, la CCSS causa el problema y no ofrece la solución. Esta situación tiene que cambiar, la Asamblea Legislativa debe intervenir, la solución legal es necesaria, indispensable, para la protección de los derechos de las personas usuarias de los servicios públicos de salud y para tornar efectivo el derecho a la salud que la Constitución y el Derecho Internacional de los Derechos Humanos le reconoce. Esta ley es una deuda de la democracia.

La solución que se propone se funda en principios distintos, partimos, al igual que la Sala Constitucional en su jurisprudencia, que la espera excesiva por sí sola trae un perjuicio a la salud y calidad de vida de la persona afectada. La espera irrazonable es aquella que produce un sufrimiento añadido a la persona y una lesión o riesgo de lesión a la salud de la persona. Esa es la razón por la cual el Ordenamiento Jurídico debe establecer las garantías necesarias que hagan efectivo el derecho fundamental que le asiste. Este fue el compromiso adquirido por todos los partidos políticos en las pasadas elecciones.

En virtud de lo expuesto, es clave hacer reposar la solución en los propios titulares del derecho que los pueden proteger mejor que ningún otro ante la falta de eficiencia y oportunidad de los servicios públicos de salud, de manera que corresponde empoderarlos para que una vez vencido el plazo razonable, pueda acudir a los establecimientos privados a resolver su necesidad de salud. La ley parte de una presunción clave, el transcurso del tiempo ocasiona por principio un deterioro a la salud del paciente que espera. Es por esa razón que lo empodera a fin de que resuelva su necesidad y satisfaga su derecho.

En consecuencia se entiende de la misma manera como se está haciendo en Europa que el derecho a la salud para que sea efectivo requiere de unas garantías de tiempo, lo que se expresa a través de plazos máximos de atención, que deben ser jurídicamente razonables, esa razonabilidad se mide en relación con su situación sanitaria o clínica, en consideración también de aspectos sociales que tornan complejo el problema (por ejemplo impacto en personas dependientes).

Para que sea efectiva, la garantía de tiempo exige al menos seis tipos de medidas:

- 1.- Plazos máximos, vencidos los cuales se tiene derecho a una garantía para hacer efectivo el derecho.
- 2.- La implementación de un sistema de información en materia de listas de espera para consulta externa, pruebas diagnósticas y terapéuticas e intervenciones quirúrgicas.
- 3.- La definición de los criterios de priorización de los usuarios en lista de espera en la CCSS.
- 4.- La información que debe facilitarse a los ciudadanos.
- 5.- La vigilancia del Ministerio de Salud.
- 6.- La eliminación o reducción de incentivos perversos a la existencia y permanencia en el tiempo de la lista con plazos irrazonables.

La priorización es una importante medida en materia de gestión de listas de espera, que no rige necesariamente por el viejo brocardo jurídico-registral -prior tempore, potior iure- (el primero en el tiempo tiene mejor derecho) sino también en función de criterios explícitos relacionados con la gravedad del proceso, las probabilidades de mejora y las circunstancias sociales del usuario.

El titular de la garantía es toda persona beneficiaria por cualquier régimen de la CCSS. Se requiere sin embargo, estar dentro del registro de la lista de espera.

Quedan excluidas de la ley las intervenciones quirúrgicas de trasplantes de órganos y tejidos humanos, cuya realización dependerá de la disponibilidad de tales órganos. Asimismo quedan excluidos los supuestos de consulta, pruebas diagnósticas o terapéuticas o intervenciones quirúrgicas en situaciones de catástrofe, supuestos en donde el principio de emergencia opera como excepción del derecho vigente. Tampoco se aplica a los supuestos de emergencias médicas. La emergencia médica y la lista de espera son incompatibles y finalmente, la ley aplica solo respecto de las prestaciones que ofrece la CCSS. Esta es la solución implementada en España:

*“La práctica totalidad de las Comunidades Autónomas han aprobado su normativa específica para asegurar a los pacientes tiempos máximos de respuesta y acceso a determinadas prestaciones de atención especializada no urgente, así como un sistema de garantías para el caso de superación de tales plazos. Dichos sistemas sustancialmente consisten en que, transcurrido el plazo máximo de respuesta sin que se haya dispensado la prestación, se reconoce al paciente el derecho a recibir, previa autorización, la asistencia sanitaria en un centro privado, cuya facturación, hasta determinado límite, es soportado por la Comunidad...Respecto a las prestaciones garantizadas, sólo una parte de las Comunidades Autónomas las extienden a la clásica trilogía de consultas externas, pruebas diagnósticas y terapéuticas e intervenciones quirúrgicas. Las restantes Comunidades únicamente establecen un sistema de garantías respecto de la lista de espera quirúrgica, tradicionalmente la más preocupante”.*¹⁴

Como apropiadamente lo señala la doctrina española, el sistema de garantías de tiempo que contiene el proyecto de ley no elimina las listas de espera, solo asegura que la persona afectada con la espera haga efectivo su derecho y satisfaga en tiempo razonable su necesidad sanitaria.

“La implantación de un sistema de garantías de tiempos máximos es una medida más, que persigue no tanto terminar con las listas de espera sino garantizar el derecho de los pacientes a ser atendidos en un determinado plazo, con el objetivo adicional de constituirse como un elemento integrador de las distintas acciones llevadas a cabo para el abordaje de las demoras en atención especializada. Este carácter integrador viene dado por dos circunstancias decisivas. En primer lugar, se articula, por medio de una norma jurídica vinculante que plasma el derecho de los

¹⁴ CAYÓN DE LAS CUEVAS Joaquín, Tratamiento jurídico de las listas de espera y garantías de tiempo de las prestaciones sanitarias, en La protección Jurídica del Paciente como Consumidor, ARANZADI, Pamplona, 2010, p. 101.

ciudadanos a no esperar más que los plazos previstos y el correlativo deber de la Administración sanitaria de proporcionar la asistencia en tiempo o, en su defecto, de asumir los gastos de la atención sanitaria privada. En segundo término, las normas sobre garantías de tiempos máximos, a través de los sistemas de información que regulan, deben coadyuvar a identificar problemas estructurales y organizativos, detectar cuellos de botella, planificar la gestión y la distribución de recursos e informar a la población y al resto de las Administraciones de los datos exactos y actualizados sobre listas de espera y del establecimiento de procedimientos de priorización. Con independencia de todo ello, resulta preciso articular construcciones normativas que permitan la exigibilidad real y efectiva del derecho subjetivo a los plazos máximos reforzando de este modo la posición jurídica del paciente...”¹⁵

La existencia de la garantía no exime a la CCSS de buscar permanentemente como reducir las listas de espera, prestar servicios oportunos de calidad y con la máxima seguridad a las personas usuarias de sus servicios en todos los niveles de atención.

VI

La posición de todos los partidos en el pasado proceso electoral (Consenso nacional sobre la necesidad de solución del problema)

En la pasada campaña electoral, todos los candidatos expresaron su preocupación por las enormes listas de espera en los servicios de salud de la CCSS, sobre todo en relación con la consulta externa de especialistas, pruebas diagnósticas y terapéuticas e intervenciones quirúrgicas no urgentes. Este fue un tema central en los debates y todos los partidos políticos representados en la Asamblea Legislativa expresaron su preocupación y ofrecieron propuestas para resolver este grave problema que afecta la salud de cientos de miles de costarricenses, especialmente a los más pobres, que se ven sometidos a la espera porque no pueden pagar los servicios en el sector privado de salud.

En ese sentido, el Programa de Gobierno del Partido Acción Ciudadana, que contó con la preferencia de los costarricenses en las pasadas elecciones, expresa:

“Combatir las listas de espera...transparentar y depurar las listas de espera permitiendo que cada persona conozca su propio lugar en la fila y haciéndolas accesibles a las autoridades, así como sumar a los tres niveles de atención en el seguimiento a las personas (antes que a las estadísticas)”. (Pág. 16)

¹⁵ CAYÓN DE LAS CUEVAS Joaquín, Tratamiento jurídico de las listas de espera y garantías de tiempo de las prestaciones sanitarias, en La protección Jurídica del Paciente como Consumidor, ARANZADI, Pamplona, 2010, p. 108.

Por su parte, el Movimiento Libertario contempla en su respectivo Programa de Gobierno lo siguiente:

“Una salud sin filas. Recuperar los derechos de los asegurados a una atención oportuna y de calidad a través de la modernización del modelo de atención de la CCSS “puesto que, es un imperativo constitucional que los servicios de salud pública sean prestados de forma eficiente, eficaz, continua, regular y célere (Voto N° 0003-2006 de la Sala Cuarta)”. (Pág. 37).

Sobre el mismo tema, el Partido Frente Amplio contempla en su propuesta de Gobierno:

“Dar prioridad y contenido económico a los programas dirigidos a lograr la reducción sistemática de las listas de espera en los servicios de salud de la CCSS. Consolidar y hacer transparentes dichas listas, incorporando la participación de las personas aseguradas en el seguimiento y control, especialmente en lo relacionado con las cirugías, los exámenes de diagnóstico y las citas con especialistas”. (Pág. 20).

Las listas de espera son también una preocupación Partido Liberación Nacional y en lo que nos interesa, su Programa de Gobierno establece:

“...modernizar la gestión, atacar fundamentalmente el problema de las listas de espera y largas colas...” (Pág. 25).

Siguiendo ese mismo orden de ideas, el Partido Restauración Nacional contempla en su Plan de Gobierno:

“...realizar un análisis que permita una real racionalización de los servicios de salud del país”. (Pág. 6).

Por su parte, el Programa de Gobierno del Partido Renovación Costarricense indica:

“El PRC promoverá el respaldo en todos los sentidos a la CCSS y a todos los organismos de salud, pero sobre todo en lo referente al desarrollo de programas en medicina preventiva”. (Pág. 4)

Finalmente, en relación con listas de espera, el Partido Unidad Socialcristiana propone en el Programa de Gobierno:

“Reducir la lista de espera a plazos definidos técnicamente según parámetros internacionales que no comprometa su salud y vida...Se eliminarán los incentivos perversos que hoy promueven la existencia de la lista en lugar de eliminarla”. (Pág. 78).

Como se observa, todos los partidos políticos nacionales representados en la Asamblea Legislativa tienen en común la preocupación por los servicios de salud que recibe la población costarricense, por fortalecer la CCSS y por resolver el grave problema de la lista de espera, que tanto afecta la población costarricense.

VII

La posición del Colegio de Enfermeras de Costa Rica. Las garantías de tiempo del derecho a la salud

La enfermería es una ciencia de la salud (artículo 40 Ley General de Salud), es decir una ciencia y profesión cuyo objeto de estudio y de actuación es la salud humana, es por esta razón, que todo el gremio de enfermería vemos con enorme preocupación las debilidades del sector salud que en lugar de resolver los problemas de salud de la población más bien se convierten en su causa.

En los últimos años, el problema más sensible que afecta seriamente la salud de la población costarricense, son las largas listas de espera, tiempos excesivos e irracionales para ser atendidos por un especialista en la consulta externa o para que se practique una prueba diagnóstica y terapéutica o una intervención quirúrgica, con el consecuente deterioro de su salud durante el tiempo de espera, la afectación a terceras personas dependientes, la disminución paulatina de la calidad de vida, la funcionalidad física, emocional y mental de la persona para realizar sus tareas habituales o alcanzar su plan de vida. Las enfermeras y el Colegio de Enfermeras que las representa, han venido viendo con enorme preocupación este problema y no queremos quedarnos con los brazos cruzados, queremos participar en la solución aportando nuestro grano de arena.

Como se ha evidenciado en esta exposición de motivos, todas las respuestas y soluciones ensayadas hasta hoy han sido ineficaces y la razón principal, a nuestro modo de ver, es que todas dejaron la solución en manos de la propia institución causante: la CCSS, en primer lugar, porque dejaron que ella misma regulara la solución sin intervención directa de la Asamblea Legislativa, a pesar de que estamos en presencia de derechos fundamentales y constitucionalmente reconocidos y que como lugar común en la doctrina jurídica, la regulación de estos derechos es competencia legislativa; en segundo lugar, dejaron que la propia CCSS definiera e implementara las soluciones, sin participación alguna de la propia persona afectada, es decir, el titular del derecho sigue quedando a expensas de la institución propia del problema; y finalmente, porque en todas las soluciones se ha partido del supuesto de que la CCSS puede por sí misma resolverlo, situación que durante el tiempo se ha aprobado que no es así.

El proyecto parte de una concepción diametralmente opuesta. En primer lugar no partimos de una visión del problema desde la institución, sino desde el titular del derecho a la salud: es decir, desde la persona usuaria de los servicios de salud públicos que presta la CCSS y que se encuentra en la lista de espera.

En segundo lugar partimos de que si la persona es la titular del derecho, la solución debe estar en sus manos y no en las institucionales, es decir, queremos empoderar al usuario. La única manera de lograr esto, en el caso de las garantías de tiempo, es que vencido el plazo establecido en la ley, la persona usuaria en listas de espera podrá acudir a centros de salud autorizados por la CCSS en un convenio previo que garantice su idoneidad en la atención requerida y a un costo real acordado. La CCSS queda obligada al reintegro total, de conformidad con esta ley, de los gastos derivados por la asistencia prestada en el centro de salud.

Esta solución, se espera que sirva de acicate para la CCSS, a fin de que mejore su gestión, la obligue a ser eficiente, eficaz y efectiva y, a poner la mirada en las necesidades de salud de la persona usuaria y de la población en su conjunto.

La garantía de tiempo parte de que la espera excesiva e irrazonable causa una lesión a la salud y a la calidad de vida de las personas que se encuentran en esa situación. Por esa razón, siguiendo legislación Europea, se abandona el criterio de que la lista tenga que demostrar (carga de la prueba) de que acudió a un centro privado porque tenía una urgencia vital (solo en casos de riesgo para la vida) o que la institución no podía ofrecerle el servicio o que del todo no lo ofrece, teniendo que probar la propia responsabilidad del ente causante de la situación. Este tipo de “garantías” resultaron a todas luces ineficaces en Europa y también aquí para proteger la salud de la población.

La ley tiene por objeto regular las garantías de tiempos del derecho a la salud y a la atención asistencial especializada que le asiste a toda persona humana. Para ello se hace necesario establecer unos tiempos máximos de espera acordes con la salud de los usuarios, el derecho de las personas afectadas.

En este caso el interesado no tiene que probar nada, ni siquiera que ya se cumplió el tiempo máximo de espera, porque a la luz del registro este dato será evidente y tendrá que ser la CCSS la encargada de demostrar que dicho plazo todavía no ha vencido.

En aras de la transparencia y rendición de cuentas, también se estipula que la persona incluida en el registro pueda corroborar su situación en dicho registro y cualquier variación, teniendo la autoridad competente que dar explicaciones incluso de por qué otras personas que el interesado estima en mejor situación de salud o social se encuentra en mejor ubicación en el registro. Como es evidente, la introducción de criterios de priorización clínicos, de gestión y sociales, cambian diametralmente la situación actual donde el único criterio para ubicar en la lista de espera es el principio de prelación (primero en tiempo primero en derecho, es decir, que se ubican conforme van llegando a la lista).

También, en aras a la transparencia y rendición de cuentas se dispone la competencia del Ministerio de Salud de vigilar el cumplimiento de la presente ley,

pudiendo realizar inspecciones y tener acceso no solo a información estadística, sino también realizar muestreos para verificar que la ubicación de las personas en el registro se corresponde con los criterios objetivos definidos y aplicados.

La sociedad tiene derecho a ser informada sobre la gestión de las listas de espera, sobre los criterios de priorización y en general sobre el éxito o fracaso de la gestión de las listas de espera. La sociedad tiene que acostumbrarse a medir la gestión de las máximas autoridades con fundamento a parámetros objetivos de resultado y no por la publicidad que realizan a su favor.

Con este proyecto de ley, queremos dejar constancia del interés del Colegio de Enfermeras y Enfermeros de Costa Rica y de todo el gremio de enfermería, de nuestro interés por la salud de la población, como un interés público superior.

Esperamos que cuente con el apoyo de todos los partidos políticos y desde luego, por el gobierno y se logre establecer de una vez por todas una política pública respecto de un problema tan sentido por la población como las listas de espera.

VIII

Estructura y contenido de la ley

La ley se estructura en cinco capítulos, en el primero, sobre disposiciones generales, define el objeto de regulación de la ley, precisa el ámbito material (materias a las que se aplica, señalando además con precisión las materias que quedan excluidas de los alcances de la ley), el ámbito subjetivo (los beneficiarios de los derechos y garantías contenidas en la regulación), el ámbito institucional (a los servicios de cuál institución o instituciones públicas se refiere), así como los fines que persigue, los principios en que se inspira y los conceptos principales que contempla.

El segundo capítulo, la ley entra directamente a ofrecer una respuesta al meollo del problema de las lista de espera: los tiempos irrazonables, perjudiciales para la salud. La solución que ofrece la ley es una garantía de tiempo, consistente en la definición de tiempos máximos acompañados de la posibilidad (derechos) de que la persona usuaria de los servicios de salud públicos en lista de espera, afectados especialmente para las intervenciones quirúrgicas, la persona usuaria en listas de espera podrá acudir a centros de salud autorizados por la CCSS en un convenio previo que garantice su idoneidad en la atención requerida y a un costo real acordado ; para ello, la ley establece el "Certificado de garantía" como hacerlo efectivo por parte del titular, regula ampliamente en qué casos se suspende el plazo, por qué causas se pierde la garantía, en qué supuestos no puede cobrarse o que intervenciones quirúrgicas quedan excluidas de la obligación de pago por la CCSS. El capítulo regula el derecho a gastos por desplazamiento y faculta a la CCSS para convenir establecer convenios en sus centros hospitalarios y con proveedores ya establecidos por la institución. Con el objetivo de eliminar los incentivos que históricamente no han dado resultado se contempla en esta ley, la

prohibición de que las cirugías sean realizadas por personal de la CCSS en las instituciones que no corresponden a estas.

El capítulo III regula todo lo relativo al registro de personas usuarias de servicios públicos de salud en lista de espera, su organización y funcionamiento, el contenido mínimo de información, la inscripción o inclusión en el registro, las causas de exclusión, las obligaciones de la CCSS de informar al usuario y a la población sobre listas de espera y la facultad de vigilancia e inspección del Ministerio de Salud como órgano rector del sector salud. Los principios que informan este capítulo es el de transparencia, rendición de cuentas, control, coordinación y información, dentro del respeto a la intimidad de las personas usuarias de servicios de salud incluidas en el registro.

El capítulo IV contempla una serie de infracciones administrativas y las respectivas sanciones en caso de que la conducta se subsuma en el supuesto de hecho de la norma. También se regula apropiadamente el delito socialmente denominado “biombo”. Estas infracciones administrativas, delitos y sanciones están orientadas a desestimular la conducta de funcionarios que hasta hoy causan la lista de espera con el objetivo de obtener beneficios personales espurios.

En el capítulo V se regulan las disposiciones finales y transitorias, en relación con la reglamentación, la aplicación de ciertas disposiciones en el tiempo (transitorios) y la publicación y entrada en vigencia.

La ley viene a llenar un vacío a favor de las personas usuarias de los servicios de salud públicos que presta la CCSS, en relación con las garantías de tiempo que les devuelvan el pleno goce del derecho a la salud a sus titulares. Esta ley debe ser complementada en el futuro con iguales desarrollos en relación con otras garantías como las de calidad de los servicios y seguridad de los usuarios, para solo citar dos en las que existen profundos vacíos.

Esta ley se presenta como una exigencia democrática. La gravedad del problema por la severidad del daño o lesión causado a las personas usuarias de los servicios asistenciales especializados que presta la CCSS, han ocasionado un clamor popular que colocó el problema en la agenda nacional y como resultado todos los partidos políticos lo tocaron en sus propuestas de gobierno y fue objeto de debate en el recién pasado proceso electoral. La aprobación de este proyecto pondrá de manifiesto el verdadero interés de los partidos políticos y del gobierno en resolver de forma definitiva y permanente el grave problema de las listas de espera y devolverle los servicios de salud a la población asegurada.

La ley fortalece la CCSS, su imagen de garante del derecho a la salud de la población, la incentiva a la eficiencia y la obliga a desviar la mirada a las necesidades del usuario. La ley responde a una visión país, el desarrollo de un país pasa necesariamente por personas sanas y por el mejor aprovechamiento de los recursos públicos en la formación de capacidades de su recurso humano; el progreso económico y social pasa por servicios de salud oportunos, de calidad y

con rostro humano, como garantía de una población sana. La ley supera la desigualdad de trato y la inequidad que las listas de espera están ocasionando, perjudicando directamente a la población pobre y vulnerable que no tiene otra alternativa que esperar la solución proveniente de los servicios públicos de salud. Este es un proyecto que trata de responder a un problema ético, mucho del problema generado por las listas de espera tiene su explicación en la prevalencia de los intereses individuales sobre los generales.

Atender y solucionar el problema de los plazos irrazonables de espera que hoy día sufren las personas usuarias de los servicios públicos de salud de la CCSS, es una exigencia de la democracia y una deuda del gobierno y de todos los sectores sociales y profesionales que desde diferentes puntos de vista estamos relacionados con la salud de la población. A todos nos afecta. Es por esa razón, que el Colegio de Enfermeras de Costa Rica, asume la responsabilidad y compromiso social de ofrecer y someter a la Asamblea Legislativa, al Poder Ejecutivo y a la sociedad en general esta propuesta, con el objetivo de contribuir al debate serio y a una solución definitiva al problema, acorde con los derechos humanos, nuestro ordenamiento jurídico constitucional y la realidad social.

En virtud de las consideraciones anteriores, sometemos a conocimiento de la Asamblea Legislativa el siguiente proyecto de ley, para su aprobación por parte de los señores diputados y las señoras diputadas.

LA ASAMBLEA LEGISLATIVA DE LA REPÚBLICA DE COSTA RICA
DECRETA:

**LEY SOBRE GARANTÍAS DE TIEMPO DE LA PERSONA USUARIA DE LOS
SERVICIOS PÚBLICOS DE SALUD DE LA CAJA COSTARRICENSE
DE SEGURO SOCIAL (LISTAS DE ESPERA)**

**CAPÍTULO I
DISPOSICIONES GENERALES**

ARTÍCULO 1.- Objeto de la ley

1.- La presente ley tiene por objeto establecer tiempos máximos de respuesta en la atención sanitaria especializada, de carácter programado y no urgente, en lo referido a actividad quirúrgica, acceso a consulta externa, pruebas diagnósticas y terapéuticas en los servicios públicos de salud que ofrece la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS); disponiendo a tal fin los instrumentos necesarios para satisfacer la prioridad de dicho atención.

2.- Constituye también su objeto, la creación y regulación de un sistema de información sanitaria en materia de listas de espera para consultas externas, pruebas diagnósticas, terapéuticas e intervenciones quirúrgicas.

ARTÍCULO 2.- Materias excluidas del objeto de la ley

1.- No serán de aplicación las disposiciones de la presente ley al ámbito de la atención primaria de salud.

2.- En el nivel de atención especializada, quedan excluidas del ámbito de aplicación de esta ley, las intervenciones quirúrgicas de extracción y trasplante de órganos y tejidos humanos, cuya realización dependerá de la disponibilidad de órganos.

3.- Igualmente, los procedimientos que se deban aplicar a procesos que requieran atención urgente no se incluirán en la lista de espera y serán atendidos con dicho carácter.

4.- Las regulaciones de la presente ley tampoco alcanzan a los procedimientos que deban aplicarse en situaciones de catástrofe.

ARTÍCULO 3.- Fines

La presente ley tiene como fines principales:

1.- Establecer las garantías de tiempo que hagan efectivo el pleno goce del derecho fundamental de toda persona a la salud y a la atención asistencial pública.

- 2.- Asegurar a la población un tiempo de respuesta en la atención sanitaria especializada, científica y socialmente aceptable para los problemas de salud que le afectan.
- 3.- Garantizar la oportunidad de los servicios públicos de salud, en consulta externa, pruebas diagnósticas y terapéuticas e intervenciones quirúrgicas dentro de plazos razonables concordantes con la situación sanitaria de la persona usuaria de los servicios de salud y con el derecho humano fundamental del que es titular.
- 4.- Alcanzar un tratamiento igualitario y equitativo de los usuarios de los servicios de salud que ofrece la CCSS.
- 5.- Regular la información, el análisis y la evaluación de los resultados, necesidades y funcionamiento de las listas de espera.
- 6.- Garantizar la transparencia, la uniformidad en la información facilitada al usuario y la rendición de cuentas.

ARTÍCULO 4.- Conceptos o definiciones

- 1.- **Lista de espera:** Para efectos de esta ley se entiende por lista de espera el conjunto de personas que, en un momento concreto, se encuentran pendientes de recibir una determinada prestación asistencial, cuya demora no está indicada médicamente ni es consecuencia de la voluntad del usuario (a).
- 2.- **Número de personas pendientes de intervención quirúrgica.** Es el número de personas pendientes de intervención quirúrgica, en el momento de corte, en función del tipo de espera.
- 3.- **Número de personas pendientes o en espera para consulta externa o prueba diagnóstica o terapéutica:** Es el número total de usuarios (as) en espera estructural para la atención en consulta o para la realización de una prueba diagnóstica o terapéutica incluidos en el registro, en un momento dado.
- 4.- **Consulta externa:** Consulta de asistencia especializada, programadas y en régimen ambulatorio que sean solicitadas por indicación de un médico de atención primaria de salud para un médico de atención especializada, que sean efectuadas a una persona usuaria, por primera vez, en una especialidad concreta y por un problema de salud nuevo y que no tengan la consideración de revisiones.
- 5.- **Prueba diagnóstica:** Son aquellas de carácter especializado que sean solicitadas por los facultativos que desempeñan sus funciones en una consulta programada ambulatoria de un centro de atención primaria de salud o especializada de los servicios de salud de la CCSS, y que no tengan la consideración de pruebas de revisión o control evolutivo.

6.- Procedimiento quirúrgico: Son aquellos procedimientos con prescripción no urgente establecida por un médico especialista quirúrgico y aceptada por el o la usuaria, para cuya realización el hospital tenga previsto la utilización de quirófano.

7.- Intervención quirúrgica: Todo acto quirúrgico realizado en quirófano.

8.- Día: Para efectos de esta ley, cuando hace mención a número de días se entenderán días naturales (o hábiles, según se elija, excluyéndose los sábados, domingos y días feriados).

9.- Cómputo del plazo. Se realiza a partir del día en que se inscribe en el respectivo registro de usuarios de listas de espera.

10.- Indicación: Prescripción médica que señale el tratamiento necesario para atender un problema de salud.

ARTÍCULO 5.- Principios inspiradores del sistema de garantías de tiempo del derecho a la salud y los servicios de salud

La presente ley se funda en los principios de transparencia, rendición de cuentas, eficacia y eficiencia administrativa, efectividad de los derechos fundamentales, optimización de recursos, coordinación, rectoría, oportunidad o celeridad de los servicios públicos e información.

En aplicación de estos principios la CCSS:

1.- Preverá los mecanismos necesarios que garanticen la asignación, optimización y coordinación de los recursos para asegurar la atención en el plazo que no suponga un menoscabo para la salud y la calidad de vida de la persona usuaria de los servicios de salud.

2.- Impulsará la puesta en marcha de una serie de medidas para la mejora de la gestión de las listas de espera en consulta externa, prueba diagnóstica o terapéutica e intervenciones quirúrgicas, entre las que se incluirá el análisis y la difusión sistemática de la información sobre lista de espera, el uso de criterios de priorización consensuados, la revisión periódica de la situación de las personas en espera, la utilización plena de todos los recursos sanitarios y la coordinación mediante redes de servicios de salud de todos los mecanismos administrativos implicados en la gestión de listas de espera.

ARTÍCULO 6.- Beneficiarios (as): (Ámbito subjetivo de aplicación de la ley)

Son beneficiarios de las garantías de la presente ley, todas las personas que tienen derecho a los servicios públicos de salud que presta la CCSS, según las diversa normativa vigente y que se encuentren en los respectivos registros de lista de espera.

ARTÍCULO 7.- Ámbito institucional

Las disposiciones de la presente ley serán de aplicación exclusivamente en el ámbito de la atención sanitaria especializada de los servicios públicos de salud que ofrece a la población la CCSS, relativo a intervenciones quirúrgicas, acceso a primeras consultas externas y realización de pruebas diagnósticas y terapéuticas.

**CAPÍTULO II
TIEMPOS MÁXIMOS DE RESPUESTA Y GARANTÍAS DE CUMPLIMIENTO**

ARTÍCULO 8.- Garantías de tiempo

Toda persona es titular del derecho fundamental a la salud y derivado de este, el derecho a la prestación oportuna de los servicios de salud, en particular en relación con intervenciones quirúrgicas, consulta externa y pruebas diagnósticas o terapéuticas; entendidas estas como las que se realizan dentro de un plazo razonable compatible con el derecho que le asiste sin que ponga en riesgo su salud, la integridad física o la calidad de vida.

ARTÍCULO 9.- Plazos máximos de respuesta

1.- Las personas usuarias de servicios públicos de salud que requieran atención sanitaria especializada, de carácter programado y no urgente, en los servicios de salud de la CCSS, serán atendidos dentro de los plazos máximos que se expresan a continuación:

- a) 180 días naturales en el caso de intervenciones quirúrgicas.
- b) 60 días naturales para acceso a primeras consultas externas.
- c) 30 días naturales para la realización de pruebas diagnósticas y terapéuticas y la respectiva valoración médica de las mismas.

2.- Los plazos indicados se contarán a partir del día siguiente a la inclusión de la persona en el respectivo registro de lista de espera.

3.- La CCSS deberá reglamentar de forma exhaustiva las especialidades en consulta externa, pruebas de diagnóstico o terapéuticas y el tipo de intervenciones quirúrgicas que quedan sujetas a los plazos previstos en el inciso 1 de este artículo, dentro de las normas y principios contenidos en esta ley.

4.- Además de los plazos máximos previstos en esta norma, se deberán respetar los criterios de priorización de usuarios en lista de espera en primera consulta, pruebas diagnósticas y terapéuticas o intervenciones quirúrgicas que establezca la CCSS mediante reglamento.

5.- La CCSS deberá revisar periódicamente los plazos indicados en esta ley y podrá reducirlos nunca aumentarlos, en función de la eficiencia de los servicios de salud que ofrece a la población, los que deberán establecerse reglamentariamente.

ARTÍCULO 10.- Causas de suspensión del plazo máximo de respuesta

Son causas de suspensión del plazo correspondiente de la lista de espera:

1.- La petición de la persona usuaria, que sin renunciar a la atención prescrita, solicita justificadamente el aplazamiento de la asistencia.

2.- La concurrencia de causa clínica que aconseje posponer la ejecución de la prestación, según el médico tratante o prescriptor, sin que ello suponga un cambio en la indicación o en la necesidad de la atención sanitaria programada.

El médico responsable de la asistencia al usuario (a) deberá dejar constancia razonada de las circunstancias que concurren en cada caso y del plazo previsto de suspensión en la historia clínica e informar lo concerniente al registro de lista de espera respectivo.

El registro queda obligado al absoluto apego a lo indicado por el facultativo.

3.- La existencia de acontecimientos catastróficos, como terremotos, inundaciones, incendios, huelgas, epidemias o situaciones similares que por la magnitud de los afectados o por la gravedad de su situación sanitaria, impidan la prestación normal de uno o varios servicios de salud dentro de un mismo establecimiento o el normal funcionamiento de uno o varios establecimientos de salud.

La suspensión solo afectará a aquellos usuarios que se encuentran en espera en ese específico servicio o establecimiento afectado. Inmediatamente superada la situación se reiniciará el cómputo del plazo.

La suspensión de los plazos máximos de respuesta previstos en este inciso se acordará mediante acto de la Junta Directiva de la CCSS y solo producirá efectos a partir de la entrada en vigor de dicho acuerdo.

ARTÍCULO 11.- Certificado de garantía

Transcurrido el tiempo de respuesta, la persona podrá solicitar el reconocimiento del derecho a la garantía de atención sanitaria especializada y oportuna, que se instrumenta a través de la expedición por la CCSS de un certificado de garantía. Vencido el plazo, la CCSS está obligada a otorgarlo.

La persona podrá acudir a centros de salud autorizados por la CCSS en un convenio previo que garantice su idoneidad en la atención requerida y a un costo real acordado. La CCSS queda obligada al reintegro total, de conformidad con esta ley, de los gastos derivados por la asistencia prestada en el centro de salud.

El certificado se usará exclusivamente para atender aquella patología para la que se encuentra en la lista de espera y los servicios complementarios para realizarlo, así como eventuales complicaciones que surjan en la intervención. La CCSS no pagará servicios extraños o ajenos a aquellos relacionados con el padecimiento o cirugía objeto de la espera.

El certificado de garantía tiene una vigencia de treinta días. Vencido el plazo sin que el usuario haya podido usarlo, la CCSS quedará eximida de su pago, salvo que la atención se encuentre en ejecución y cuente con razones suficientes que justifiquen la demora en la utilización del servicio dentro del plazo de la garantía.

El certificado será expedido por el establecimiento hospitalario correspondiente y de ello se dejará constancia en el registro. El certificado irá acompañado de un informe médico en donde conste el procedimiento quirúrgico y la cuantía económica que la CCSS pagará por la intervención quirúrgica.

Los centros de salud convenidos respetarán los exámenes de laboratorio, pruebas diagnósticas y otras realizadas en la CCSS que le sean remitidos por esta para la realización del procedimiento. La Caja no reintegrará los gastos por pruebas diagnósticas innecesarias ni cuando las mismas han sido remitidas oportunamente.

ARTÍCULO 12.- Causas de pérdida de la garantía

Quedará sin efecto la garantía prevista en esta ley en los casos en que la persona usuaria, una vez requerido de forma fehaciente para ser intervenida, o para la realización de la prueba, no se presente a la citación correspondiente, se negare o voluntariamente demorara la intervención, siempre que tales conductas resulten injustificadas.

Se tendrá por justificada en los siguientes casos:

- a) El fallecimiento o enfermedad grave de un familiar hasta el tercer grado de consanguinidad o afinidad, cónyuge o persona con análoga relación afectiva, durante los cuatros días siguientes del evento.
- b) El cumplimiento de un deber inexcusable, de carácter personal, durante los días que resulten indispensables para atenderlo.
- c) Fuerza mayor, desde la producción de la circunstancia hasta su desaparición.

ARTÍCULO 13.- Obligación de la CCSS de brindar un servicio oportuno

La CCSS buscará la forma que mejor le permita cumplir con las garantías de tiempo indicadas en esta ley y satisfacer dentro de un plazo razonable el derecho fundamental a la salud de las personas usuarias de los servicios que ofrece a la población.

Para ello, podrá tomar cualesquiera medidas dentro del marco jurídico existente, entre ellas el establecimiento o creación de una competencia regulada entre sus propios establecimientos de salud que aumente la productividad en la prestación de servicios de salud y siempre que disminuya los costos. El Centro que aumente los servicios recibirá incentivos presupuestarios acordes y proporcionales a la mejora en productividad.

En caso de que utilice tiempo extraordinario este solo podrá pagarse a aquellos profesionales que hayan cumplido con sus obligaciones ordinarias y se utilizará con carácter subsidiario.

ARTÍCULO 14.- Criterios de priorización para la ubicación del usuario en la lista de espera

La CCSS establecerá criterios de gestión, clínicos y sociales de priorización de usuarios en la lista de espera en primeras consultas externas, pruebas diagnósticas o terapéuticas e intervenciones quirúrgicas.

Entre los criterios podrán establecerse aquellos relacionados con la complejidad de la enfermedad, el uso de recursos del sistema de salud durante el período de espera, el riesgo de complicaciones, limitaciones para realizar actividades cotidianas, o para desempeñar su trabajo o el impacto negativo sobre otras personas bajo dependencia económica o no.

La prioridad de una determinada intervención debe ser definida por el médico tratante o prescriptor o el equipo de salud y debe basarse en las circunstancias propias de cada proceso y cada persona usuaria, teniendo en cuenta los criterios anteriores u otros que defina la CCSS.

Sin perjuicio de los plazos máximos de respuesta previstos en el artículo 9, se deberán respetar los criterios de priorización de personas usuarias en lista de espera en procedimientos quirúrgicos, primeras consultas y pruebas diagnósticas

y terapéuticas, salvo que por revaloración del usuario (a) a la luz de los criterios de priorización establecidos, se recomiende un cambio en la ubicación que ostenta en la respectiva lista.

ARTÍCULO 15.- Plazo para el otorgamiento del certificado de garantía

Por regla general toda persona beneficiaria de los servicios públicos de salud tiene derecho a recibir las prestaciones sanitarias por hospitales y áreas de salud de la Caja Costarricense de Seguro Social.

Salvo, que los hospitales y áreas de salud de la CCSS superen con su demora los plazos máximos establecidos en el artículo 9 de la presente ley, en cuyo caso, la persona usuaria solicitará el certificado de garantía el que deberá otorgarse máximo ocho días después de solicitado y podrá acudir al centro de salud convenido por la CCSS a realizarse la cirugía, prueba diagnóstico o terapéutica con cargo a la CCSS.

Acorde con las normas anteriores, la CCSS estará obligada al pago de los gastos derivados de dicha atención sanitaria al centro de salud contratado, en las condiciones económicas que se establezcan reglamentariamente.

ARTÍCULO 16.- Supuestos de exclusión de la obligación de pago

No existirá obligación de pago de los gastos derivados de la atención prestada, cuando la CCSS compruebe:

- a) Se trata de prestaciones distintas a las que originaron su inscripción en el registro de personas en lista de espera y no se derivan de una complicación en el procedimiento quirúrgico.
- b) Transcurra un período superior al plazo de vigencia de la garantía, sin causa de justificación.
- c) Que el procedimiento o los servicios prestados haya sido ejecutado por personal (en propiedad o interino) de la CCSS.

ARTÍCULO 17.- Gastos de desplazamiento

La CCSS abonará conforme a la reglamentación interna, los gastos de desplazamiento del usuario y de un acompañante, una vez superado el plazo máximo de respuesta en los supuestos previstos en esta ley.

La CCSS financiará los gastos de desplazamiento, siempre que el usuario para recibir la atención en el centro de salud contratado por la CCSS, tenga que desplazarse fuera de la circunscripción territorial propia del área de salud que le corresponde según su domicilio habitual.

CAPÍTULO III

REGISTRO DE PERSONAS USUARIAS EN LISTAS DE ESPERA Y OBLIGACIONES DE INFORMACIÓN

ARTÍCULO 18.- El sistema de información sobre listas de espera

Corresponde a la CCSS la implementación de un sistema de información en materia de lista de espera para consultas externas, pruebas diagnósticas y terapéuticas e intervenciones quirúrgicas.

El sistema de información se estructura a partir del registro de personas en lista de espera y de indicadores básicos y mínimos que permitan la evaluación homogénea y objetiva de las listas de espera y la mejora de su gestión a través de acciones orientadas a la utilización eficiente de los recursos.

ARTÍCULO 19.- Registro de listas de espera

El Registro de personas usuarias de los servicios públicos de salud en lista de espera, cumplirá los siguientes fines y requisitos:

- 1.- Para control y gestión de la demanda de intervenciones quirúrgicas y pruebas diagnósticas y terapéuticas, y de acceso a consultas externas de atención especializada.
- 2.- El registro es único, si bien la gestión del mismo se llevará de manera descentralizada por cada uno de los centros hospitalarios de la CCSS, pudiendo la autoridad central competente realizar y adoptar con carácter vinculante, el control, dirección y coordinación, necesarias para la correcta gestión de las listas en cada establecimiento de salud en el marco de la Red Integrada de Servicios de Salud.
- 3.- El Registro estará adscrito a la Gerencia Médica de la CCSS.
- 4.- En el Registro se incluirá todas las personas que estén pendientes de una intervención quirúrgica no urgente, prueba diagnóstica o terapéutica o consulta externa.
- 5.- El contenido, organización y funcionamiento del registro de usuarios (as) en lista de espera, será reglamentado por la CCSS conforme con las disposiciones de esta ley y la restante normativa aplicable.
- 6.- La gestión y utilización de los datos recogidos en el registro tendrán en cuenta los principios de confidencialidad y reserva, de acuerdo con lo establecido por la Constitución y otras leyes, con las excepciones que establece esta ley.

ARTÍCULO 20.- Contenido mínimo del registro de listas de espera

Se incluirá en el registro de listas de espera de intervenciones quirúrgicas, pruebas diagnósticas y terapéuticas, como mínimo, los siguientes datos:

- a) Datos de identificación del usuario
- b) Fecha de inscripción en el registro
- c) Peticionario
 - 1.- Atención primaria
 - 2.- Atención especializada
 - 3.- Hospitales/área de referencia
 - 4.- Otras instancias autorizadas
- d) Diagnóstico.
- e) Tipo de prestación indicada.
- f) Prioridad clínica de la prestación.
- g) Fecha de cita asignada por el registro. Salvo en los casos en que el médico fije la fecha, en cuyo caso será esta.
- h) Causa de suspensión del cómputo del plazo máximo de atención.
- i) Fecha de inicio de la suspensión.
- j) Fecha de reinicio del cómputo del plazo máximo de atención, una vez desaparecida la causa de suspensión.
- k) Motivo de salida o exclusión del registro.
- l) Fecha de salida o exclusión del registro.
- m) Causa que motiva la pérdida de la garantía.
- n) Fecha de la pérdida de la garantía.

ARTÍCULO 21.- Inscripción en el registro de listas de espera

La inscripción en el registro de listas de espera se formalizará por el propio establecimiento de salud de la CCSS, mediante las formas y documentos que determine la CCSS, entregándole al usuario su respectivo comprobante. Para todos los efectos, la fecha de inscripción en el registro es aquella que aparece en el documento suscrito por el médico tratante o prescriptor.

ARTÍCULO 22.- Causas de exclusión del registro de listas de espera

La exclusión del registro de listas de espera tendrá lugar por las siguientes causas:

- 1.- Por la realización de la intervención quirúrgica, prueba diagnóstica o terapéutica o la consulta externa programada.
- 2.- La solicitud expresa del usuario, la que surtirá efectos desde la fecha de inscripción en el registro de dicha solicitud.
- 3.- La revisión de la indicación que haga desaconsejable la intervención quirúrgica o la prueba diagnóstica o terapéutica. Esta revisión deberá ir

firmada por el médico responsable del usuario, siendo informado de las causas de la misma.

4.- Por fallecimiento del usuario, una vez comunicada al registro respectivo.

ARTÍCULO 23.- Competencias de vigilancia e inspección del Ministerio de Salud en materia de listas de espera

El Ministerio de Salud deberá vigilar el cumplimiento de la presente ley. Para el cumplimiento de esta potestad podrá solicitar a la CCSS la información que estime oportuna y podrá realizar pruebas selectivas y muestreos a fin de verificar a la luz de casos concretos el cumplimiento de los criterios, principios y contenidos de esta ley y girar los lineamientos que correspondan. De los resultados obtenidos informará a la población.

ARTÍCULO 24.- Acceso a la información sobre lista de espera de la Defensoría de los Habitantes

Para el cumplimiento de las competencias propias en defensa de los derechos de los habitantes, la Defensoría podrá solicitar a la CCSS y al Ministerio de Salud, la información que estime oportuna y necesaria a fin de verificar el respeto en condiciones de igualdad y sin discriminación alguna de los derechos de los usuarios reconocidos por esta ley.

ARTÍCULO 25.- Obligación de información de la CCSS a los usuarios

La CCSS facilitará información trimestral, a la que podrán tener acceso todos los ciudadanos, sobre el número de personas que figuran en las listas de espera quirúrgica y de acceso a consultas externas y pruebas diagnósticas y terapéuticas, en los distintos establecimientos y servicios de la CCSS.

La CCSS pondrá a disposición de los ciudadanos la información sobre criterios de priorización, plazos razonables de espera por patología o grupo relacionado de diagnóstico y en general, sobre la gestión de la lista de espera y la oportunidad de los servicios especializados de salud objeto de esta ley.

Cada usuario en lista de espera tendrá acceso a la información personalizada sobre su proceso asistencial, que será proporcionada por el servicio de salud correspondiente. Sin embargo, con fundamento en los principios de transparencia, de control y rendición de cuentas al usuario, la Dirección General del Hospital queda obligada a dar las explicaciones del caso cuando un usuario le requiera examinar su caso en comparación al de otros, teniendo acceso a las razones por las que aquel se encuentra ubicado en un lugar prioritario dentro de la lista de espera.

CAPÍTULO IV INFRACCIONES Y SANCIONES, ADMINISTRATIVAS Y PENALES

ARTÍCULO 26.- Participación de profesionales de la CCSS en procedimientos quirúrgicos convenidos por la CCSS en ejecución del certificado de garantía

Se considera falta grave y por consiguiente procederá el despido sin responsabilidad patronal, para el profesional en ciencias de la salud que laborando para la CCSS, en propiedad o en condición interina, se comprobare con apego a los principios del debido proceso, que realizó consultas, pruebas diagnósticas o terapéuticas e intervenciones quirúrgicas en los establecimientos a los que se refiere esta ley, dentro del marco de contratos suscritos entre la CCSS y algún establecimiento privado para la reducción de listas de espera o para el cumplimiento de la presente ley.

ARTÍCULO 27.- Negativa a inscribir en el registro

Se configura como infracción del personal de la CCSS a las disposiciones de la presente ley y a los principios que la informan, la negativa, obstaculización o posposición de inscripción de una persona que cuenta con la referencia del facultativo en el respectivo registro de listas de espera. La CCSS sancionará con amonestación, suspensión o despido sin responsabilidad patronal atendiendo a la gravedad de la falta, previa observancia del debido proceso.

ARTÍCULO 28.- Otorgamiento de ventajas a una persona en la lista de espera

Constituye falta grave y por consiguiente procederá el despido sin responsabilidad patronal, la ubicación de una persona usuaria de servicios públicos de salud en un lugar que no le corresponde de conformidad con los criterios de priorización, con ánimo de favorecerla y otorgar ventajas en relación a las restantes personas que constan en el respectivo registro de listas de espera.

ARTÍCULO 29.- Utilización de mecanismos alternos para saltarse la de espera

Constituye falta grave y por consiguiente procederá el despido sin responsabilidad patronal, para el profesional en ciencias de la salud que introduzca directamente o por interpósita persona, un usuario por emergencias o utilizando mecanismos similares, con la intención de favorecer a esa persona evitándole la espera, siempre que se comprobare que la calificación de la condición del paciente como emergencia era improcedente.

ARTÍCULO 30.- Omisión o falsedad de la información que se suministra a la Unidad Central de la CCSS

Se sancionará con amonestación, suspensión o despido, atendiendo a la gravedad de la falta, la omisión o falsedad de la información que los establecimientos de salud suministren a la Unidad Central responsable de la Gestión de Listas de Espera o a la Gerencia Médica.

ARTÍCULO 31.- El delito de “biombo”

Se impondrá prisión de cinco a diez años, al profesional de la salud que siendo funcionario de la Caja Costarricense de Seguro Social, directamente o por interpósita persona cobrarse, obligare, aceptare o indujere, a alguien a dar o prometer indebidamente, para sí o para un tercero, un bien o beneficio patrimonial, para realizar él u otro funcionario los servicios que como empleados les corresponde brindar, utilizando los medios u oportunidades que ofrece el cargo.

No se penará ni se perseguirá penalmente a la persona que pagare o que entregara el bien convenido, por entender que en materia de salud, el usuario o sus familiares o amigos se encuentran en situación de desventaja respecto de la información (asimetría de la información) y en relación con el estado de salud que los obliga a buscar una pronta solución. Además, en estos casos, el jurídica y éticamente obligado es el funcionario público que debe velar por una prestación de los servicios con apego al Estatuto público que los rige.

**CAPÍTULO V
DISPOSICIONES FINALES**

ARTÍCULO 32.- Reglamentación

La CCSS deberá reglamentar la presente ley dentro del plazo de tres meses contados a partir de la publicación. Le corresponde reglamentar el registro de listas de espera así como la forma como se integrarán al nuevo registro los usuarios que ya se encuentran en lista de espera, el procedimiento para hacer efectiva la garantía por parte del usuario y el respectivo cobro por el establecimiento contratado y cualquier otro aspecto contenido en la ley de interés institucional.

La CCSS queda obligada en virtud del principio de progresividad del derecho a la salud a ir ampliando la lista de especialidades y subespecialidades de consulta externa, la de pruebas diagnósticas o terapéuticas y de intervenciones quirúrgicas incluidas en la garantía de tiempo que establece esta ley.

También podrá revisar y reducir los plazos de espera máximo establecidos en esta ley cuando haya alcanzado mayores niveles de eficiencia.

TRANSITORIO I.- La CCSS contará con nueve meses después de implementado el nuevo registro de listas de espera, para incluir en él, según los criterios de priorización, a todos (as) los usuarios (as) que a la entrada en vigor del misma, estén en espera de intervención quirúrgica, consulta externa, prueba diagnóstica o terapéutica.

TRANSITORIO II.- La garantía de plazos máximos de respuesta quirúrgica se desarrollará de conformidad con el principio de progresividad de los derechos. Para la aplicación del principio, la CCSS revisará y aumentará cada año las especialidades, pruebas diagnósticas y terapéuticas y las intervenciones quirúrgicas cubiertas por la garantía.

La CCSS iniciará dándole prioridad a las especialidades críticas: Cirugía General, Ortopedia, Ginecología, Urología, Otorrinolaringología, Oftalmología, Vascular Periférico, Cirugía de Tórax y Cardiología, Cirugía Maxilofacial y Oncología.

Rige a partir de su publicación.

Gerardo Vargas Rojas

Antonio Álvarez Desanti

Marvin Atencio Delgado

Fabrizio Alvarado Muñoz

Otto Guevara Guth

Mario Redondo Poveda

Gonzalo Ramírez Zamora

Óscar López

DIPUTADOS

31 de agosto de 2015

NOTA: Este proyecto pasó a estudio e informe de la Comisión Permanente de Asuntos Jurídicos.