
	<p style="text-align: center;">CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO NACIONAL DE CONTROL DEL DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS</p>	<p style="text-align: right;">Página 1 de 48</p>
<p>ÁREA DE ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS</p>	<p style="text-align: center;"><i>LINEAMIENTO PARA LA DETERMINACIÓN DEL PRONÓSTICO VITAL E IDENTIFICACIÓN DE PERSONAS CON ENFERMEDAD EN FASE TERMINAL O CONDICIÓN GRAVE DE SALUD, PARA SU APLICACIÓN EN EL OTORGAMIENTO DE LICENCIAS DE CUIDO (LEY 7756 Y SU REFORMA) Y EMISIÓN DE CERTIFICACIONES MÉDICAS PARA EL RETIRO ANTICIPADO DEL RÉGIMEN OBLIGATORIO DE PENSIONES- ROP (LEY 10707) EN LA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL</i></p>	<p>CÓDIGO: LT.GM.DDSS.260626</p>

**Lineamiento para la Determinación del Pronóstico Vital e Identificación de Personas con Enfermedad en Fase Terminal o Condición Grave de Salud, para su Aplicación en el Otorgamiento de Licencias de Cuido (Ley 7756 y su reforma) y Emisión de Certificaciones Médicas para el Retiro Anticipado del Régimen Obligatorio de Pensiones- ROP (Ley 10707) en la Caja Costarricense de Seguro Social**

Código: LT.GM.DDSS. 260626

<p><b>Fecha:</b> 26 junio 2026</p>
<p><b>Elaborado por:</b> <b>Centro Nacional de Control del Dolor y Cuidados Paliativos (CNCDCP)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Indira Zecca Escalante, Directora Médica, CNCDCP.</li> <li>– Mariana Herrera Quesada, Profesional 1, CNCDCP.</li> <li>– Annie González Oviedo, Jefatura de Enfermería, CNCDCP.</li> <li>– Javier Rojas Elizondo, Jefatura de Psicología, CNCDCP.</li> <li>– Marcela León Cruz, Jefatura de Trabajo Social, CNCDCP.</li> </ul> <p><b>Comité Técnico Asesor en Medicina Paliativa</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Edgar Aguilar Muñoz, Médico Especialista en Medicina Paliativa de Adultos, Hospital San Rafael de Alajuela.</li> <li>– Ernesto Picado Ovaes, Médico Especialista en Medicina Paliativa de Adultos, Hospital Nacional de Geriátrica y Gerontología.</li> <li>– Fernando Vásquez Lizano, Médico Especialista en Medicina Paliativa de Adultos, Hospital Dr. Enrique Baltodano Briceño.</li> <li>– Hazel Gutiérrez Ramírez Médico Especialista en Medicina Paliativa Pediátrica, Hospital Nacional de Niños.</li> <li>– Lars Solano Jiménez, Médico Especialista en Medicina Paliativa de Adultos, Hospital William Allen Taylor.</li> <li>– Manuel Brenes Binns, Médico Especialista en Medicina Paliativa de Adultos, Hospital La Anexión.</li> <li>– Pablo Segura Corrales, Médico Especialista en Medicina Paliativa de Adultos, Hospital Max Peralta.</li> <li>– Silvia Chavarría Díaz, Médico Especialista en Medicina Paliativa de Adultos, Hospital Tony Facio.</li> </ul> <p><b>Asesoría Metodológica:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Vilma García Camacho, Área Atención Integral a las Personas, Dirección Desarrollo de Servicios de Salud.</li> <li>– Carlos Roberto Cob Delgado, Área Atención Integral a las Personas, Dirección Desarrollo de Servicios de Salud.</li> <li>– Jeanina Balma Castillo, Área Atención Integral a las Personas, Dirección Desarrollo de Servicios de Salud.</li> <li>– Silvia Briceño Méndez, Área Atención Integral a las Personas, Dirección Desarrollo de Servicios de Salud.</li> <li>– Andrea de los Angeles Brenes Quirós, Área Atención Integral a las Personas, Dirección Desarrollo de Servicios de Salud.</li> <li>– Joshua Alfaro Monge, Dirección Desarrollo de Servicios de Salud.</li> </ul>

	<p style="text-align: center;">CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO NACIONAL DE CONTROL DEL DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS</p>	<p style="text-align: right;">Página 2 de 48</p>
<p>ÁREA DE ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS</p>	<p style="text-align: center;"><i>LINEAMIENTO PARA LA DETERMINACIÓN DEL PRONÓSTICO VITAL E IDENTIFICACIÓN DE PERSONAS CON ENFERMEDAD EN FASE TERMINAL O CONDICIÓN GRAVE DE SALUD, PARA SU APLICACIÓN EN EL OTORGAMIENTO DE LICENCIAS DE CUIDO (LEY 7756 Y SU REFORMA) Y EMISIÓN DE CERTIFICACIONES MÉDICAS PARA EL RETIRO ANTICIPADO DEL RÉGIMEN OBLIGATORIO DE PENSIONES- ROP (LEY 10707) EN LA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL</i></p>	<p>CÓDIGO: LT.GM.DDSS.260626</p>

**Validado por:**

- Coordinación Nacional de Enfermería, Área de Regulación, Sistematización, Diagnóstico y Tratamiento, Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud.
- Coordinación Nacional de Trabajo Social, Área de Regulación, Sistematización, Diagnóstico y Tratamiento, Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud.
- Coordinación Nacional de Psicología, Área de Regulación, Sistematización, Diagnóstico y Tratamiento, Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud.
- Programa de Normalización de la Atención a la Persona Adulta y Coordinación de la Atención a Enfermedades Crónicas No Transmisibles, Área de Atención Integral a las Personas, Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud.
- Programa de Normalización para la Atención a la Salud de los Pueblos Indígenas, Área de Atención Integral a las Personas, Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud.
- Programa de Normalización de la Atención del Niño y la Niña, Área de Atención Integral a las Personas, Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud.
- Programa de Atención Integral a la Adolescencia, Área de Atención Integral a las Personas, Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud.
- Programa de Normalización de Atención a la Mujer, Área de Atención Integral a las Personas, Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud.
- Programa de Normalización para la Atención de Modalidades Alternativas, Área de Atención Integral a las Personas, Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud.
- Programa de Normalización de Atención a Salud Mental y Adicciones, Área de Atención Integral a las Personas, Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud.

**Revisado por:**

- Ana Jéssica Navarro Ramírez, Directora, Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud.
- María José Valverde Valverde, Jefe, Área de Atención Integral a las Personas.
- Karen Chirino Sánchez, asesora legal, Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud.
- Comisión Central Evaluadora de Licencias e Incapacidades (GM-CCEI-0373-2026)

**Revisión bioética:**

- Área de Bioética, CENDEISSS.


**Avalado por:**

Dr. Marvin Palma Lostalo. Gerente  
Gerencia Médica, Avalado por medio de Oficio GM-11639-2026

**Para:**

El presente lineamiento está dirigido a:

- El personal de salud de los tres niveles de atención de la CCSS que brinda atención a las personas portadoras de enfermedad terminal, condición grave de salud o niño gravemente enfermo.
- Los integrantes de las Comisiones Locales y Regionales de Licencias e Incapacidades, así como de la Comisión Central Evaluadora de Licencias e Incapacidades (CCEI), responsables de la evaluación, dictamen y certificación relacionados con el pronóstico vital, conforme a la Ley 7756 y su reforma Ley 9470 y a la Ley 10707.

	<p style="text-align: center;">CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO NACIONAL DE CONTROL DEL DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS</p>	<p style="text-align: right;">Página 3 de 48</p>
<p>ÁREA DE ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS</p>	<p style="text-align: center;"><i>LINEAMIENTO PARA LA DETERMINACIÓN DEL PRONÓSTICO VITAL E IDENTIFICACIÓN DE PERSONAS CON ENFERMEDAD EN FASE TERMINAL O CONDICIÓN GRAVE DE SALUD, PARA SU APLICACIÓN EN EL OTORGAMIENTO DE LICENCIAS DE CUIDO (LEY 7756 Y SU REFORMA) Y EMISIÓN DE CERTIFICACIONES MÉDICAS PARA EL RETIRO ANTICIPADO DEL RÉGIMEN OBLIGATORIO DE PENSIONES- ROP (LEY 10707) EN LA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL</i></p>	<p>CÓDIGO: LT.GM.DDSS.260626</p>

–Las Direcciones Médicas de los establecimientos de salud y las Direcciones de Red de Prestación de Servicios de Salud, en el ámbito de sus competencias para la emisión y aval de certificaciones médicas.

**Alcance:** Este lineamiento es de acatamiento obligatorio, establece los criterios clínicos y pronósticos para la determinación objetiva de la fase terminal y de la enfermedad grave de las personas usuarias en la CCSS, con el fin de sustentar:


- a) La determinación de condición de fase terminal (acto clínico) y la certificación (acto administrativo) de la licencia de cuidado a personas usuarias en fase terminal, conforme a la Ley 7756.
- b) La determinación de condición de menor de edad gravemente enfermo (acto clínico) y la certificación (acto administrativo) de la licencia de cuidado a menor de edad gravemente enfermo, conforme a la Ley 7756 y su reforma (Ley 9470).
- c) La determinación de la persona usuaria con enfermedad grave (acto clínico) y la certificación médica (acto administrativo) para el retiro anticipado del ROP conforme a la Ley 10707 (reforma del art. 22 de la Ley 7983).

Su aplicación abarca los tres niveles de atención, con registro obligatorio en el expediente de salud, trazabilidad y apego a los principios bioéticos institucionales.

## Relación con Normativa Vigente

El presente lineamiento se enmarca en la normativa nacional e institucional aplicable a la determinación del pronóstico vital y a sus consecuencias administrativas en materia de licencias de cuidado y certificaciones para el retiro del ROP. La normativa directamente aplicable se detalla a continuación:

- Declaración Universal sobre Bioética y Derechos Humanos. 2005. (UNESCO, 2005).
- Constitución Política de la República de Costa Rica. 1949. (Asamblea constituyente, 1948).
- Ley General de Salud, N.º 5395. 1973 (Asamblea Legislativa, 1973)
- Ley N° 7142, Ley de Promoción de la Igualdad Social de la Mujer. 1990 (Asamblea Legislativa, 1990).
- Ley N° 7739, Código de la Niñez y Adolescencia. 1998. (Asamblea Legislativa, 1998).
- Ley N° 7756, Beneficios para los Responsables de Pacientes en Fase Terminal y Personas Menores de Edad Gravemente Enfermas (Asamblea Legislativa, 1998).
- Ley N° 7935, Integral para la Persona Adulta Mayor. 1999. (Asamblea Legislativa, 1999).
- Ley N° 10.177 del 25 de abril de 2022. Reforma al artículo 2 de la Ley 7935. Definición de persona adulta mayor
- Ley N° 7600, Ley de Igualdad de Oportunidades para las Personas con Discapacidad (Asamblea Legislativa 1996).
- Ley N° 9379, Ley para la Promoción de la Autonomía Personal de las Personas con Discapacidad en Costa Rica (Asamblea Legislativa, 2016).
- Ley N° 8968 Ley de Protección de la Persona frente al tratamiento de sus datos personales (Asamblea Legislativa).
- Ley N° 9470 Ley para garantizar el interés superior del niño, la niña y el adolescente en el cuidado de la persona menor de edad gravemente enferma. (Asamblea Legislativa, 2017)
- Ley N° 7983, Ley de Protección al Trabajador, de 16 de febrero de 2000. (Asamblea Legislativa, 2000).

	<p style="text-align: center;">CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO NACIONAL DE CONTROL DEL DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS</p>	<p style="text-align: right;">Página 4 de 48</p>
<p>ÁREA DE ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS</p>	<p style="text-align: center;"><i>LINEAMIENTO PARA LA DETERMINACIÓN DEL PRONÓSTICO VITAL E IDENTIFICACIÓN DE PERSONAS CON ENFERMEDAD EN FASE TERMINAL O CONDICIÓN GRAVE DE SALUD, PARA SU APLICACIÓN EN EL OTORGAMIENTO DE LICENCIAS DE CUIDO (LEY 7756 Y SU REFORMA) Y EMISIÓN DE CERTIFICACIONES MÉDICAS PARA EL RETIRO ANTICIPADO DEL RÉGIMEN OBLIGATORIO DE PENSIONES- ROP (LEY 10707) EN LA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL</i></p>	<p>CÓDIGO: LT.GM.DDSS.260626</p>


- Ley N° 10707, Modificación del artículo 22 de la Ley 7983, Ley para Posibilitar el Retiro Total de la Pensión del Régimen Obligatorio de Pensiones Complementarias a Personas con Enfermedades Graves (Asamblea Legislativa, 2025).
- Decreto Ejecutivo 29561-S. Oficializa el Manual de Normas de Atención del Dolor y Cuidados Paliativos del I y II Nivel de Atención Médica y los Protocolos Generales de Manejo de los Síntomas y Complicaciones del Paciente Incurable y/o Terminal (Ministerio de Salud, 2001).
- Reglamento de Consentimiento informado en la Caja Costarricense de Seguro Social.
- Oficio GM-CCEI-0390-2020 Solicitud de beneficios licencia al amparo de la Ley 7756 (Beneficios de pacientes en fase terminan y personas en fase terminal gravemente Enfermos)
- Criterios de referencia a la Red de Clínicas de Control del Dolor y Cuidados Paliativos para las enfermedades terminales no oncológicas. (oficio DICE-CNCD y CP DM-0639-2021).
- Ley N° 10231, Voluntades Anticipadas en Costa Rica publicada en el Diario Oficial La Gaceta (2022).
- Guía para la identificación de personas menores gravemente enfermas y en situación extraordinaria de salud (GT-GM-CCELI-004-2025, versión 01). (CCSS,2025).
- Oficio GM-13444-2025 de fecha 27 de agosto 2025, con asunto: Lineamientos para la elaboración de certificaciones médicas en el marco de la Ley 10707.
- Guía para la identificación de personas menores gravemente enfermas y en situación extraordinaria de salud (Código GT-GM-CCELI-004-2025, versión 01), emitida por la Comisión Central Evaluadora de Licencias e Incapacidades.
- Lineamiento bioético para la adecuación del esfuerzo terapéutico en la CCSS código: L.GG.CENDEISSS-AB.07.01.2022.
- Manual sobre la comunicación de noticias difíciles en la atención clínica: Consideraciones Bioéticas. GM-CENDEISSS-AB-MA-002, 2024.

## Justificación

Las personas portadoras de enfermedades en fase terminal o condición de enfermedad grave presentan una elevada carga de síntomas físicos, emocionales, sociales y espirituales, los cuales generan un impacto significativo no solo en la persona, sino también en su familia y en el entorno comunitario. Esta complejidad demanda un abordaje integral, continuo e interdisciplinario, orientado a la mejora de la calidad de vida y al respeto de la dignidad humana (OMS, 2020; CCSS, 2021).

Se identifican como problemáticas principales la variabilidad en la práctica clínica para la determinación de las personas usuarias con condición de fase terminal o de enfermedad grave, la ausencia de criterios estandarizados uniformes entre niveles de atención y especialidades, y los riesgos asociados a decisiones no homogéneas en el acceso a beneficios establecidos por ley.

Estas brechas pueden generar inequidades, inseguridad jurídica y dificultades de trazabilidad. Por ello, el lineamiento establece criterios técnicos explícitos, transparentes y consistentemente aplicables, sustentados en evidencia y complementados por juicio clínico de expertos, individualizado, que reduzcan la variabilidad injustificada sin ocultar la incertidumbre inherente al pronóstico.

	<p style="text-align: center;">CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO NACIONAL DE CONTROL DEL DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS</p>	<p style="text-align: right;">Página 5 de 48</p>
<p>ÁREA DE ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS</p>	<p style="text-align: center;"><i>LINEAMIENTO PARA LA DETERMINACIÓN DEL PRONÓSTICO VITAL E IDENTIFICACIÓN DE PERSONAS CON ENFERMEDAD EN FASE TERMINAL O CONDICIÓN GRAVE DE SALUD, PARA SU APLICACIÓN EN EL OTORGAMIENTO DE LICENCIAS DE CUIDO (LEY 7756 Y SU REFORMA) Y EMISIÓN DE CERTIFICACIONES MÉDICAS PARA EL RETIRO ANTICIPADO DEL RÉGIMEN OBLIGATORIO DE PENSIONES- ROP (LEY 10707) EN LA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL</i></p>	<p>CÓDIGO: LT.GM.DDSS.260626</p>

En el ámbito nacional, el marco jurídico reconoce y respalda el rol de las personas cuidadoras. En este sentido, la Ley 7756 y su reforma 9470 establece el otorgamiento de licencias de cuidado a personas trabajadoras asalariadas responsables del cuidado de personas en fase terminal o de personas menores gravemente enfermas, como una medida de protección social que favorece el cuidado digno y oportuno en el entorno familiar (Asamblea Legislativa, 1998).

Adicionalmente, la Ley 10707, mediante la reforma del último párrafo del artículo 22 de la Ley 7983, Ley de Protección al Trabajador, autoriza el retiro total de los fondos del Régimen Obligatorio de Pensiones Complementarias (ROP) a las personas que enfrenten una condición de enfermedad grave, siempre que dichas condiciones sean debidamente certificadas por un profesional médico de la CCSS.

Frente a este marco legal, resulta indispensable contar con criterios técnicos uniformes que permitan al profesional médico tratante valorar y certificar de manera estandarizada, objetiva y reproducible la condición de fase terminal o la condición de enfermedad grave, con el fin de garantizar decisiones equitativas, evitar la variabilidad clínica injustificada y fortalecer la trazabilidad institucional.

## Objetivo General y Específicos

### Objetivo general:


Establecer criterios clínicos, pronósticos, bioéticos y operativos para orientar la valoración individualizada, la determinación y la documentación de la condición de fase terminal, de persona menor de edad gravemente enferma y de condición grave de salud, así como los procedimientos asociados a las licencias de cuidado y a la emisión de certificaciones médicas para el retiro anticipado del ROP, conforme a la normativa vigente.

### Objetivos específicos:

- a) Definir criterios clínicos, pronósticos y bioéticos explícitos que reduzcan la variabilidad injustificada sin sustituir el juicio clínico individualizado.
- b) Establecer rutas clínicas y administrativas con responsables, requisitos, registros, plazos, contingencias y mecanismos de revisión.
- c) Promover decisiones oportunas, motivadas, trazables, revisables, equitativas y respetuosas de la dignidad, la autonomía, la confidencialidad, la vulnerabilidad y los derechos humanos.

## Fundamentación del Lineamiento

El presente lineamiento se emite en concordancia con lo establecido en el artículo 7 del Reglamento para el retiro anticipado de los recursos del Régimen Obligatorio de Pensiones Complementarias por condición terminal o grave de salud (oficio GM-CCELI-005-2025), el cual dispone que la Gerencia Médica de la CCSS debe desarrollar y emitir los instrumentos técnicos necesarios para la adecuada identificación de las personas que se encuentran en fase terminal o que presentan una enfermedad grave, conforme

	<p style="text-align: center;">CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO NACIONAL DE CONTROL DEL DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS</p>	<p style="text-align: right;">Página 6 de 48</p>
<p>ÁREA DE ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS</p>	<p style="text-align: center;"><i>LINEAMIENTO PARA LA DETERMINACIÓN DEL PRONÓSTICO VITAL E IDENTIFICACIÓN DE PERSONAS CON ENFERMEDAD EN FASE TERMINAL O CONDICIÓN GRAVE DE SALUD, PARA SU APLICACIÓN EN EL OTORGAMIENTO DE LICENCIAS DE CUIDO (LEY 7756 Y SU REFORMA) Y EMISIÓN DE CERTIFICACIONES MÉDICAS PARA EL RETIRO ANTICIPADO DEL RÉGIMEN OBLIGATORIO DE PENSIONES- ROP (LEY 10707) EN LA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL</i></p>	<p>CÓDIGO: LT.GM.DDSS.260626</p>

a los parámetros definidos en la Ley de Protección al Trabajador y sustentados en medicina basada en evidencia.


En coherencia con el oficio GM-13444-2025, relativo a los lineamientos para la elaboración de certificaciones médicas en el marco de la Ley 10707, este lineamiento incorpora la referencia explícita al proceso de emisión de certificaciones médicas y al plazo máximo institucional de diez días hábiles para su elaboración y entrega; además, aclara los criterios para definir a una persona usuaria con enfermedad en fase terminal, lo cual permite otorgar los beneficios para los responsables de las personas usuarias en fase terminal y personas menores de edad gravemente enfermas según la Ley 7756 y su reforma en la Ley 9470.

En concordancia con el oficio GT-GM-CCELI-004-2025, este lineamiento integra el abordaje específico para la valoración de personas menores de edad gravemente enfermas, reconociendo que su determinación no se basa en escalas pronósticas de expectativa de vida sino en criterios clínicos y operativos centrados en el riesgo vital, la necesidad de acompañamiento permanente del responsable legal y el interés superior del niño, niña o adolescente.

El establecimiento de criterios técnicos comunes permite al profesional de salud tratante contar con herramientas objetivas y estandarizadas que respaldan la toma de decisiones clínicas y administrativas, facilitan la trazabilidad institucional y garantizan la equidad en el acceso a los beneficios establecidos por las leyes 7756, 9470 y 10707.

El presente lineamiento tiene como finalidad establecer los instrumentos técnicos necesarios para determinar cuáles personas usuarias, por sus condiciones médicas, pueden ser calificadas en fase terminal y personas menores de edad gravemente enfermas (Ley 7756), así como cuales pueden ser calificadas como personas usuarias en condición de enfermedad grave, de conformidad con lo dispuesto en la Ley 10707. Dichos instrumentos se sustentan en la evidencia científica vigente y se presentan en forma de criterios y escalas pronósticas, los cuales se ponen a disposición de los profesionales médicos especialistas responsables del abordaje clínico de las personas portadoras de la patología específica, con el propósito de garantizar decisiones clínicas y administrativas consistentes, éticas y jurídicamente sólidas.


Asimismo, se procura que los procesos institucionales relacionados con la solicitud, análisis, autorización y seguimiento de opciones y/o alternativas aplicables y asociadas a condición grave o terminal se desarrollen bajo principios de razonabilidad administrativa, transparencia, accesibilidad y facilidad de comprensión, reduciendo barreras innecesarias para las personas usuarias y favoreciendo una aplicación práctica uniforme a nivel institucional.

	<p style="text-align: center;">CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO NACIONAL DE CONTROL DEL DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS</p>	<p style="text-align: right;">Página 7 de 48</p>
<p>ÁREA DE ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS</p>	<p style="text-align: center;"><i>LINEAMIENTO PARA LA DETERMINACIÓN DEL PRONÓSTICO VITAL E IDENTIFICACIÓN DE PERSONAS CON ENFERMEDAD EN FASE TERMINAL O CONDICIÓN GRAVE DE SALUD, PARA SU APLICACIÓN EN EL OTORGAMIENTO DE LICENCIAS DE CUIDO (LEY 7756 Y SU REFORMA) Y EMISIÓN DE CERTIFICACIONES MÉDICAS PARA EL RETIRO ANTICIPADO DEL RÉGIMEN OBLIGATORIO DE PENSIONES- ROP (LEY 10707) EN LA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL</i></p>	<p>CÓDIGO: LT.GM.DDSS.260626</p>

## Descripción del Lineamiento

### 1. Definiciones operativas

- **Persona en condición terminal:** persona que presenta una enfermedad avanzada, progresiva e incurable, sin posibilidades razonables de respuesta al tratamiento específico y con una expectativa de vida igual o menor a seis meses, sin perjuicio de que la persona reaccione positivamente al tratamiento y se extienda dicho plazo. (Ley 7756)
- **Persona con condición grave de salud:** persona usuaria de la CCSS que enfrenta una condición grave de salud debido a una enfermedad o accidente, la cual le genera alteraciones significativas en su estado de salud, la coloca en alto riesgo de deterioro y muerte, y cuyo tratamiento, según medicina basada en evidencia, ofrece escasas posibilidades razonables de prolongar su vida, debidamente calificada por la CCSS (artículo 22 de la Ley 7983, reformado por la Ley 10707).
- **Persona menor de edad gravemente enferma:** persona menor de 18 años que presenta una enfermedad con efectos significativos en su salud, que la coloca en riesgo de muerte y cuyo tratamiento, a criterio del médico tratante, requiere la participación del responsable legal o familiar a cargo para su cuidado (artículo 3 de la Ley 7756 y Ley 9470).
- **Médico tratante:** para efectos de la Ley 7756, el médico tratante deberá ser funcionario de la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS), de una clínica de cuidados paliativos o de una clínica de control del dolor que pertenezca a la Caja Costarricense de Seguro Social, del Hospital Nacional de Niños, o de otros sistemas o proyectos especiales aprobados por la Junta Directiva de la Caja. El director médico del área de adscripción de la persona usuaria deberá analizar y, en conjunto con la Comisión Local Evaluadora de Incapacidades, podrá homologar una recomendación de licencia extraordinaria o de fase terminal, extendida por un médico particular en el ejercicio liberal de la profesión (Art. 8, Ley 7756).  
Para efectos de la Ley 10707, la determinación de la condición grave o terminal de la persona usuaria deberá ser calificada por el médico tratante de la CCSS. (Ley 10707)
- **Licencia de cuidado de pacientes en fase terminal y personas menores de edad gravemente enfermas:** Beneficio laboral otorgado a la persona trabajadora asalariada responsable del cuidado de una persona en fase terminal o de una persona menor de edad gravemente enferma, conforme a lo establecido en la Ley 7756 y su reforma mediante la Ley 9470, con el fin de garantizar el acompañamiento y la atención directa durante el proceso de enfermedad, bajo los criterios y procedimientos definidos por la normativa institucional vigente. (Ley 7756, reformada por Ley 9470, 2017)
- **Pronóstico vital:** Estimación clínica de la probabilidad de supervivencia de una persona en un periodo determinado, fundamentada en la integración de variables como: el estado funcional, la trayectoria de la enfermedad, la carga sintomática, la respuesta a tratamientos y las comorbilidades,

	<p style="text-align: center;">CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO NACIONAL DE CONTROL DEL DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS</p>	<p style="text-align: right;">Página 8 de 48</p>
<p>ÁREA DE ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS</p>	<p style="text-align: center;"><i>LINEAMIENTO PARA LA DETERMINACIÓN DEL PRONÓSTICO VITAL E IDENTIFICACIÓN DE PERSONAS CON ENFERMEDAD EN FASE TERMINAL O CONDICIÓN GRAVE DE SALUD, PARA SU APLICACIÓN EN EL OTORGAMIENTO DE LICENCIAS DE CUIDO (LEY 7756 Y SU REFORMA) Y EMISIÓN DE CERTIFICACIONES MÉDICAS PARA EL RETIRO ANTICIPADO DEL RÉGIMEN OBLIGATORIO DE PENSIONES- ROP (LEY 10707) EN LA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL</i></p>	<p>CÓDIGO: LT.GM.DDSS.260626</p>

basada en la mejor evidencia científica disponible y en el juicio clínico, con el propósito de orientar la toma de decisiones clínicas, terapéuticas y éticas. (Hui et al., 2019). La literatura es consistente en que el pronóstico clínico tiene un margen de error significativo, por lo que debe entenderse como una estimación probabilística y no como una predicción exacta.

En el caso de los menores de edad que poseen una condición que limita la vida o que amenaza la vida, existe una mayor probabilidad de muerte en la infancia o la juventud lo cual añade un grado de complejidad de su atención y un mayor apoyo para su familia. En esta población se necesita de una planificación en salud coordinada a fin de satisfacer sus necesidades que son fluctuantes, impredecibles y, a veces, urgentes de servicios de cuidados paliativos pediátricos. (A Guide to Children's Palliative Care (Fourth Edition). Together for Short Lives, England. 2018).

- Certificación médica:** documento extendido por la dirección médica de los centros de salud, en el cual se constata información básica del paciente, tal como diagnósticos por los cuales ha sido atendido el paciente, fechas de atención, procedimientos realizados y otorgamientos de incapacidades y licencias. (CCSS, GM-13444-2025)

## 2. Escenarios de aplicación


Este lineamiento contempla tres escenarios clínico-administrativos diferenciados, según la naturaleza del beneficio que se tramita y la población objeto de la valoración:

- Escenario 1 (Ruta A):** valoración de fase terminal en persona usuaria para sustentar la recomendación de licencia de cuidado conforme a la Ley 7756.
- Escenario 2 (Ruta B):** valoración de gravedad en persona menor de edad para sustentar la recomendación de licencia de cuidado conforme a la Ley 7756 y su reforma Ley 9470.
- Escenario 3 (Ruta C):** valoración de condición grave de salud en persona usuaria adulta para sustentar la emisión de la certificación médica para el retiro del ROP conforme a la Ley 10707.

### ESCENARIO 1. LICENCIA DE CUIDO POR ENFERMEDAD TERMINAL EN PERSONA USUARIA ADULTA (LEY 7756)

La enfermedad terminal puede presentarse tanto en personas usuarias portadoras de patología oncológica como no oncológica.

La determinación de que una persona usuaria se encuentra en condición de enfermedad en fase terminal corresponde al médico tratante, quien deberá registrarla en el expediente clínico y emitir la respectiva recomendación, asegurando una atención oportuna, digna y acorde con sus necesidades y preferencias.

	<p style="text-align: center;">CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO NACIONAL DE CONTROL DEL DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS</p>	<p style="text-align: right;">Página 9 de 48</p>
<p>ÁREA DE ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS</p>	<p style="text-align: center;"><i>LINEAMIENTO PARA LA DETERMINACIÓN DEL PRONÓSTICO VITAL E IDENTIFICACIÓN DE PERSONAS CON ENFERMEDAD EN FASE TERMINAL O CONDICIÓN GRAVE DE SALUD, PARA SU APLICACIÓN EN EL OTORGAMIENTO DE LICENCIAS DE CUIDO (LEY 7756 Y SU REFORMA) Y EMISIÓN DE CERTIFICACIONES MÉDICAS PARA EL RETIRO ANTICIPADO DEL RÉGIMEN OBLIGATORIO DE PENSIONES- ROP (LEY 10707) EN LA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL</i></p>	<p>CÓDIGO: LT.GM.DDSS.260626</p>

El médico tratante deberá determinar, de manera objetiva, si la condición de la persona usuaria cumple con los criterios clínicos y pronósticos que permiten certificarla como en fase terminal, para efectos de su reconocimiento como sujeto de aplicación del beneficio establecido en la Ley N.º 7756, a saber:


### Verificación del cumplimiento de los criterios de enfermedad en fase terminal de la persona usuaria que recibe la atención en salud y del tipo de condición a calificar

Para ser certificada como fase terminal el médico tratante de la Caja Costarricense de Seguro Social debe documentar y anotar en el expediente EDUS, la totalidad de los siguientes criterios

#### A) Cumplimiento de criterios generales

- Presencia de enfermedad avanzada, irreversible e incurable: Debe existir evidencia clínica de progresión y ausencia de posibilidad razonable de reversión.
- Falta de beneficio razonable de tratamiento modificador de enfermedad: Ya sea porque no existe tratamiento curativo efectivo, porque fracasó, o porque su carga/riesgo supera el beneficio esperado.
- Deterioro funcional significativo: Se recomienda en la población adulta utilizar una escala validada, como la escala Palliative Performance Scale (PPS) como herramienta de apoyo, considerándose como deterioro funcional significativo un valor igual o menor a 50. En la población pediátrica, el deterioro clínico y funcional se evalúa de forma integral, considerando las complicaciones y la trayectoria de cada enfermedad. El deterioro clínico y funcional puede ir aumentando en el tiempo según la trayectoria de cada condición médica, generando así una mayor dependencia de sus encargados legales o cuidadores.
- Alta carga de síntomas o fragilidad clínica: presencia de numerosos problemas o síntomas intensos, múltiples, multifactoriales y cambiantes (SECPAL, 2014), dentro de los cuales podrían encontrarse, por ejemplo: Dolor, disnea, delirium, anorexia, disfagia, dependencia creciente, infecciones recurrentes, caídas, úlceras por presión o internamientos frecuentes, entre otras. Together for short lives (2018). En la población pediátrica se refiere a una condición inestable de los síntomas del niño y su estado general, necesitando una revisión regular al ser éstos impredecibles y un riesgo de empeoramiento rápido. A Guide to Children's Palliative Care (2018).
- Pronóstico vital limitado: El pronóstico vital limitado se considerará en termino de meses, utilizándose como referencia operativa el umbral menor o igual a 6 meses en fase terminal (Ley 7756), sin constituir un criterio obligatorio en enfermedades no oncológicas o en la aplicación de la Ley 10707. En enfermedades no oncológicas esto debe manejarse con cautela porque la trayectoria es más incierta.

Para la calificación de fase terminal conforme a la Ley 7756 se utilizará como referente un pronóstico de vida igual o menor a seis meses, entendido como una estimación clínica razonada y no como una predicción exacta. En trayectorias no oncológicas, la mayor incertidumbre deberá documentarse y ponderarse junto con la evolución, funcionalidad, respuesta terapéutica y valoración clínica integral.

	<p style="text-align: center;">CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO NACIONAL DE CONTROL DEL DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS</p>	<p style="text-align: right;">Página 10 de 48</p>
<p>ÁREA DE ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS</p>	<p style="text-align: center;"><i>LINEAMIENTO PARA LA DETERMINACIÓN DEL PRONÓSTICO VITAL E IDENTIFICACIÓN DE PERSONAS CON ENFERMEDAD EN FASE TERMINAL O CONDICIÓN GRAVE DE SALUD, PARA SU APLICACIÓN EN EL OTORGAMIENTO DE LICENCIAS DE CUIDO (LEY 7756 Y SU REFORMA) Y EMISIÓN DE CERTIFICACIONES MÉDICAS PARA EL RETIRO ANTICIPADO DEL RÉGIMEN OBLIGATORIO DE PENSIONES- ROP (LEY 10707) EN LA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL</i></p>	<p>CÓDIGO: LT.GM.DDSS.260626</p>

## B) Cumplimiento de criterios específicos por patología


### Enfermedad oncológica

Para establecer que una persona usuaria presenta una enfermedad oncológica en fase terminal, el médico tratante debe documentar que se cumple simultáneamente con:

- La totalidad de los criterios generales.
- Criterios específicos para patología oncológica, los cuales deberán encontrarse debidamente documentados en el Expediente Digital Único en Salud (EDUS):
  - Diagnóstico histológico y clínico de cáncer avanzado en estadio clínico IV o diagnóstico solo clínico de cáncer avanzado en estadio IV (cuando se determine y se anote en el expediente que la persona usuaria no se encuentra en condiciones para toma de biopsias que permitan un diagnóstico histológico o expresamente manifiesta su voluntad de no realizar más estudios diagnósticos debido a los hallazgos clínicos de enfermedad avanzada, lo cual debe contar con nota detallada en su expediente clínico).
  - Podrán considerarse estadios clínicos inferiores, cuando exista justificación clínica debidamente fundamentada por el profesional médico especialista a cargo de la patología oncológica específica.
  - Valoración y definición de tratamiento optimizado por el profesional médico especialista correspondiente (Oncología, Oncología Quirúrgica, Hematología, Radioterapia, Ginecología Oncológica u otra especialidad pertinente), en la que se haya determinado ausencia de respuesta terapéutica curativa eficaz o no respuesta al tratamiento oncológico con intención curativa o paliativa.
  - Cuando se determine que la persona usuaria con cáncer avanzado en estadio clínico IV no se encuentra en condiciones para recibir un tratamiento oncológico específico por su deterioro clínico y funcional o en personas usuarias que expresamente manifiesten su voluntad de no recibir tratamiento oncológico, debido a los hallazgos clínicos de enfermedad en estadio clínico IV, se anotará en el expediente esta situación y se documentará en nota detallada en su expediente clínico, para la toma de estas decisiones.

Para efectos de este lineamiento se instruye que la Comisión Local Evaluadora de Licencias e Incapacidades, al detectar el caso de una licencia de cuidado de fase terminal con una duración mayor a 18 meses, deberá gestionar la reevaluación por parte de la Clínica de Control del Dolor y Cuidados Paliativos que corresponda según la red de servicios institucionales, o en caso de no contar con el recurso o continuar con duda diagnóstica, elevar la consulta a la Comisión Local Evaluadora de Licencias e Incapacidades del Centro Nacional de Control del Dolor y Cuidados Paliativos. En los casos de menores de edad, se solicitará el criterio del Servicio de Cuidados Paliativos Pediátricos y la Comisión Local Evaluadora de Licencias e Incapacidades de Incapacidades del Hospital Nacional de Niños.

Las comisiones locales de incapacidades deberán gestionar las acciones administrativas para efectos de asegurar la continuidad de la licencia de cuidado hasta la revaloración por parte de la Clínica de Control del Dolor y Cuidados Paliativos.

	<p style="text-align: center;">CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO NACIONAL DE CONTROL DEL DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS</p>	<p style="text-align: right;">Página 11 de 48</p>
<p>ÁREA DE ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS</p>	<p style="text-align: center;"><i>LINEAMIENTO PARA LA DETERMINACIÓN DEL PRONÓSTICO VITAL E IDENTIFICACIÓN DE PERSONAS CON ENFERMEDAD EN FASE TERMINAL O CONDICIÓN GRAVE DE SALUD, PARA SU APLICACIÓN EN EL OTORGAMIENTO DE LICENCIAS DE CUIDO (LEY 7756 Y SU REFORMA) Y EMISIÓN DE CERTIFICACIONES MÉDICAS PARA EL RETIRO ANTICIPADO DEL RÉGIMEN OBLIGATORIO DE PENSIONES- ROP (LEY 10707) EN LA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL</i></p>	<p>CÓDIGO: LT.GM.DDSS.260626</p>


### **Enfermedad no oncológica**

La certificación de la condición de fase terminal en enfermedades no oncológicas deberá realizarse con criterio técnico, objetivo y debidamente fundamentado, considerando la variabilidad en la evolución clínica y el pronóstico que caracteriza a estas condiciones, y garantizando un abordaje digno y centrado en la persona usuaria.

Para establecer que una persona usuaria presenta una enfermedad no oncológica en fase terminal, se deberá verificar el cumplimiento simultáneo de los siguientes criterios:

- La totalidad de los criterios generales.
- Los criterios específicos por patología, debidamente documentados en el EDUS.
  - En enfermedades no oncológicas, la determinación de fase terminal deberá sustentarse preferentemente en valoración y documentación realizada por el médico especialista tratante de la patología de base correspondiente, considerando la trayectoria clínica, refractariedad al tratamiento optimizado, progresión funcional y pronóstico vital limitado.
  - En ausencia de especialista tratante disponible, o en casos de mayor complejidad pronóstica, incertidumbre clínica o controversia diagnóstica, se recomendará valoración complementaria por especialista en Medicina Paliativa o por la Clínica de Control del Dolor y Cuidados Paliativos correspondiente.
  - La dependencia funcional, discapacidad, multimorbilidad, fragilidad, institucionalización o necesidad de apoyos no podrán utilizarse como sustitutos de un juicio clínico de terminalidad ni como fundamento autónomo para negar o conceder el beneficio; deberán valorarse únicamente en relación con la trayectoria de la enfermedad, la respuesta terapéutica y el pronóstico individual.
  - Aplicar los criterios específicos establecidos en el oficio DICE-CNCD y CP DM-0639-2021, así como los lineamientos vigentes emitidos por el Centro Nacional de Control del Dolor y Cuidados Paliativos (CNCDCP).
  - Valorar en escenarios de incertidumbre pronóstica, ausencia de valoración especializada, posibilidad razonable de recuperación clínica o falta de tiempo suficiente para evaluar respuesta al tratamiento agudo instaurado, aplicar el lineamiento bioético para la adecuación del esfuerzo terapéutico en la CCSS (L.GG.CENDEISS-AB.07.01.2022) para evitar la clasificación prematura de terminalidad o futilidad médica irreversible y se deberán respetar los principios de autonomía, información y consentimiento informado de la persona usuaria y/o su cuidador.
  - Las personas usuarias con enfermedad crónica, progresiva, incurable y limitación funcional, que no cumplan todavía con los criterios generales y específicos de fase terminal, no serán certificados como fase terminal hasta que cumplan con los criterios establecidos.

Para efectos de este lineamiento se instruye que la Comisión Local Evaluadora de Licencias e Incapacidades, al detectar el caso de una licencia de cuidado de fase terminal con una duración mayor a 18 meses, deberá gestionar la reevaluación por parte de la Clínica de Control del Dolor y Cuidados

	<p style="text-align: center;">CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO NACIONAL DE CONTROL DEL DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS</p>	<p style="text-align: right;">Página 12 de 48</p>
<p>ÁREA DE ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS</p>	<p style="text-align: center;"><i>LINEAMIENTO PARA LA DETERMINACIÓN DEL PRONÓSTICO VITAL E IDENTIFICACIÓN DE PERSONAS CON ENFERMEDAD EN FASE TERMINAL O CONDICIÓN GRAVE DE SALUD, PARA SU APLICACIÓN EN EL OTORGAMIENTO DE LICENCIAS DE CUIDO (LEY 7756 Y SU REFORMA) Y EMISIÓN DE CERTIFICACIONES MÉDICAS PARA EL RETIRO ANTICIPADO DEL RÉGIMEN OBLIGATORIO DE PENSIONES- ROP (LEY 10707) EN LA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL</i></p>	<p>CÓDIGO: LT.GM.DDSS.260626</p>

Paliativos que corresponda según la red de servicios institucionales, o en caso de no contar con el recurso o continuar con duda diagnóstica, elevar la consulta a la Comisión Local Evaluadora de Licencias e Incapacidades del Centro Nacional de Control del Dolor y Cuidados Paliativos. En los casos de menores de edad, se solicitará el criterio del Servicio de Cuidados Paliativos Pediátricos y la Comisión Local Evaluadora de Licencias e Incapacidades del Hospital Nacional de Niños.

Las comisiones locales de incapacidades deberán gestionar las acciones administrativas para efectos de asegurar la continuidad de la licencia de cuidado hasta la revaloración por parte de la Clínica de Control del Dolor y Cuidados Paliativos.

### **Ruta operativa para licencia de cuidado por fase terminal (Ruta A)**

–**Paso 1. Solicitud del interesado:** La persona usuaria o la persona encargada solicitará al médico tratante una recomendación de licencia de cuidado de paciente en fase terminal. En el caso de la persona menor de edad el médico tratante extenderá un dictamen en el cual se determine la fase terminal o la enfermedad grave.


Cuando el médico tratante identifique una posible elegibilidad, deberá brindar información neutral, comprensible y no coercitiva sobre la existencia del beneficio, sus requisitos y la ruta de trámite, respetando la voluntad de la persona usuaria y coordinando apoyos con Trabajo Social cuando existan barreras de acceso o comprensión.

–**Paso 2. Valoración clínica:** el médico tratante de la CCSS registra en EDUS una nota con diagnóstico CIE-10, curso evolutivo con fechas, cumplimiento de criterios de terminalidad de este lineamiento y mención explícita de “fase terminal” (Ley 7756).

El médico tratante debe referir la persona usuaria definida en condición de fase terminal a cuidados paliativos, para su seguimiento clínico especializado. La referencia a cuidados paliativos se realizará sin interrupción del seguimiento por el equipo tratante, que continuará garantizando control sintomático, información, apoyo y coordinación hasta la efectiva recepción por el servicio correspondiente. La referencia no condicionará ni retrasará el trámite del beneficio.

–**Paso 3. Recomendación médica:** con base en la valoración, el médico tratante emite la recomendación de licencia de cuidado o licencia para fase terminal, para su eventual valoración por parte de la Comisión Local Evaluadora de Licencias e Incapacidades, conforme a la normativa vigente.

*Ley 7756, artículo 8. El médico tratante deberá ser funcionario de la Caja Costarricense de Seguro Social, de una clínica de cuidados paliativos o de una clínica de control del dolor que pertenezca a la CCSS, del Hospital Nacional de Niños, o de otros sistemas o proyectos especiales aprobados por la Junta Directiva de la Caja. El director médico del área de adscripción del enfermo deberá analizar y, en conjunto con la Comisión Local Evaluadora de Incapacidades, podrá homologar una recomendación de licencia extraordinaria o de fase terminal, extendida por un médico particular en el ejercicio liberal de la profesión.*


	<p style="text-align: center;">CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO NACIONAL DE CONTROL DEL DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS</p>	<p style="text-align: right;">Página 13 de 48</p>
<p>ÁREA DE ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS</p>	<p style="text-align: center;"><i>LINEAMIENTO PARA LA DETERMINACIÓN DEL PRONÓSTICO VITAL E IDENTIFICACIÓN DE PERSONAS CON ENFERMEDAD EN FASE TERMINAL O CONDICIÓN GRAVE DE SALUD, PARA SU APLICACIÓN EN EL OTORGAMIENTO DE LICENCIAS DE CUIDO (LEY 7756 Y SU REFORMA) Y EMISIÓN DE CERTIFICACIONES MÉDICAS PARA EL RETIRO ANTICIPADO DEL RÉGIMEN OBLIGATORIO DE PENSIONES- ROP (LEY 10707) EN LA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL</i></p>	<p>CÓDIGO: LT.GM.DDSS.260626</p>

En caso de homologar un certificado médico privado que indica que la persona usuaria se encuentra en “fase terminal”, el director médico deberá velar por el cumplimiento de lo establecido en este lineamiento y en la normativa vigente en la institución.

### **Procedimiento de homologación de recomendaciones de licencia extendidas a nivel privado (Escenario 1, fase terminal)**


Conforme al artículo 8 de la Ley 7756, al punto 13 del oficio GM-CCEI-0390-2020 y al oficio GM-7982-2025 / GM-CCEI-0280-2025, el dictamen de fase terminal extendido por un médico en el ejercicio liberal de la profesión tiene carácter recomendativo y no es de acatamiento obligatorio para la Dirección Médica ni para la Comisión Local Evaluadora de Licencias e Incapacidades, quienes conservan la obligación legal, administrativa y médica de verificar la condición de salud real de la persona usuaria, previo al otorgamiento y durante su vigencia. Su homologación corresponde al director médico del área de adscripción de la persona usuaria, en conjunto con la Comisión Local Evaluadora de Licencias e Incapacidades, mediante el procedimiento que se detalla a continuación. Este procedimiento garantiza una ruta clara, accesible y uniforme, y previene barreras injustificadas o trato desigual entre personas usuarias en condiciones clínicas equivalentes.

- a) **Documentos mínimos.** La persona interesada o un tercero formalmente autorizado e identificado deberá aportar: (i) el dictamen o certificado médico privado de fase terminal, gestionado en la papelería o documentación oficial del Colegio de Médicos y Cirujanos de Costa Rica a través de la plataforma SEDIMEC, cuya veracidad deberá verificarse en dicha plataforma, con firma, código y especialidad afín del médico que certifica; (ii) los datos completos de la persona cuidadora, el diagnóstico y la condición de fase terminal — recordando que enfermedad terminal no es sinónimo de fase terminal—; (iii) el nombre y número de documento de identificación de la persona usuaria y de la persona designada como responsable del cuidado; (iv) el período recomendado, que no podrá superar los seis meses y siempre tendrá vigencia a futuro; y (v) copia de los documentos de identidad de la persona usuaria y de la persona cuidadora. Las recomendaciones que no cumplan con estos requisitos podrán ser de no recibo por la institución hasta su subsanación, conforme al oficio GM-7982-2025 / GM-CCEI-0280-2025.
- b) **Criterios de validez.** La homologación procederá cuando el dictamen privado satisfaga, en forma verificable, los criterios generales y específicos de fase terminal establecidos en este lineamiento y las formalidades del formulario oficial del Colegio de Médicos y Cirujanos. El director médico velará por el cumplimiento de dichos criterios; la ausencia de respaldo clínico suficiente o de los requisitos formales habilita a solicitar información complementaria o, en su caso, a denegar la homologación de manera motivada.
- c) **Solicitud de información complementaria.** Cuando exista duda diagnóstica, insuficiencia de la documentación aportada o incertidumbre pronóstica, el director médico o la Comisión Local Evaluadora de Licencias e Incapacidades podrá requerir información o estudios complementarios, o disponer la valoración de la persona usuaria por el servicio tratante de la patología de base o por la Clínica de Control del Dolor y Cuidados Paliativos

	<p style="text-align: center;">CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO NACIONAL DE CONTROL DEL DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS</p>	<p style="text-align: right;">Página 14 de 48</p>
<p>ÁREA DE ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS</p>	<p style="text-align: center;"><i>LINEAMIENTO PARA LA DETERMINACIÓN DEL PRONÓSTICO VITAL E IDENTIFICACIÓN DE PERSONAS CON ENFERMEDAD EN FASE TERMINAL O CONDICIÓN GRAVE DE SALUD, PARA SU APLICACIÓN EN EL OTORGAMIENTO DE LICENCIAS DE CUIDO (LEY 7756 Y SU REFORMA) Y EMISIÓN DE CERTIFICACIONES MÉDICAS PARA EL RETIRO ANTICIPADO DEL RÉGIMEN OBLIGATORIO DE PENSIONES- ROP (LEY 10707) EN LA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL</i></p>	<p>CÓDIGO: LT.GM.DDSS.260626</p>

correspondiente. La solicitud de información complementaria suspende el plazo de resolución únicamente por el tiempo necesario para su atención, lo cual deberá documentarse y comunicarse a la persona interesada para no generar indefensión.

- d) **Plazo máximo.** El análisis de la solicitud y la emisión de la resolución de homologación (autorización o denegación) por parte de la Comisión Local Evaluadora de Licencias e Incapacidades deberá realizarse en un plazo máximo de cinco días hábiles posteriores a la recepción de la solicitud, conforme a los plazos establecidos en los oficios GM-CCEI-0390-2020, GM-CCEI-0084-2022 y GM-7982-2025 / GM-CCEI-0280-2025. A partir de la homologación del dictamen, la persona cuidadora cuenta con tres días hábiles para presentar la solicitud de trámite ante el Área de Salud de adscripción de la persona usuaria objeto del cuidado; de no presentarse en dicho plazo, la Comisión Local Evaluadora de Licencias e Incapacidades realizará la anotación correspondiente y eliminará la gestión de la bandeja de trabajo, debiendo la persona solicitar nuevamente la recomendación. Al recibir la solicitud deberá entregarse a la persona interesada un comprobante con la fecha de recepción y la fecha estimada de respuesta.
- e) **Persona responsable.** La responsabilidad de la homologación recae en el director médico del área de adscripción de la persona usuaria, en conjunto con la Comisión Local Evaluadora de Licencias e Incapacidades. En caso de discrepancia entre ambos, o ante complejidad pronóstica, podrá elevarse la consulta a la Comisión Regional correspondiente o, según el caso, a la Comisión Local de Incapacidades del Centro Nacional de Control del Dolor y Cuidados Paliativos.
- f) **Registro de la decisión.** La decisión de homologación deberá quedar registrada en el EDUS y en el expediente administrativo debidamente foliado, con indicación del número y fecha de la sesión de la Comisión Local en que se resolvió, los criterios analizados y la referencia al dictamen privado homologado. El expediente administrativo conservará el dictamen original conforme a la Ley 7202 del Archivo Nacional y al Reglamento del Expediente de Salud.
- g) **Comunicación motivada.** La resolución deberá comunicarse formalmente a la persona interesada. En caso de denegación, se emitirá oficio formal dirigido a la persona solicitante en el que se indique de manera clara la fundamentación clínica y la normativa que sustenta la decisión, conforme al punto 9.I del oficio GM-CCEI-0390-2020. La comunicación motivada constituye una garantía frente a la arbitrariedad y permite a la persona ejercer su derecho de defensa.
- h) **Mecanismo de revisión.** Contra la resolución que deniegue la homologación, la persona interesada podrá interponer los recursos de revocatoria y apelación en subsidio, conforme al artículo 17 del Reglamento para el Otorgamiento de Licencias e Incapacidades a los Beneficiarios del Seguro de Salud (2014) y a los artículos 347 y siguientes de la Ley General de la Administración Pública. El recurso de apelación será resuelto, según el establecimiento, por la Dirección de Red de Prestación de Servicios de Salud o por la Gerencia Médica, según corresponda.

	<p style="text-align: center;">CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO NACIONAL DE CONTROL DEL DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS</p>	<p style="text-align: right;">Página 15 de 48</p>
<p>ÁREA DE ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS</p>	<p style="text-align: center;"><i>LINEAMIENTO PARA LA DETERMINACIÓN DEL PRONÓSTICO VITAL E IDENTIFICACIÓN DE PERSONAS CON ENFERMEDAD EN FASE TERMINAL O CONDICIÓN GRAVE DE SALUD, PARA SU APLICACIÓN EN EL OTORGAMIENTO DE LICENCIAS DE CUIDO (LEY 7756 Y SU REFORMA) Y EMISIÓN DE CERTIFICACIONES MÉDICAS PARA EL RETIRO ANTICIPADO DEL RÉGIMEN OBLIGATORIO DE PENSIONES- ROP (LEY 10707) EN LA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL</i></p>	<p>CÓDIGO: LT.GM.DDSS.260626</p>

Actualmente, la herramienta institucional EDUS-SIES cuenta con un apartado específico de recomendación de licencia de cuidado de persona usuaria en fase terminal, habilitado para los médicos de la CCSS, quienes deberán anotar en el espacio de recomendación:

1. El cumplimiento de los criterios generales y específicos de fase terminal contenidos en este lineamiento institucional.
2. Anotar que la persona usuaria fue referida a cuidados paliativos o que ya está en seguimiento por dicha especialidad.

–**Paso 4. Solicitud de otorgamiento de licencia.** Con base en ese dictamen, el trabajador asalariado interesado en el cuidado de la persona usuaria con el beneficio de licencia solicitará, por escrito, el otorgamiento de esta licencia ante la dirección del centro médico de adscripción de la persona usuaria en condición de fase terminal o para licencia de cuidado, para su respectiva autorización, la cual estará a cargo de la Comisión Local Evaluadora de Licencias e Incapacidades.

Utilizar el Anexo Oficio GM-CCEI-0390-2020 – Solicitud de beneficios, formulario puede ser suministrado por cada área de salud (ver Anexo 2). La solicitud deberá ser custodiada por la dirección del centro médico como normado por la Ley 7202 del Archivo Nacional y el reglamento de expediente de salud soporte papel.

– **Paso 5. Decisión y registro:** La Comisión Local Evaluadora de Licencias e Incapacidades resolverá y notificará dentro del plazo institucional de cinco días hábiles. La decisión deberá ser motivada, registrarse en EDUS y comunicarse en lenguaje comprensible, indicando el mecanismo de subsanación o revisión. Los casos con rápido deterioro o riesgo de pérdida de oportunidad recibirán tramitación prioritaria.


–**Paso 6. Emisión de la constancia de licencia.** De conformidad con la autorización anterior, la dirección médica correspondiente, conforme al lugar de adscripción de la persona usuaria en fase terminal, ordenará la emisión de la constancia de licencia pertinente.

–**Paso 7. Renovación:** según la normativa vigente, con reevaluación clínica periódica.

Según el artículo 4, de la Ley 7756 el plazo será:

- La licencia y el subsidio se otorgarán por el plazo en que el médico declare al paciente en fase terminal, o bien, por el que determine el médico tratante que declare a las personas menores de edad en condición de gravemente enfermas.
- Durante este lapso, la licencia se renovará cada treinta días calendario y podrá ser levantada antes de su vencimiento, a juicio del médico tratante.

Para efectos de este lineamiento se instruye que la Comisión Local Evaluadora de Licencias e Incapacidades, al detectar el caso de una licencia de cuidado de fase terminal con una duración mayor a 18 meses, deberá gestionar la reevaluación por parte de la Clínica de Control del Dolor y Cuidados Paliativos que corresponda según la red de servicios institucionales, o en caso de no contar con el recurso o

	<p style="text-align: center;">CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO NACIONAL DE CONTROL DEL DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS</p>	<p style="text-align: right;">Página 16 de 48</p>
<p>ÁREA DE ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS</p>	<p style="text-align: center;"><i>LINEAMIENTO PARA LA DETERMINACIÓN DEL PRONÓSTICO VITAL E IDENTIFICACIÓN DE PERSONAS CON ENFERMEDAD EN FASE TERMINAL O CONDICIÓN GRAVE DE SALUD, PARA SU APLICACIÓN EN EL OTORGAMIENTO DE LICENCIAS DE CUIDO (LEY 7756 Y SU REFORMA) Y EMISIÓN DE CERTIFICACIONES MÉDICAS PARA EL RETIRO ANTICIPADO DEL RÉGIMEN OBLIGATORIO DE PENSIONES- ROP (LEY 10707) EN LA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL</i></p>	<p>CÓDIGO: LT.GM.DDSS.260626</p>

continuar con duda diagnóstica, elevar la consulta a la Comisión Local Evaluadora de Licencias e Incapacidades del Centro Nacional de Control del Dolor y Cuidados Paliativos. En los casos de menores de edad, se solicitará el criterio del Servicio de Cuidados Paliativos Pediátricos y la Comisión Local Evaluadora de Licencias e Incapacidades del Hospital Nacional de Niños.

Las comisiones locales de incapacidades deberán gestionar las acciones administrativas para efectos de asegurar la continuidad de la licencia de cuidado hasta la revaloración por parte de la Clínica de Control del Dolor y Cuidados Paliativos.

**Nota informativa sobre la licencia extraordinaria (Ley 7756, artículo 13).** El presente lineamiento desarrolla los escenarios de licencia de cuidado por fase terminal (Escenario 1) y por persona menor de edad gravemente enferma (Escenario 2). Sin perjuicio de ello, se recuerda que la Ley 7756 contempla una tercera figura, la licencia extraordinaria, que no es objeto de regulación en este lineamiento. Conforme al artículo 13 de la Ley 7756 y al oficio GM-7982-2025 / GM-CCEI-0280-2025, dicha licencia procede ante una situación especial o excepcional de salud de un familiar enfermo, persona menor de edad o mayor hasta veinticinco años dependiente de la persona asegurada activa; se concede por períodos de hasta tres meses, prorrogables por un único período igual de hasta tres meses, para un máximo de seis meses. La recomendación correspondiente debe ser emitida exclusivamente por un médico especialista institucional; las recomendaciones externas deben someterse a revisión por un médico especialista institucional, con valoración previa de la persona usuaria. Su tramitación se rige por el oficio GM-7982-2025 / GM-CCEI-0280-2025 y por el Reglamento para el Otorgamiento de Licencias e Incapacidades a los Beneficiarios del Seguro de Salud.


**Disposiciones operativas y administrativas complementarias:**

**1. Transición de la persona usuaria menor de edad con condición de salud grave al alcanzar la mayoría de edad**

La condición de persona menor de edad gravemente enferma, establecida en la Ley 7756 y su reforma, constituye una categoría diferenciada de la condición de fase terminal y se fundamenta en la necesidad de cuidado directo derivado de una condición de salud grave durante la minoría de edad. Al alcanzar la mayoría de edad, las personas beneficiarias deberán ser reevaluadas clínicamente por el servicio tratante correspondiente, a fin de determinar si persisten criterios para continuidad de licencia de cuidado, diferenciando:

- Personas con enfermedad terminal o pronóstico vital limitado, quienes deberán mantenerse o ser referidos a seguimiento por Medicina Paliativa.
- Personas con enfermedades crónicas, discapacidades o condiciones complejas no terminales, quienes deberán continuar seguimiento por la especialidad correspondiente según su condición clínica.

La persistencia de dependencia funcional, discapacidad o necesidad de apoyo permanente no constituirá por sí solo criterio automático de continuidad indefinida del beneficio establecido para personas menores de edad gravemente enfermas, por lo tanto, se debe valorar la emisión de licencia de cuidado de

	<p style="text-align: center;">CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO NACIONAL DE CONTROL DEL DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS</p>	<p style="text-align: right;">Página 17 de 48</p>
<p>ÁREA DE ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS</p>	<p style="text-align: center;"><i>LINEAMIENTO PARA LA DETERMINACIÓN DEL PRONÓSTICO VITAL E IDENTIFICACIÓN DE PERSONAS CON ENFERMEDAD EN FASE TERMINAL O CONDICIÓN GRAVE DE SALUD, PARA SU APLICACIÓN EN EL OTORGAMIENTO DE LICENCIAS DE CUIDO (LEY 7756 Y SU REFORMA) Y EMISIÓN DE CERTIFICACIONES MÉDICAS PARA EL RETIRO ANTICIPADO DEL RÉGIMEN OBLIGATORIO DE PENSIONES- ROP (LEY 10707) EN LA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL</i></p>	<p>CÓDIGO: LT.GM.DDSS.260626</p>

persona usuaria en fase terminal, una vez que cumpla la mayoría de edad, por la Clínica de Control del Dolor y Cuidados Paliativos según disponibilidad de la red de servicios de salud. La Unidad de Cuidados Paliativos Pediátricos deberá remitir los casos de fase terminal, mediante referencia para valorar por la Clínica de Control del Dolor y Cuidados Paliativos según disponibilidad de la red de servicios de salud.

## **2. Emisión prospectiva de recomendación de licencia de cuidado en personas usuarias en fase terminal hospitalizados o en servicios de urgencias**

En personas usuarias que cumplan criterios de terminalidad establecidos en el presente lineamiento y que se encuentren hospitalizadas o en observación en servicios de urgencias, la recomendación de licencia de cuidado deberá realizarse de manera prospectiva desde el momento en que se identifique la necesidad de acompañamiento y cuidado continuo.

La emisión de dicha recomendación corresponderá preferentemente al especialista en Medicina Paliativa en los centros que cuenten con este recurso. En ausencia de especialista en Medicina Paliativa, podrá ser emitida por el médico especialista tratante responsable del caso clínico.

El médico anotará en EDUS-SIES en el espacio de recomendación de licencia de cuidado de persona usuaria en fase terminal y en el expediente clínico el cumplimiento de los criterios de este lineamiento, así como el seguimiento de cuidados paliativos al final de la vida.


Lo anterior considerando la importancia del acompañamiento emocional, apoyo familiar y necesidad de cuidado continuo de las personas en fase terminal, particularmente en entornos hospitalarios con limitaciones operativas y de recurso humano.

La condición de hospitalización no constituirá por sí sola contraindicación para la emisión o continuidad de la recomendación de licencia de cuidado, debiendo valorarse individualmente la necesidad real de acompañamiento y participación activa de la persona cuidadora. Se entenderá como continuidad de cuidado la participación activa y razonable de la persona cuidadora en el acompañamiento, apoyo, supervisión o colaboración en las necesidades integrales de la persona usuaria según su condición clínica y contexto asistencial.

## **3. Salida del país de personas usuarias en fase terminal en compañía de su cuidador principal (beneficiarios de la licencia de cuidado)**

La salida temporal del país deberá contar con una valoración clínica favorable, debidamente fundamentada por el médico tratante, que acredite su relación con el cuidado de la persona usuaria y la continuidad efectiva de este. La instancia administrativa competente determinará, conforme a la normativa vigente, sus efectos sobre la licencia y el subsidio.

- a) Voluntad expresa de la persona usuaria.
- b) Participación activa y continua de la persona cuidadora beneficiaria de la licencia de cuidado.

	<p style="text-align: center;">CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO NACIONAL DE CONTROL DEL DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS</p>	<p style="text-align: right;">Página 18 de 48</p>
<p>ÁREA DE ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS</p>	<p style="text-align: center;"><i>LINEAMIENTO PARA LA DETERMINACIÓN DEL PRONÓSTICO VITAL E IDENTIFICACIÓN DE PERSONAS CON ENFERMEDAD EN FASE TERMINAL O CONDICIÓN GRAVE DE SALUD, PARA SU APLICACIÓN EN EL OTORGAMIENTO DE LICENCIAS DE CUIDO (LEY 7756 Y SU REFORMA) Y EMISIÓN DE CERTIFICACIONES MÉDICAS PARA EL RETIRO ANTICIPADO DEL RÉGIMEN OBLIGATORIO DE PENSIONES- ROP (LEY 10707) EN LA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL</i></p>	<p>CÓDIGO: LT.GM.DDSS.260626</p>

c) Criterio favorable debidamente fundamentado por especialista en Medicina Paliativa o médico tratante responsable con experiencia en el manejo de personas usuarias en condición terminal.

Dicha valoración deberá considerar principios de autonomía, dignidad humana, bienestar integral, objetivos de cuidado y proporcionalidad clínica, dejando constancia documentada en el Expediente Digital Único en Salud (EDUS), incluyendo:

- justificación clínica.
- período autorizado.
- objetivos del desplazamiento.
- participación del cuidador.
- ausencia de incompatibilidad con la finalidad del beneficio otorgado.

**Nota de remisión normativa.** El criterio técnico de la Comisión Central Evaluadora de Licencias e Incapacidades, contenido en el oficio GM-7982-2025 / GM-CCEI-0280-2025, establece que las personas cuidadoras de personas en fase terminal podrían salir del país únicamente por indicación médica, para el cumplimiento de un tratamiento médico de la persona usuaria receptora de cuidado, en apego a la naturaleza y finalidad del beneficio otorgado, conforme a los artículos 14 y 16 del Reglamento para el Otorgamiento de Licencias e Incapacidades a los Beneficiarios del Seguro de Salud. Lo dispuesto en este apartado deberá aplicarse en concordancia con dicho criterio, el cual prevalecerá en caso de discrepancia.


#### 4. Plan de contingencia en caso de falla de EDUS

El médico llena un formulario físico y la persona usuaria lo lleva a la dirección médica para continuar el trámite. Además, la institución debe velar por un registro y resguardo adecuado de la información.

### ESCENARIO 2: LICENCIA DE CUIDO A PERSONA MENOR DE EDAD GRAVEMENTE ENFERMA (LEY 7756 Y SU REFORMA LEY 9470)

La aplicación de este lineamiento para la población menor de edad gravemente enferma presenta consideraciones diferenciadas respecto a las personas adultas. La determinación de gravedad en personas menores de edad no depende de criterios pronósticos de expectativa de vida ni de escalas funcionales como el PPS, sino del cumplimiento de los criterios clínicos y operativos establecidos por la Ley 7756, su reforma mediante la Ley 9470 y la Guía institucional GT-GM-CCELI-004-2025, los cuales se centran en la valoración del riesgo vital, la necesidad de acompañamiento permanente del responsable legal y el interés superior de la persona menor de edad.

Para efectos de este lineamiento, se denominará Ruta B al proceso clínico-administrativo aplicable a esta población. La gravedad pediátrica se define conforme a la valoración del médico tratante, con énfasis en: (1) la intensidad y repercusión de la condición de salud, (2) la necesidad de cuidado directo por parte del

	<p style="text-align: center;">CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO NACIONAL DE CONTROL DEL DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS</p>	<p style="text-align: right;">Página 19 de 48</p>
<p>ÁREA DE ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS</p>	<p style="text-align: center;"><i>LINEAMIENTO PARA LA DETERMINACIÓN DEL PRONÓSTICO VITAL E IDENTIFICACIÓN DE PERSONAS CON ENFERMEDAD EN FASE TERMINAL O CONDICIÓN GRAVE DE SALUD, PARA SU APLICACIÓN EN EL OTORGAMIENTO DE LICENCIAS DE CUIDO (LEY 7756 Y SU REFORMA) Y EMISIÓN DE CERTIFICACIONES MÉDICAS PARA EL RETIRO ANTICIPADO DEL RÉGIMEN OBLIGATORIO DE PENSIONES- ROP (LEY 10707) EN LA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL</i></p>	<p>CÓDIGO: LT.GM.DDSS.260626</p>


responsable legal o familiar, (3) la obligatoriedad de revisiones periódicas cada 30 días, y (4) la documentación completa en el EDUS según los parámetros de la guía institucional vigente.

Adicionalmente, la Ruta B requiere articular elementos biomédicos, psicológicos, sociales y legales propios de la atención pediátrica, incluyendo la verificación de la disponibilidad de la red de apoyo, la carga del cuidado y la aplicación del principio de proporcionalidad médica.

En la población pediátrica, el proceso de valoración deberá incorporar, de acuerdo con la edad, madurez y condición clínica de la persona menor de edad, mecanismos de escucha activa y participación en la toma de decisiones (asentimiento informado menor de edad), siempre que sea posible. Este abordaje deberá realizarse en concordancia con el principio del interés superior de la persona menor de edad, evitando la invisibilización de su voz y garantizando un enfoque respetuoso de su dignidad y autonomía en desarrollo.

#### **Ruta operativa para personas menores de edad gravemente enfermas (Ruta B)**

- Paso 1.** Identificación: el médico tratante determinará si la condición clínica del menor de edad tiene efectos significativos en su salud, lo coloca en riesgo de muerte y requiere el acompañamiento del responsable legal o familiar, conforme a la Ley 7756 y a la Guía GT-GM-CCELI-004-2025.
- Paso 2.** Aplicación de la Guía GT-GM-CCELI-004-2025: se seguirán los criterios y procedimientos vigentes para personas menores, incluyendo evaluación integral y determinación del nivel de gravedad.
- Paso 3. Registro en EDUS:** consignar diagnóstico CIE-10, fundamentación clínica de gravedad, necesidad de acompañamiento, fecha de valoración y mención explícita de la aplicación de la Guía GT-GM-CCELI-004-2025.
- Paso 4. Recomendación médica:** emisión por el médico tratante quien coloca una nota en el EDUS de la persona usuaria menor de edad donde se explica y recomienda el hacer uso de la licencia de cuidado y envío físico o digital a la Comisión Local Evaluadora de Licencias e Incapacidades, conforme al procedimiento institucional vigente.
- Paso 5. Solicitud de otorgamiento de licencia.** Con base en ese dictamen, el trabajador asalariado interesado en el cuidado de la persona usuaria con el beneficio de licencia solicitará, por escrito, el otorgamiento de esta licencia **ante la dirección del centro médico de adscripción de la persona menor de edad gravemente enferma**, para su respectiva autorización, la cual estará a cargo de la Comisión Local Evaluadora de Licencias e Incapacidades.
- Paso 6. Decisión y registro:** la Comisión Local Evaluadora de Licencias e Incapacidades resuelve sobre el otorgamiento de la licencia; la trazabilidad (autorización, resolución y renovaciones) queda registrada en EDUS.

	<p style="text-align: center;">CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO NACIONAL DE CONTROL DEL DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS</p>	<p style="text-align: right;">Página 20 de 48</p>
<p>ÁREA DE ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS</p>	<p style="text-align: center;"><i>LINEAMIENTO PARA LA DETERMINACIÓN DEL PRONÓSTICO VITAL E IDENTIFICACIÓN DE PERSONAS CON ENFERMEDAD EN FASE TERMINAL O CONDICIÓN GRAVE DE SALUD, PARA SU APLICACIÓN EN EL OTORGAMIENTO DE LICENCIAS DE CUIDO (LEY 7756 Y SU REFORMA) Y EMISIÓN DE CERTIFICACIONES MÉDICAS PARA EL RETIRO ANTICIPADO DEL RÉGIMEN OBLIGATORIO DE PENSIONES- ROP (LEY 10707) EN LA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL</i></p>	<p>CÓDIGO: LT.GM.DDSS.260626</p>

–**Paso 7. Emisión de la constancia de licencia.** De conformidad con la autorización anterior, la dirección médica correspondiente, conforme al lugar de adscripción de la persona menor de edad gravemente enferma, ordenará la emisión de la constancia de licencia pertinente.

–**Paso 8. Renovación:** la licencia se renovará cada 30 días, o antes si cambia la condición clínica, según la Ley 9470.


#### **Contenido mínimo de la recomendación para personas menores gravemente enfermas**

- Declaración explícita de la categoría: “Persona menor de edad gravemente enferma” (Ley 7756).
- Diagnóstico codificado (CIE-10).
- Descripción clínica que fundamenta la condición de gravedad y la necesidad de acompañamiento del responsable.
- Número de folio o identificación de la nota EDUS que sustenta la valoración.
- Fecha de próxima revisión para renovación (máximo 30 días).
- Firma y código del médico tratante; fecha y código del establecimiento.

#### **Procedimiento de homologación de recomendaciones de licencia extendidas a nivel privado (Escenario 2, persona menor de edad gravemente enferma)**


Conforme al artículo 8 de la Ley 7756, a su reforma mediante la Ley 9470, al punto 13 del oficio GM-CCEI-0390-2020 y al oficio GM-7982-2025 / GM-CCEI-0280-2025, el dictamen de menor de edad gravemente enfermo extendido por un médico en el ejercicio liberal de la profesión tiene carácter recomendativo y no es de acatamiento obligatorio para la Dirección Médica ni para la Comisión Local Evaluadora de Licencias e Incapacidades. A diferencia del Escenario 1, la valoración no se fundamenta en escalas pronósticas de expectativa de vida ni en la PPS, sino en los criterios clínicos y operativos de la Guía GT-GM-CCELI-004-2025, centrados en el riesgo vital, la necesidad de acompañamiento permanente del responsable legal y el interés superior de la persona menor de edad. Por la especial protección debida a esta población, toda recomendación externa deberá ser sometida a revisión por un médico especialista institucional, con valoración previa de la persona menor de edad, conforme al oficio GM-7982-2025 / GM-CCEI-0280-2025, de modo que la homologación exige una verificación clínica institucional confirmatoria, conforme al procedimiento siguiente.

- a) **Documentos mínimos.** La persona interesada o un tercero formalmente autorizado e identificado deberá aportar: (i) el dictamen o certificado médico privado, gestionado en la documentación oficial del Colegio de Médicos y Cirujanos de Costa Rica a través de la plataforma SEDIMEC, cuya veracidad deberá verificarse en dicha plataforma, con firma, código y especialidad afín del médico que certifica; (ii) los datos completos de la persona cuidadora, el diagnóstico de la persona menor de edad y la condición de gravedad por la cual, a criterio del médico tratante, requiere la asistencia constante y directa del responsable; (iii) el nombre y número de documento de identificación de la persona designada como

	<p style="text-align: center;">CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO NACIONAL DE CONTROL DEL DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS</p>	<p style="text-align: right;">Página 21 de 48</p>
<p>ÁREA DE ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS</p>	<p style="text-align: center;"><i>LINEAMIENTO PARA LA DETERMINACIÓN DEL PRONÓSTICO VITAL E IDENTIFICACIÓN DE PERSONAS CON ENFERMEDAD EN FASE TERMINAL O CONDICIÓN GRAVE DE SALUD, PARA SU APLICACIÓN EN EL OTORGAMIENTO DE LICENCIAS DE CUIDO (LEY 7756 Y SU REFORMA) Y EMISIÓN DE CERTIFICACIONES MÉDICAS PARA EL RETIRO ANTICIPADO DEL RÉGIMEN OBLIGATORIO DE PENSIONES- ROP (LEY 10707) EN LA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL</i></p>	<p>CÓDIGO: LT.GM.DDSS.260626</p>

responsable del cuidado, quien deberá ser uno de los progenitores, o bien la persona que ejerce la patria potestad, el tutor, el curador, el representante legal o, en ausencia de estos, el familiar más cercano de la persona menor de edad; (iv) el período recomendado, que no podrá superar los seis meses y siempre tendrá vigencia a futuro; y (v) copia de los documentos de identidad de la persona menor de edad y de la persona cuidadora. Las recomendaciones que no cumplan con estos requisitos podrán ser de no recibo por la institución hasta su subsanación, conforme al oficio GM-7982-2025 / GM-CCEI-0280-2025.

- b) **Criterios de validez.** La homologación procederá cuando el dictamen privado satisfaga, en forma verificable, los criterios de gravedad establecidos en la Guía GT-GM-CCELI-004-2025 y las formalidades del formulario oficial del Colegio de Médicos y Cirujanos, y cuando la persona designada como responsable reúna la condición exigida por la Ley 7756. La sola presencia de dependencia funcional, discapacidad o necesidad de apoyo permanente no constituye, por sí sola, criterio suficiente de gravedad. Dada la especial protección de la persona menor de edad, la homologación requiere la verificación clínica institucional prevista en el inciso c).
- c) **Verificación clínica institucional y solicitud de información complementaria.** Por el interés superior de la persona menor de edad, el director médico, en conjunto con la Comisión Local Evaluadora de Licencias e Incapacidades, dispondrá la verificación del cumplimiento de los criterios de la Guía GT-GM-CCELI-004-2025 por el servicio de atención pediátrica especializada que corresponda. Cuando exista duda, podrá requerirse información o estudios complementarios o solicitarse el criterio del Servicio de Cuidados Paliativos Pediátricos y de la Comisión Local de Incapacidades del Hospital Nacional de Niños. La solicitud de información complementaria suspende el plazo de resolución únicamente por el tiempo necesario para su atención, lo cual deberá documentarse y comunicarse a la persona interesada.
- d) **Plazo máximo.** El análisis de la solicitud y la emisión de la resolución de homologación (autorización o denegación) por parte de la Comisión Local Evaluadora de Licencias e Incapacidades deberá realizarse en un plazo máximo de cinco días hábiles posteriores a la recepción de la solicitud, conforme a los oficios GM-CCEI-0390-2020, GM-CCEI-0084-2022 y GM-7982-2025 / GM-CCEI-0280-2025. A partir de la homologación del dictamen, la persona cuidadora cuenta con tres días hábiles para presentar la solicitud de trámite ante el Área de Salud de adscripción de la persona menor de edad; de no presentarse en dicho plazo, la Comisión Local realizará la anotación correspondiente y eliminará la gestión de la bandeja de trabajo, debiendo la persona solicitar nuevamente la recomendación. Al recibir la solicitud deberá entregarse a la persona interesada un comprobante con la fecha de recepción y la fecha estimada de respuesta.
- e) **Persona responsable.** La responsabilidad de la homologación recae en el director médico del área de adscripción de la persona menor de edad, en conjunto con la Comisión Local Evaluadora de Licencias e Incapacidades. Ante discrepancia o complejidad, podrá solicitarse el criterio del Servicio de Cuidados Paliativos Pediátricos y de la Comisión Local de Incapacidades del Hospital Nacional de Niños.
- f) **Registro de la decisión.** La decisión de homologación deberá quedar registrada en el EDUS y en el expediente administrativo debidamente foliado, con indicación del número y fecha de la sesión de la Comisión Local, los criterios analizados y la referencia al dictamen privado

	<p style="text-align: center;">CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO NACIONAL DE CONTROL DEL DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS</p>	<p style="text-align: right;">Página 22 de 48</p>
<p>ÁREA DE ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS</p>	<p style="text-align: center;"><i>LINEAMIENTO PARA LA DETERMINACIÓN DEL PRONÓSTICO VITAL E IDENTIFICACIÓN DE PERSONAS CON ENFERMEDAD EN FASE TERMINAL O CONDICIÓN GRAVE DE SALUD, PARA SU APLICACIÓN EN EL OTORGAMIENTO DE LICENCIAS DE CUIDO (LEY 7756 Y SU REFORMA) Y EMISIÓN DE CERTIFICACIONES MÉDICAS PARA EL RETIRO ANTICIPADO DEL RÉGIMEN OBLIGATORIO DE PENSIONES- ROP (LEY 10707) EN LA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL</i></p>	<p>CÓDIGO: LT.GM.DDSS.260626</p>

homologado, conservando el dictamen original conforme a la Ley 7202 del Archivo Nacional y al Reglamento del Expediente de Salud.

- g) **Comunicación motivada.** La resolución deberá comunicarse formalmente a la persona interesada. En caso de denegación, se emitirá oficio formal dirigido a la persona solicitante en el que se indique de manera clara la fundamentación clínica y la normativa que sustenta la decisión, conforme al punto 9.1 del oficio GM-CCEI-0390-2020.
- h) **Mecanismo de revisión.** Contra la resolución que deniegue la homologación, la persona interesada podrá interponer los recursos de revocatoria y apelación en subsidio, conforme al artículo 17 del Reglamento para el Otorgamiento de Licencias e Incapacidades a los Beneficiarios del Seguro de Salud (2014) y a los artículos 347 y siguientes de la Ley General de la Administración Pública, privilegiando en todo momento la protección de la persona menor de edad.

### ESCENARIO 3: CERTIFICACIÓN DE ENFERMEDAD GRAVE PARA RETIRO DEL ROP (LEY 10707)

#### Artículos de la Ley, relevantes para este apartado


Ley 10707, artículo 2. Podrán optar por el retiro en un plazo de hasta sesenta meses o por el retiro total de los recursos, los afiliados y pensionados que tengan alguna de las siguientes condiciones y cumplan con los requisitos establecidos:

- a) Enfrenten una enfermedad terminal, debidamente calificada por la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS).
- b) Enfrenten una condición grave de salud debido a una enfermedad o accidente que le genere alteraciones significativas en su estado de salud, que pone en alto riesgo de muerte y cuyo tratamiento, según medicina basada en evidencia, tiene escasas posibilidades razonables de prolongar su vida, debidamente calificada por la CCSS.

En personas usuarias portadoras de enfermedades graves no terminales, discapacidad crónica o condiciones complejas con potencial de supervivencia prolongada, deberá garantizarse continuidad de atención por la especialidad tratante correspondiente, evitando equiparar automáticamente dependencia funcional o discapacidad con terminalidad.

#### Herramienta de Evaluación Clínica para Certificación de Enfermedad en Condición Grave - Ley 10707

La determinación de si una persona usuaria cumple los requisitos para la emisión de una certificación médica en el marco de la Ley 10707 implica un juicio clínico de alta responsabilidad institucional, cuyo resultado tiene consecuencias patrimoniales directas para la persona afiliada o pensionada. Esta realidad hace indispensable contar con un mecanismo que garantice tres condiciones fundamentales: objetividad, para reducir la variabilidad entre profesionales que valoran condiciones similares; trazabilidad, para que

	<p style="text-align: center;">CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO NACIONAL DE CONTROL DEL DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS</p>	<p style="text-align: right;">Página 23 de 48</p>
<p>ÁREA DE ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS</p>	<p style="text-align: center;"><i>LINEAMIENTO PARA LA DETERMINACIÓN DEL PRONÓSTICO VITAL E IDENTIFICACIÓN DE PERSONAS CON ENFERMEDAD EN FASE TERMINAL O CONDICIÓN GRAVE DE SALUD, PARA SU APLICACIÓN EN EL OTORGAMIENTO DE LICENCIAS DE CUIDO (LEY 7756 Y SU REFORMA) Y EMISIÓN DE CERTIFICACIONES MÉDICAS PARA EL RETIRO ANTICIPADO DEL RÉGIMEN OBLIGATORIO DE PENSIONES- ROP (LEY 10707) EN LA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL</i></p>	<p>CÓDIGO: LT.GM.DDSS.260626</p>

la decisión quede documentada y pueda ser verificada; y proporcionalidad, para que el nivel de análisis requerido sea coherente con el grado de certeza diagnóstica disponible.

Con el propósito de establecer un proceso de valoración clínica más objetivo, homogéneo y técnicamente sustentado para la certificación de enfermedad grave, se adopta la presente Tabla de Evaluación Multidimensional.

La herramienta integra cuatro dominios clínicos relevantes ampliamente utilizados en la valoración de personas con enfermedades avanzadas, progresivas o de alto impacto funcional: funcionalidad, pronóstico vital, respuesta al tratamiento y grado de dependencia de soporte médico continuo.

Cada criterio se evalúa de forma independiente mediante parámetros clínicos objetivos documentados en el expediente de salud, considerando la condición funcional de la persona usuaria, la evolución y severidad de la enfermedad de fondo, la respuesta al manejo terapéutico disponible y el nivel de soporte requerido para mantener estabilidad clínica o funcional.

La puntuación obtenida busca orientar la toma de decisiones clínicas mediante criterios estandarizados que reduzcan la subjetividad y favorezcan una valoración integral, proporcional y técnicamente justificable de la condición de enfermedad grave.


La clasificación final deberá fundamentarse en la valoración clínica integral realizada por el médico tratante, sustentada en hallazgos clínicos documentados y en concordancia con la evolución médica de la persona usuaria.

Cada criterio se puntúa de forma independiente con base en los hallazgos clínicos objetivos registrados en el expediente de salud, y la suma total orienta la decisión conforme a tres umbrales:

–**Puntaje  $\geq 7$  — Alta probabilidad de enfermedad grave. Procede la certificación.** El conjunto de hallazgos documenta de manera suficiente una condición grave de salud en los términos del artículo 22 de la Ley 7983, reformado por la Ley 10707. El médico tratante de la CCSS puede sustentar la anotación en el expediente de salud y proceder a recomendar a la dirección médica la emisión del certificado, sin necesidad de convocar una sesión clínica colegiada adicional, salvo que existan elementos de complejidad particular que lo ameriten a criterio del profesional.

–**Puntaje entre 5 y 6 — Posible enfermedad grave. Se requiere sesión clínica colegiada obligatoria.** La evidencia disponible sugiere la presencia de una condición grave, pero la certeza diagnóstica es insuficiente para sustentarla unilateralmente. En estos casos es obligatoria la convocatoria a una sesión clínica colegiada, con la participación de al menos dos médicos especialistas adicionales al médico tratante. El acta de dicha sesión, con los nombres de los participantes, los criterios analizados y la decisión fundamentada, deberá quedar registrada en el expediente de la persona usuaria. Solo tras la resolución favorable de esta instancia colegiada procede la certificación.

–**Puntaje  $\leq 4$  — Baja probabilidad de enfermedad grave. No procede la certificación.** La valoración no evidencia los elementos mínimos exigidos por la normativa vigente para calificar la condición como enfermedad grave en los términos de la Ley 10707.

	<b>CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL</b> <b>GERENCIA MÉDICA</b> <b>DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD</b> <b>CENTRO NACIONAL DE CONTROL DEL DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS</b>	<i>Página 24 de 48</i>
<b>ÁREA DE ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS</b>	<i>LINEAMIENTO PARA LA DETERMINACIÓN DEL PRONÓSTICO VITAL E IDENTIFICACIÓN DE PERSONAS CON ENFERMEDAD EN FASE TERMINAL O CONDICIÓN GRAVE DE SALUD, PARA SU APLICACIÓN EN EL OTORGAMIENTO DE LICENCIAS DE CUIDO (LEY 7756 Y SU REFORMA) Y EMISIÓN DE CERTIFICACIONES MÉDICAS PARA EL RETIRO ANTICIPADO DEL RÉGIMEN OBLIGATORIO DE PENSIONES- ROP (LEY 10707) EN LA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL</i>	<b>CÓDIGO: LT.GM.DDSS.260626</b>

**Vía de revisión ante discordancia.** Cuando exista discordancia entre el puntaje obtenido y la valoración clínica integral, evolución rápida, información incompleta, nueva evidencia, posible error o una decisión desfavorable clínicamente controvertida, el caso deberá someterse a revisión mediante la sesión clínica colegiada prevista en este lineamiento, integrada por al menos dos médicos especialistas adicionales al médico tratante. La revisión se realizará dentro del plazo institucional de diez días hábiles establecido para la emisión de la certificación, conforme a la Circular GM-13444-2025, con mecanismo de atención prioritaria cuando exista riesgo de fallecimiento o pérdida de oportunidad. La fundamentación, las personas participantes, los posibles conflictos de interés, los disensos y la decisión final deberán registrarse en el expediente. La persona usuaria o su representante autorizado será informada en lenguaje comprensible sobre el resultado y las vías administrativas disponibles.

Tabla 1. Evaluación multidimensional para certificación de enfermedad grave			
Criterio	0 puntos	1 punto	2 puntos
<b>1. Funcionalidad</b>	Independiente	Dependencia parcial	Dependencia severa o total
<b>2. Pronóstico vital</b>	Bajo Riesgo de mortalidad	Moderado riesgo de mortalidad	Alto riesgo de mortalidad
<b>3. Respuesta al tratamiento</b>	Respuesta adecuada o control clínico	Respuesta parcial o deterioro progresivo	Mala respuesta, refractariedad terapéutica o progresión pese a manejo óptimo disponible
<b>4. Dependencia de soporte médico continuo</b>	No requiere soporte continuo	Requiere soporte intermitente o parcial	Requiere soporte continuo o permanente

**Fuente:** Elaboración propia del Comité Asesor en Medicina Paliativa del CNC DYCP, CCSS.  
**Nota:** La elaboración de esta tabla se realiza en concordancia con la Ley 10707

**Observaciones a la tabla:**

- La funcionalidad deberá anotarse en el expediente.
- Se usarán escalas funcionales validadas, definidas por el médico tratante que certifica.
- El pronóstico vital deberá sustentarse en la valoración clínica integral, trayectoria de la enfermedad, comorbilidades.
- Se pueden utilizar escalas pronósticas validadas o criterios pronósticos específicos por patología, definidos por el médico tratante que certifica.
- La dependencia de soporte médico continuo deberá valorarse considerando, entre otros, la necesidad de oxigenoterapia continua, nutrición enteral o parenteral, uso de dispositivos médicos de forma permanente, asistencia continua de terceros, manejo terapéutico complejo o requerimientos avanzados de soporte clínico.


	<p style="text-align: center;">CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO NACIONAL DE CONTROL DEL DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS</p>	<p style="text-align: right;">Página 25 de 48</p>
<p>ÁREA DE ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS</p>	<p style="text-align: center;"><i>LINEAMIENTO PARA LA DETERMINACIÓN DEL PRONÓSTICO VITAL E IDENTIFICACIÓN DE PERSONAS CON ENFERMEDAD EN FASE TERMINAL O CONDICIÓN GRAVE DE SALUD, PARA SU APLICACIÓN EN EL OTORGAMIENTO DE LICENCIAS DE CUIDO (LEY 7756 Y SU REFORMA) Y EMISIÓN DE CERTIFICACIONES MÉDICAS PARA EL RETIRO ANTICIPADO DEL RÉGIMEN OBLIGATORIO DE PENSIONES- ROP (LEY 10707) EN LA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL</i></p>	<p>CÓDIGO: LT.GM.DDSS.260626</p>

Tabla 2. Interpretación del puntaje total		
Puntaje	Interpretación	Recomendación
0-4	Baja probabilidad de enfermedad grave	No procede certificación
5-6	Moderada probabilidad de enfermedad grave	Requiere sesión clínica colegiada obligatoria
7-8	Alta probabilidad de enfermedad grave	Procede certificación

**Fuente:** Elaboración propia del Comité Asesor en Medicina Paliativa del CNC DYCP, CCSS.  
**Nota:** La elaboración de esta tabla se realiza en concordancia con la Ley 10707

### Herramientas clínicas de apoyo sugeridas


La valoración clínica integral podrá apoyarse en herramientas funcionales y pronósticas clínicamente reconocidas y utilizadas en personas usuarias con enfermedades avanzadas, progresivas o de alta complejidad clínica.

Como herramienta funcional de referencia se sugiere la utilización de la Palliative Performance Scale (PPS), sin perjuicio de que puedan emplearse otras escalas funcionales clínicamente aceptadas según el contexto clínico y la especialidad tratante.

En casos complejos o de alta especialización podrán incorporarse herramientas específicas de severidad, pronóstico, o funcionalidades propias de cada especialidad médica, siempre y cuando su utilización se encuentre clínicamente fundamentada y adecuadamente documentada.

### Instrucciones de uso

- a) La aplicación de la escala por el médico especialista tratante responde a que la valoración pronóstica de las patologías contempladas exige criterio clínico especializado y experiencia en la condición de base, dada la trascendencia patrimonial de la certificación. En establecimientos sin disponibilidad inmediata del especialista correspondiente, el caso se gestionará mediante la red de servicios institucional o la valoración por la especialidad pertinente, sin que ello traslade cargas desproporcionadas a la persona usuaria.
- b) El puntaje total, el análisis de cada criterio y la decisión final deben quedar documentados en el expediente de la persona usuaria, cuando el puntaje sea de alta probabilidad de condición de enfermedad grave (puntaje entre 7-8)
- c) En los casos de moderada posibilidad de enfermedad grave (puntaje entre 5-6) se debe analizar colegiadamente anotando en acta de sesión clínica y en el expediente de la persona usuaria, con el nombre de los médicos participantes, quienes justificarán el diagnóstico de condición de enfermedad grave y emitirán la recomendación para el cumplimiento de esta ley.
- d) En los casos de puntaje de 0 a 4, no se considera enfermedad grave, por tanto, no se recomienda emitir la certificación. Sin embargo, debe quedar registrado en el expediente de salud de la persona.

	<p style="text-align: center;">CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO NACIONAL DE CONTROL DEL DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS</p>	<p style="text-align: right;">Página 26 de 48</p>
<p>ÁREA DE ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS</p>	<p style="text-align: center;"><i>LINEAMIENTO PARA LA DETERMINACIÓN DEL PRONÓSTICO VITAL E IDENTIFICACIÓN DE PERSONAS CON ENFERMEDAD EN FASE TERMINAL O CONDICIÓN GRAVE DE SALUD, PARA SU APLICACIÓN EN EL OTORGAMIENTO DE LICENCIAS DE CUIDO (LEY 7756 Y SU REFORMA) Y EMISIÓN DE CERTIFICACIONES MÉDICAS PARA EL RETIRO ANTICIPADO DEL RÉGIMEN OBLIGATORIO DE PENSIONES- ROP (LEY 10707) EN LA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL</i></p>	<p>CÓDIGO: LT.GM.DDSS.260626</p>

- e) La escala es una herramienta de apoyo a la toma de decisiones y complementa el juicio clínico. El personal médico puede contemplar otros aspectos relevantes, justificando los mismos en el expediente clínico y en la sesión colegiada que realice.

### Proceso de calificación y emisión del certificado


La calificación de esta condición de salud deberá ser emitida por un médico especialista tratante de la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS), de acuerdo con los procedimientos establecidos en el oficio GM-13444-2025 de la Gerencia Médica, del 27 de agosto de 2025, y en el presente lineamiento.

Dada la naturaleza clínica por las patologías contempladas en el presente lineamiento, la gestión administrativa podrá ser realizada por terceros autorizados, cuando la condición funcional, o clínica de la persona usuaria limite su capacidad para efectuar personalmente los trámites correspondientes.

### Solicitud y ruta operativa

En cumplimiento de la Circular GM-13444-2025, la dirección médica deberá emitir la certificación en un plazo no mayor a diez días hábiles, asegurando previamente la verificación del registro clínico que la sustenta en el expediente electrónico y garantizando la entrega formal del documento a la persona titular o a su representante autorizado. Se recomienda establecer un control interno de plazos mediante bitácora y designar un responsable operativo del seguimiento del trámite, con el fin de fortalecer la trazabilidad y la oportunidad del proceso

- **Paso 1. Solicitud de certificación de condición de persona usuaria con enfermedad grave:** La solicitud del proceso de valoración para certificación de enfermedad grave, podrá ser presentada por el titular interesado o tercero debidamente autorizado ante la dirección médica del establecimiento que atiende la patología, especialmente en aquellos casos en que la condición clínica limite parcial o totalmente la capacidad funcional, cognitiva o administrativa de la persona usuaria.
- **Paso 2. Valoración clínica:** El médico especialista tratante registrará en el expediente clínico, una anotación explícita que documente la condición, cumpliendo con los requisitos y puntaje establecido en este lineamiento para definir condición de enfermedad grave.  
El médico tratante debe referir a la persona usuaria con diagnóstico confirmado en condición de fase terminal a cuidados paliativos, para su seguimiento clínico especializado.
- **Paso 3. Decisión y certificación médica:** La dirección médica emitirá la certificación médica dentro de 10 días hábiles, cuando cumpla con los criterios establecidos.
- **Paso 4. Orientación al interesado:** el titular interesado (afiliado o pensionado) o en su lugar la persona autorizada podrá continuar ante la operadora de pensiones con el trámite de solicitud del retiro de los recursos, con el certificado emitido.

	<p style="text-align: center;">CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO NACIONAL DE CONTROL DEL DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS</p>	<p style="text-align: right;">Página 27 de 48</p>
<p>ÁREA DE ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS</p>	<p style="text-align: center;"><i>LINEAMIENTO PARA LA DETERMINACIÓN DEL PRONÓSTICO VITAL E IDENTIFICACIÓN DE PERSONAS CON ENFERMEDAD EN FASE TERMINAL O CONDICIÓN GRAVE DE SALUD, PARA SU APLICACIÓN EN EL OTORGAMIENTO DE LICENCIAS DE CUIDO (LEY 7756 Y SU REFORMA) Y EMISIÓN DE CERTIFICACIONES MÉDICAS PARA EL RETIRO ANTICIPADO DEL RÉGIMEN OBLIGATORIO DE PENSIONES- ROP (LEY 10707) EN LA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL</i></p>	<p>CÓDIGO: LT.GM.DDSS.260626</p>

**Certificaciones emitidas en establecimiento de salud administradas por terceros o externas a la institución.**

Las certificaciones médicas emitidas por establecimientos de salud administradas por terceros, aunque estén integradas funcionalmente a la red de servicios de la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS), deberán ser revisadas y avaladas por la Dirección de Red correspondiente, según la adscripción de la persona usuaria titular. Para esto, la Dirección de Red asignará el caso a la unidad a su cargo que cuente con el médico especialista correspondiente. Dependiendo de un previo análisis de la condición de salud y patología de la persona usuaria, se le asignará la cita correspondiente y por la vía que la Dirección de Red considere adecuada (sea cita directa con el médico especialista o previa valoración en el EBAS). Una vez valorado por este, seguirá la misma línea de acción antes descrita, esto según lo establecido en el oficio GM-13444-2025.

**Contingencias y particularidades**

En caso de falla del EDUS, deberá utilizarse el formulario físico institucional (establecidos en el oficio GM-13444-2025 de la Gerencia Médica, del 27 de agosto de 2025), asegurando la cadena de custodia mediante: (a) firma del médico especialista tratante; (b) recepción formal en la dirección médica; (c) archivado temporal en el expediente físico; y (d) digitalización y posterior incorporación al EDUS una vez restablecido el sistema. En las unidades administradas por terceros, la emisión de certificaciones requerirá contar previamente con el aval de la Dirección de Red correspondiente, conforme a la normativa institucional.


**Atención de personas usuarias con seguimiento médico en el ámbito privado -Escenario 3**

La persona usuaria que solicite la emisión de un certificado para retiro total o en plazos del Régimen Obligatorio de Pensiones Complementarias, al amparo de la Ley N.º 10707, y reciba control o seguimiento clínico exclusivamente en el ámbito privado, deberá ser valorada en la Caja Costarricense de Seguro Social por el servicio y el médico especialista competente, de acuerdo con la patología, condición clínica y complejidad del caso.

La persona usuaria podrá aportar certificados, epicrisis, resultados de exámenes, estudios diagnósticos, notas de evolución u otros antecedentes clínicos emitidos en el ámbito privado. Dicha documentación será considerada como insumo para la valoración institucional correspondiente, pero no sustituye la valoración clínica realizada por la CCSS ni el certificado requerido para la gestión ante la Operadora de Pensiones Complementarias.

Para los efectos de este lineamiento, la determinación de la condición de enfermedad terminal, enfermedad grave o condición grave de salud y la emisión del certificado respectivo corresponderán exclusivamente al médico tratante de la CCSS, conforme con la Ley N.º 10707, el artículo 22 de la Ley de Protección al Trabajador y la normativa institucional aplicable.

La jefatura del servicio correspondiente deberá valorar la priorización de la atención según la condición clínica documentada, el riesgo de muerte, la necesidad de definir oportunamente la situación médica y la capacidad instalada del servicio. La asignación de la cita deberá realizarse conforme a los criterios

	<p style="text-align: center;">CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO NACIONAL DE CONTROL DEL DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS</p>	<p style="text-align: right;">Página 28 de 48</p>
<p>ÁREA DE ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS</p>	<p style="text-align: center;"><i>LINEAMIENTO PARA LA DETERMINACIÓN DEL PRONÓSTICO VITAL E IDENTIFICACIÓN DE PERSONAS CON ENFERMEDAD EN FASE TERMINAL O CONDICIÓN GRAVE DE SALUD, PARA SU APLICACIÓN EN EL OTORGAMIENTO DE LICENCIAS DE CUIDO (LEY 7756 Y SU REFORMA) Y EMISIÓN DE CERTIFICACIONES MÉDICAS PARA EL RETIRO ANTICIPADO DEL RÉGIMEN OBLIGATORIO DE PENSIONES- ROP (LEY 10707) EN LA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL</i></p>	<p>CÓDIGO: LT.GM.DDSS.260626</p>

institucionales de priorización y gestión de agendas, procurando no afectar injustificadamente la continuidad y oportunidad de atención de las personas usuarias previamente programadas.

## BIOÉTICA Y DERECHOS HUMANOS (EJE TRANSVERSAL)


La aplicación de este lineamiento deberá realizarse mediante una valoración clínica integral, individualizada y debidamente fundamentada. Las escalas, tablas, puntajes y criterios estructurados constituyen herramientas de apoyo y no sustituyen el juicio clínico ni determinan automáticamente la concesión o denegación de una licencia, certificación o beneficio. Toda decisión deberá ser motivada, trazable, comunicada en lenguaje comprensible y susceptible de revisión. La incertidumbre pronóstica deberá reconocerse y documentarse. La discapacidad, la dependencia funcional, la edad, el lugar de residencia, la condición socioeconómica, la disponibilidad de apoyo familiar o la dificultad de acceso a especialistas no podrán utilizarse como fundamentos autónomos para conceder o denegar un beneficio. La información deberá tratarse conforme a los principios de confidencialidad, finalidad, proporcionalidad y minimización de datos.

Los principios bioéticos y los Derechos Humanos constituyen el fundamento transversal de la atención brindada por la CCSS. Su observancia resulta esencial para garantizar la dignidad, el respeto, la equidad, la seguridad y la justicia en los procesos de valoración clínica, toma de decisiones y emisión de certificaciones derivadas de la aplicación de la Ley N.º 7756, la Ley N.º 9470 y la Ley N.º 10707.

Los principios bioéticos generales adoptados son: autonomía, beneficencia, no maleficencia y justicia. Adicionalmente, se incorporan los principios establecidos en la Declaración Universal sobre Bioética y Derechos Humanos: respeto de la dignidad humana, respeto a la vulnerabilidad e integridad personal, privacidad y confidencialidad, igualdad y equidad, y respeto a la diversidad cultural y al pluralismo. Estos principios no operan de forma aislada ni jerárquica fija, sino que deben ponderarse de manera deliberativa ante cada caso concreto, conforme se desarrolla más adelante.

Asimismo, el presente lineamiento reconoce que la aplicación de criterios clínicos estandarizados debe complementarse siempre con una valoración individualizada del caso, considerando las características particulares de la persona usuaria, su contexto y sus valores, garantizando decisiones proporcionales, razonadas y éticamente fundamentadas.

Por la naturaleza de las decisiones que regula, este lineamiento presenta una particularidad ética que debe explicitarse: el juicio clínico-pronóstico que aquí se norma constituye, simultáneamente, la condición de acceso a un beneficio laboral (Leyes 7756 y 9470) o a una disposición patrimonial directa (retiro del ROP, Ley 10707). Esta vinculación entre un acto clínico y una consecuencia económica o laboral genera tensiones bioéticas propias —riesgo de presión sobre el profesional, conflictos de interés y expectativas divergentes entre la persona usuaria, su familia y el sistema— que se abordan de manera expresa en los apartados siguientes. El reconocimiento explícito de estas tensiones es, en sí mismo, una salvaguarda ética: permite que el profesional las identifique, las documente y las gestione sin que comprometan la objetividad del dictamen.

	<p style="text-align: center;">CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO NACIONAL DE CONTROL DEL DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS</p>	<p style="text-align: right;">Página 29 de 48</p>
<p>ÁREA DE ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS</p>	<p style="text-align: center;"><i>LINEAMIENTO PARA LA DETERMINACIÓN DEL PRONÓSTICO VITAL E IDENTIFICACIÓN DE PERSONAS CON ENFERMEDAD EN FASE TERMINAL O CONDICIÓN GRAVE DE SALUD, PARA SU APLICACIÓN EN EL OTORGAMIENTO DE LICENCIAS DE CUIDO (LEY 7756 Y SU REFORMA) Y EMISIÓN DE CERTIFICACIONES MÉDICAS PARA EL RETIRO ANTICIPADO DEL RÉGIMEN OBLIGATORIO DE PENSIONES- ROP (LEY 10707) EN LA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL</i></p>	<p>CÓDIGO: LT.GM.DDSS.260626</p>

### **Autonomía e información**

El profesional médico tratante debe proporcionar información suficiente, comprensible y accesible, conforme a los artículos 6 y 11 del Reglamento del Consentimiento Informado en la Práctica Asistencial en la CCSS.

Para efectos de este lineamiento, el proceso de consentimiento informado aplica específicamente a la comunicación de la valoración clínico-pronóstica, la explicación de sus implicaciones en el acceso a beneficios legales y administrativos, así como a la toma de decisiones relacionadas con la certificación o recomendación médica correspondiente.

La información brindada deberá incluir, como mínimo: el objetivo de la valoración, los beneficios esperados y cualquier información adicional que se considere relevante.

La información deberá brindarse de forma accesible y adaptada a las condiciones de la persona usuaria, incorporando lenguaje claro y, cuando corresponda, formatos accesibles, apoyos para discapacidad sensorial o cognitiva, e intérprete o mediación cultural. Deberá garantizarse tiempo suficiente para preguntas y verificarse la comprensión mediante la técnica de retorno de información (que la persona explique con sus propias palabras lo comprendido). El apoyo utilizado se hará constar en el expediente. Las barreras de comunicación no podrán interpretarse como falta de capacidad para decidir; ante dificultades de comprensión deberán reforzarse los apoyos antes de considerar cualquier mecanismo de representación.

#### ***Derecho a no saber.***


La autonomía comprende tanto el derecho a recibir información como el derecho a no recibirla. La persona usuaria puede manifestar, en cualquier momento, su voluntad de no conocer la totalidad o parte de la información clínico-pronóstica, o de delegar su recepción en una persona de confianza. La delegación deberá ser libre, específica respecto de la información que abarca, documentada en el EDUS y revocable en cualquier momento. Esta decisión deberá respetarse y consignarse en el EDUS, sin que ello impida la tramitación del beneficio cuando la persona o su representante así lo soliciten.

El derecho a no saber sobre el pronóstico clínico no exime de proporcionar la información mínima indispensable para adoptar una decisión válida sobre el trámite: aquello que la persona autoriza, los datos que serán divulgados y las consecuencias relevantes del beneficio. Cuando la omisión de información pudiera causar un daño grave o impedir una decisión jurídicamente válida, deberá ofrecerse ese mínimo de forma comprensible, respetando siempre la voluntad de la persona de no conocer los demás aspectos del pronóstico.

La comunicación del pronóstico de terminalidad o gravedad debe realizarse mediante técnicas de comunicación de malas noticias, en un entorno adecuado, evitando tanto el ocultamiento paternalista como la entrega de información brusca o no solicitada.

#### ***Voluntades anticipadas.***

Cuando la persona usuaria haya otorgado una declaración de voluntades anticipadas conforme a la Ley 10231, sus disposiciones deberán ser consultadas y respetadas en el proceso de valoración y en las decisiones de cuidado asociadas. La existencia de voluntades anticipadas no modifica los criterios clínicos

	<p style="text-align: center;">CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO NACIONAL DE CONTROL DEL DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS</p>	<p style="text-align: right;">Página 30 de 48</p>
<p>ÁREA DE ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS</p>	<p style="text-align: center;"><i>LINEAMIENTO PARA LA DETERMINACIÓN DEL PRONÓSTICO VITAL E IDENTIFICACIÓN DE PERSONAS CON ENFERMEDAD EN FASE TERMINAL O CONDICIÓN GRAVE DE SALUD, PARA SU APLICACIÓN EN EL OTORGAMIENTO DE LICENCIAS DE CUIDO (LEY 7756 Y SU REFORMA) Y EMISIÓN DE CERTIFICACIONES MÉDICAS PARA EL RETIRO ANTICIPADO DEL RÉGIMEN OBLIGATORIO DE PENSIONES- ROP (LEY 10707) EN LA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL</i></p>	<p>CÓDIGO: LT.GM.DDSS.260626</p>

para determinar la terminalidad o la gravedad, pero orienta los objetivos de cuidado, la intensidad terapéutica y la representación de la voluntad de la persona en el ámbito sanitario cuando esta haya perdido la capacidad de expresarla.

Para efectos de este lineamiento deberá distinguirse entre la representación para decisiones clínicas y la representación legal para actuaciones patrimoniales o administrativas. La declaración de voluntades anticipadas orienta las decisiones sanitarias, pero no confiere por sí sola la facultad de gestionar, autorizar o recibir documentos relativos al retiro del ROP o a las licencias. La representación para esas actuaciones deberá acreditarse mediante el instrumento de representación legal que corresponda conforme al ordenamiento vigente.

***Distinción entre la persona usuaria y la persona solicitante.***

En las licencias de cuidado, la persona que solicita el beneficio (cuidador o responsable legal) no coincide necesariamente con la persona usuaria valorada. El profesional debe mantener como centro de la decisión clínica el bienestar, la dignidad y la voluntad de la persona usuaria, y no los intereses de la persona solicitante, sin perjuicio del legítimo reconocimiento de la función del cuidado. Ante divergencias entre la voluntad de la persona usuaria con capacidad y los intereses de la persona solicitante, prevalece la voluntad de la primera.

La comunicación pronóstica y las decisiones clínicas se documentarán en EDUS. Cuando corresponda consentimiento informado para una intervención o autorización para uso, entrega o transferencia de información, se aplicará la normativa institucional vigente y se dejará registro verificable.


**Confidencialidad y privacidad**

El resguardo de la información clínica constituye un deber ético y legal. Las jefaturas deberán recordar por escrito al personal: la prohibición de compartir datos sensibles, información clínica o imágenes con terceros no involucrados; las excepciones normativas para fines de salud pública o requerimientos judiciales, las cuales no requieren consentimiento adicional; y la obligatoriedad de registrar y resguardar la información en EDUS o, en caso de contingencia, mediante los formularios físicos establecidos.

En aplicación del principio de minimización de datos, el acceso a la información se limitará a las personas funcionarias que la requieran en razón de su función. Las certificaciones, dictámenes y constancias contendrán únicamente la información necesaria y suficiente para acreditar el beneficio, evitando incluir diagnósticos, detalles clínicos o antecedentes que no resulten indispensables para ese fin. La entrega de documentos se realizará por canales institucionales seguros, dejando constancia del destinatario, la finalidad, la fecha y el medio de entrega.

**Beneficencia y no maleficencia**

Este lineamiento se sustenta en evidencia científica actual, reduciendo la variabilidad clínica y evitando intervenciones desproporcionadas. Se establecen los siguientes compromisos institucionales: aplicación de criterios pronósticos estandarizados, promoción de decisiones clínicas proporcionales, realistas y compasivas, documentación rigurosa con soporte técnico y ético, y uso adecuado de los recursos disponibles.

	<p style="text-align: center;">CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO NACIONAL DE CONTROL DEL DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS</p>	<p style="text-align: right;">Página 31 de 48</p>
<p>ÁREA DE ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS</p>	<p style="text-align: center;"><i>LINEAMIENTO PARA LA DETERMINACIÓN DEL PRONÓSTICO VITAL E IDENTIFICACIÓN DE PERSONAS CON ENFERMEDAD EN FASE TERMINAL O CONDICIÓN GRAVE DE SALUD, PARA SU APLICACIÓN EN EL OTORGAMIENTO DE LICENCIAS DE CUIDO (LEY 7756 Y SU REFORMA) Y EMISIÓN DE CERTIFICACIONES MÉDICAS PARA EL RETIRO ANTICIPADO DEL RÉGIMEN OBLIGATORIO DE PENSIONES- ROP (LEY 10707) EN LA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL</i></p>	<p>Código: LT.GM.DDSS.260626</p>

El principio de proporcionalidad clínica orienta tanto la determinación pronóstica como las decisiones de cuidado asociadas: las intervenciones deben guardar una relación razonable entre el beneficio esperado y la carga, el riesgo o el sufrimiento que imponen. En los escenarios de incertidumbre pronóstica, posibilidad razonable de recuperación o tiempo insuficiente para valorar la respuesta al tratamiento, se aplicará el lineamiento bioético para la adecuación del esfuerzo terapéutico en la CCSS (L.GG.CENDEISSS-AB.07.01.2022), evitando tanto la obstinación terapéutica como la clasificación prematura de terminalidad o de futilidad irreversible. La no maleficencia exige, además, prevenir un daño específico de este lineamiento: la certificación apresurada o errónea de terminalidad o gravedad, por sus consecuencias clínicas, emocionales y patrimoniales sobre la persona usuaria y su familia.

### **Justicia**


Las certificaciones médicas y recomendaciones derivadas de las leyes N.º 7756, N.º 9470 y N.º 10707 deberán emitirse bajo criterios explícitos, reproducibles y basados en evidencia. La priorización de casos se definirá exclusivamente según criterios clínicos y no por factores ajenos al estado de salud. La Dirección Médica deberá emitir la certificación dentro del plazo institucional de diez días hábiles, conforme al oficio GM-13444-2025.

La priorización considerará criterios clínicos, urgencia temporal, riesgo de pérdida de oportunidad, barreras de acceso y vulnerabilidad relevante, aplicados de forma transparente, uniforme y no discriminatoria. La Dirección Médica garantizará la emisión dentro del plazo institucional y establecerá una vía prioritaria para casos de rápido deterioro.

La justicia opera en dos planos. En el plano individual, prohíbe toda discriminación: ninguna decisión podrá fundarse en la edad, el sexo, la identidad de género, la discapacidad, la pertenencia étnica, la condición socioeconómica, la nacionalidad, la orientación sexual ni cualquier otra condición ajena al estado clínico. En el plano distributivo —particularmente relevante en la Ley 10707, donde la certificación habilita una disposición patrimonial—, la objetividad de los criterios protege simultáneamente a la persona afiliada, al fondo de pensiones y a la sostenibilidad del sistema, sin que la consideración de los recursos colectivos pueda invocarse jamás para negar a una persona un beneficio que su condición clínica justifica. La aplicación de criterios uniformes es, en este sentido, una garantía de equidad horizontal: casos clínicamente equivalentes deben recibir decisiones equivalentes, con independencia del establecimiento, la especialidad o el profesional que los valore.

### **Consideraciones éticas en la aplicación de la Ley 10707**

Este lineamiento articula la bioética clínica (orientada a la persona) y la bioética de poblaciones (orientada al sistema y a la justicia distributiva). Para ello se utilizan criterios pronósticos objetivos que reducen el riesgo de inequidades, y se garantiza la razonabilidad, transparencia y trazabilidad de cada decisión. Cuando existan dudas o discordancia en la valoración, esta se resolverá mediante la sesión clínica colegiada prevista en este lineamiento. Cuando además existan conflictos de valores, desacuerdos

	<p style="text-align: center;">CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO NACIONAL DE CONTROL DEL DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS</p>	<p style="text-align: right;">Página 32 de 48</p>
<p>ÁREA DE ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS</p>	<p style="text-align: center;"><i>LINEAMIENTO PARA LA DETERMINACIÓN DEL PRONÓSTICO VITAL E IDENTIFICACIÓN DE PERSONAS CON ENFERMEDAD EN FASE TERMINAL O CONDICIÓN GRAVE DE SALUD, PARA SU APLICACIÓN EN EL OTORGAMIENTO DE LICENCIAS DE CUIDO (LEY 7756 Y SU REFORMA) Y EMISIÓN DE CERTIFICACIONES MÉDICAS PARA EL RETIRO ANTICIPADO DEL RÉGIMEN OBLIGATORIO DE PENSIONES- ROP (LEY 10707) EN LA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL</i></p>	<p>CÓDIGO: LT.GM.DDSS.260626</p>

o incertidumbre ética, podrá solicitarse asesoría al Comité de Bioética Clínica (CBC) designado por la Dirección del establecimiento.

Cuando existan conflictos éticos complejos podrá solicitarse asesoría al Comité de Bioética Clínica correspondiente. Su función será consultiva y deliberativa; la decisión clínica y administrativa permanecerá en las instancias competentes y deberá quedar motivada y documentada.

Dado que el retiro total del Régimen Obligatorio de Pensiones puede tener consecuencias patrimoniales irreversibles, deberá ofrecerse a la persona usuaria información neutral y comprensible sobre las alternativas disponibles, sus efectos y sus riesgos, y facilitarse orientación administrativa o financiera independiente cuando esté disponible. Esta orientación no constituirá un requisito para el trámite, no podrá retrasarlo ni ejercer presión paternalista. La decisión final corresponde a la persona con capacidad para decidir, libre de coerción.


#### **Vulnerabilidad y protección reforzada**

Conforme al artículo 8 de la Declaración Universal sobre Bioética y Derechos Humanos, las personas en mayor situación de vulnerabilidad merecen una protección reforzada. En el ámbito de este lineamiento, esta protección se traduce en deberes concretos hacia: las personas con deterioro cognitivo o de la capacidad de decisión, en quienes deberá verificarse la representación legítima y, cuando existan, las voluntades anticipadas; las personas menores de edad, conforme al apartado específico siguiente; las personas adultas mayores, en quienes la dependencia funcional no debe equipararse automáticamente con terminalidad; las personas con discapacidad, respecto de quienes rige expresamente la prohibición de equiparar la discapacidad o la dependencia con la condición de enfermedad grave o terminal; las personas pertenecientes a pueblos indígenas u otras culturas, cuyas concepciones de salud, enfermedad y muerte deberán respetarse mediante una atención culturalmente pertinente; y las personas sin red de apoyo o en situación de exclusión social, en quienes la ausencia de cuidador no podrá operar en detrimento del acceso al beneficio. La asimetría de poder propia de la relación clínica obliga al profesional a un deber acentuado de información comprensible, escucha y verificación de la comprensión.

#### **Bioética en la población menor de edad**

La valoración de la persona menor de edad gravemente enferma se rige por el principio del interés superior de la persona menor de edad (Ley 7739 y Ley 9470), que debe orientar toda decisión clínica y administrativa. La autonomía en desarrollo se reconoce mediante el asentimiento informado: de acuerdo con su edad, grado de madurez y condición clínica, la persona menor de edad tiene derecho a recibir información adaptada, a expresar su opinión y a que esta sea tomada en cuenta, sin que su voz sea invisibilizada.

La jerarquía decisonal articula tres elementos: el consentimiento del representante legal, el asentimiento de la persona menor de edad con capacidad para emitirlo y, como criterio rector, el interés superior. Ante desacuerdo entre la persona menor de edad madura y su representante legal, o entre los representantes legales y el equipo tratante, el caso deberá someterse a deliberación clínico-ética según el apartado correspondiente, privilegiando siempre la protección de la persona menor de edad. La determinación de gravedad en esta población no se fundamenta en escalas de expectativa de vida ni en

	<p style="text-align: center;">CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO NACIONAL DE CONTROL DEL DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS</p>	<p style="text-align: right;">Página 33 de 48</p>
<p>ÁREA DE ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS</p>	<p style="text-align: center;"><i>LINEAMIENTO PARA LA DETERMINACIÓN DEL PRONÓSTICO VITAL E IDENTIFICACIÓN DE PERSONAS CON ENFERMEDAD EN FASE TERMINAL O CONDICIÓN GRAVE DE SALUD, PARA SU APLICACIÓN EN EL OTORGAMIENTO DE LICENCIAS DE CUIDO (LEY 7756 Y SU REFORMA) Y EMISIÓN DE CERTIFICACIONES MÉDICAS PARA EL RETIRO ANTICIPADO DEL RÉGIMEN OBLIGATORIO DE PENSIONES- ROP (LEY 10707) EN LA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL</i></p>	<p>CÓDIGO: LT.GM.DDSS.260626</p>

la PPS, sino en el riesgo vital, la necesidad de acompañamiento permanente del responsable y los criterios de la Guía GT-GM-CCELI-004-2025.

### **Conflicto de intereses e independencia del juicio clínico**

La vinculación entre el dictamen clínico y la obtención de un beneficio laboral o patrimonial genera un riesgo estructural de conflicto de intereses y de presión sobre el profesional, proveniente de la persona usuaria, de la familia, de la persona solicitante o del propio entorno institucional. Para preservar la independencia del juicio clínico se establecen las siguientes salvaguardas: la determinación pronóstica debe fundarse exclusivamente en hallazgos clínicos documentados en el EDUS y no en la expectativa de acceso al beneficio; el profesional dejará constancia de toda presión externa indebida que reciba; cuando exista un interés personal, familiar o económico del profesional respecto de la persona valorada, deberá abstenerse y derivar la valoración a otro profesional o a la instancia colegiada; y la separación funcional entre el acto clínico (determinación) y el acto administrativo (certificación y otorgamiento) constituye, en sí misma, un control frente al conflicto de intereses. Estas salvaguardas protegen también al profesional, al delimitar con claridad el alcance estrictamente clínico de su responsabilidad.

### **Deliberación ante conflicto de principios**


Los principios bioéticos no tienen una jerarquía fija; en casos concretos pueden entrar en tensión, por ejemplo, entre la veracidad pronóstica y el deseo de no saber de la persona usuaria, entre la beneficencia individual y la justicia distributiva, o entre la voluntad de la persona usuaria y la de la persona solicitante. Cuando esto ocurra, la decisión deberá adoptarse mediante un proceso de deliberación que: (1) identifique los hechos clínicos relevantes; (2) reconozca los valores y principios en conflicto; (3) examine los cursos de acción posibles, incluidos los intermedios; (4) pondere el curso más prudente según las circunstancias; y (5) documente la justificación en el EDUS. En los casos de mayor complejidad, incertidumbre o controversia, la sesión clínica colegiada prevista en este lineamiento operará además como instancia de deliberación ética; cuando el conflicto exceda lo clínico, podrá solicitarse el criterio del Comité de Bioética Clínica correspondiente, conforme a la normativa institucional. La decisión colegiada no sustituye la responsabilidad del profesional, sino que la fortalece mediante el contraste de criterios.

### **Objeción de conciencia**

La determinación de terminalidad o gravedad constituye un acto técnico-clínico fundado en evidencia y no una decisión sujeta a valoración moral personal, por lo que no es, en sentido estricto, objeto de objeción de conciencia. No obstante, cuando un profesional considere que no puede emitir un juicio imparcial por razones de conciencia o por un conflicto de intereses, deberá comunicarlo oportunamente a su jefatura y garantizar la continuidad de la atención mediante la derivación del caso a otro profesional competente o a la instancia colegiada, sin que ello genere demora, desprotección ni abandono de la persona usuaria. La objeción nunca podrá invocarse para negar información, retrasar el trámite ni condicionar el acceso al beneficio.

### **Manejo del error y revisión de decisiones**

El carácter probabilístico del pronóstico clínico implica que toda determinación puede requerir revisión a la luz de la evolución. La modificación posterior de un dictamen —incluida la prolongación de la


	<p style="text-align: center;">CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO NACIONAL DE CONTROL DEL DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS</p>	<p style="text-align: right;">Página 34 de 48</p>
<p>ÁREA DE ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS</p>	<p style="text-align: center;"><i>LINEAMIENTO PARA LA DETERMINACIÓN DEL PRONÓSTICO VITAL E IDENTIFICACIÓN DE PERSONAS CON ENFERMEDAD EN FASE TERMINAL O CONDICIÓN GRAVE DE SALUD, PARA SU APLICACIÓN EN EL OTORGAMIENTO DE LICENCIAS DE CUIDO (LEY 7756 Y SU REFORMA) Y EMISIÓN DE CERTIFICACIONES MÉDICAS PARA EL RETIRO ANTICIPADO DEL RÉGIMEN OBLIGATORIO DE PENSIONES- ROP (LEY 10707) EN LA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL</i></p>	<p>CÓDIGO: LT.GM.DDSS.260626</p>

supervivencia más allá del plazo estimado— no constituye, por sí sola, un error ni un motivo de sanción, sino una consecuencia esperable de la incertidumbre pronóstica; así lo reconoce expresamente la Ley 7756 al admitir la respuesta positiva al tratamiento. Cuando se identifique un dictamen erróneo ya emitido, deberá documentarse la corrección en el EDUS, comunicarse a la persona usuaria o a su representante de manera honesta y comprensible, y adoptarse las medidas administrativas que correspondan resguardando la buena fe de la persona beneficiaria. La transparencia en el manejo del error es una expresión del principio de no maleficencia y un componente de la seguridad de la persona usuaria.

Toda revisión del dictamen deberá distinguir entre error inicial, cambio evolutivo e información clínica nueva; comunicar las razones; permitir reconsideración; y coordinar medidas para evitar interrupciones o daños patrimoniales desproporcionados. La corrección no deberá culpabilizar a la persona beneficiaria.

## Herramientas de aplicabilidad


<b>Tabla 3. Síntesis del proceso de atención: Rutas A, B, C</b>	
<b>Etapas</b>	<b>Acciones principales</b>
<b>Inicio</b>	Identificar a la persona usuaria y revisar EDUS. Definir tipo de condición: <b>Ruta A.</b> Enfermedad en fase terminal (Ley 7756) <b>Ruta B.</b> Persona menor de edad gravemente enferma (Ley 7756 y reforma 9470) <b>Ruta C.</b> Enfermedad grave (Ley 10707 (reforma del art. 22 de la Ley 7983)
<b>Ruta A Enfermedad en fase terminal (Ley 7756)</b>	<b>Paso 1. Solicitud</b> Solicitud del interesado de recomendación médica. <b>Paso 2. Valoración clínica</b> Verificar criterios: Generales: <ul style="list-style-type: none"> <li>• No cumple → No procede</li> <li>• Cumple → continuar</li> <li>• Específicos (oncológicos o no):</li> <li>• Cumple → Certificación</li> <li>• No cumple o duda → decisión colegiada</li> <li>• Aprueba → Certificación               <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ No aprueba → No procede</li> <li>▪ Registrar en EDUS.</li> </ul> </li> </ul> <b>Paso 3. Recomendación médica</b> Registrar en EDUS la licencia (Ley 7756), criterios cumplidos y referencia a cuidados paliativos. En certificados privados, Dirección Médica valida cumplimiento. <b>Paso 4. Solicitud de licencia</b> Interesado presenta solicitud escrita ante Dirección Médica (anexo correspondiente).

	<p style="text-align: center;">CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO NACIONAL DE CONTROL DEL DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS</p>	<p style="text-align: right;">Página 35 de 48</p>
<p>ÁREA DE ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS</p>	<p style="text-align: center;"><i>LINEAMIENTO PARA LA DETERMINACIÓN DEL PRONÓSTICO VITAL E IDENTIFICACIÓN DE PERSONAS CON ENFERMEDAD EN FASE TERMINAL O CONDICIÓN GRAVE DE SALUD, PARA SU APLICACIÓN EN EL OTORGAMIENTO DE LICENCIAS DE CUIDO (LEY 7756 Y SU REFORMA) Y EMISIÓN DE CERTIFICACIONES MÉDICAS PARA EL RETIRO ANTICIPADO DEL RÉGIMEN OBLIGATORIO DE PENSIONES- ROP (LEY 10707) EN LA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL</i></p>	<p>CÓDIGO: LT.GM.DDSS.260626</p>

	<p><b>Paso 5. Decisión</b> Comisión Local Evaluadora de Licencias e Incapacidades autoriza o rechaza y registra en EDUS.</p> <p><b>Paso 6. Emisión</b> Dirección Médica emite constancia (≤10 días hábiles).</p> <p><b>Paso 7. Renovación</b> Reevaluación periódica según normativa. Casos prolongados o atípicos → valoración por cuidados paliativos o comisión correspondiente.</p>
<p style="text-align: center;"><b>Ruta B</b> <b>Personas menores de edad gravemente enfermas (Ley 7756 y reforma 9470)</b></p>	<p><b>Paso 1. Identificación</b> Médico tratante determina condición grave, riesgo de muerte y necesidad de acompañamiento.</p> <p><b>Paso 2. Evaluación</b> Aplicación de Guía GT-GM-CCELI-004-2025.</p> <p><b>Paso 3. Registro</b> Registrar en EDUS: diagnóstico, gravedad, necesidad de acompañamiento y sustento clínico.</p> <p><b>Paso 4. Recomendación</b> Médico registra recomendación en EDUS y remite a Comisión Local Evaluadora de Licencias e Incapacidades.</p> <p><b>Paso 5. Renovación</b> Cada 30 días o según evolución clínica.</p>
<p style="text-align: center;"><b>Ruta C</b> <b>Enfermedad grave (Ley 10707)</b></p>	<p><b>Paso 1. Evaluación</b> Aplicar escala multidimensional: 7–8 → Certificación 5–6 → Evaluación colegiada &lt;4 → No procede</p> <p><b>Paso 2. Registro</b> Documentar acta y nota en EDUS.</p> <p><b>Paso 3. Emisión</b> Dirección Médica emite certificación (≤10 días hábiles).</p>
<p><b>Fuente:</b> Elaboración propia</p>	

## Acatamiento

El presente Lineamiento es de acatamiento obligatorio para el personal de salud de la Caja Costarricense de Seguro Social responsable de la valoración, determinación del pronóstico vital e identificación de personas usuarias con enfermedad en fase terminal o condición grave de salud, así como para la emisión de certificaciones médicas y la gestión de procesos asociados al otorgamiento de licencias de cuidado (Ley N.º 7756 y su reforma) y al retiro anticipado del Régimen Obligatorio de Pensiones (Ley 10707 (reforma del art. 22 de la Ley 7983), garantizando en todo momento un abordaje técnico, oportuno, integral y centrado en la persona usuaria.

	<p style="text-align: center;">CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO NACIONAL DE CONTROL DEL DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS</p>	<p style="text-align: right;">Página 36 de 48</p>
<p>ÁREA DE ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS</p>	<p style="text-align: center;"><i>LINEAMIENTO PARA LA DETERMINACIÓN DEL PRONÓSTICO VITAL E IDENTIFICACIÓN DE PERSONAS CON ENFERMEDAD EN FASE TERMINAL O CONDICIÓN GRAVE DE SALUD, PARA SU APLICACIÓN EN EL OTORGAMIENTO DE LICENCIAS DE CUIDO (LEY 7756 Y SU REFORMA) Y EMISIÓN DE CERTIFICACIONES MÉDICAS PARA EL RETIRO ANTICIPADO DEL RÉGIMEN OBLIGATORIO DE PENSIONES- ROP (LEY 10707) EN LA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL</i></p>	<p>CÓDIGO: LT.GM.DDSS.260626</p>

## Responsables del cumplimiento

- Personal de los servicios de salud de los tres niveles de atención que brinda atención directa a las personas usuarias, en lo relativo a la valoración clínica, registro en EDUS y emisión de la recomendación o anotación que sustenta la certificación.
- Médicos especialistas tratantes, responsables de la aplicación de los criterios técnicos definidos en este lineamiento y de la documentación clínica correspondiente.
- Direcciones Médicas de los establecimientos de salud, responsables de la emisión formal de las certificaciones médicas dentro del plazo institucional de diez días hábiles.
- Direcciones de Red de Prestación de Servicios de Salud, en lo correspondiente al aval de certificaciones emitidas en unidades administradas por terceros.
- Comisiones Locales de Licencias e Incapacidades, en el análisis y otorgamiento de las licencias laborales con base en la recomendación médica y la normativa vigente.

### **Responsabilidades específicas en casos de personas menores gravemente enfermas:**


- Médicos tratantes de atención pediátrica especializada: valoración clínica, registro en EDUS y fundamentación de gravedad conforme a la Guía GT-GM-CCELI-004-2025.
- Comisión Local Evaluadora de Licencias e Incapacidades: análisis y otorgamiento de la licencia laboral al cuidador o encargado legal con base en la recomendación médica y la normativa vigente.
- Direcciones Médicas y Direcciones de Red: garantizar la aplicación uniforme de la guía institucional para personas menores y la trazabilidad del proceso.

## Responsable de verificar el cumplimiento

- Jefaturas o coordinaciones de Consulta Externa de los establecimientos de salud.
- Comisiones Locales de Licencias e Incapacidades.
- Directores de los establecimientos de salud.
- Direcciones de Red de Prestación de Servicios de Salud.
- Comisión Regionales Evaluadoras de Licencias e Incapacidades.
- Comisión Central Evaluadora de Licencias e Incapacidades (CCEI), Despacho de la Gerencia Médica, en su rol de monitoreo institucional de las intervenciones estratégicas en esta materia.

## Vigencia

El lineamiento rige a partir de su publicación en la Web máster Institucional

	<p style="text-align: center;">CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO NACIONAL DE CONTROL DEL DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS</p>	<p style="text-align: right;">Página 37 de 48</p>
<p>ÁREA DE ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS</p>	<p style="text-align: center;"><i>LINEAMIENTO PARA LA DETERMINACIÓN DEL PRONÓSTICO VITAL E IDENTIFICACIÓN DE PERSONAS CON ENFERMEDAD EN FASE TERMINAL O CONDICIÓN GRAVE DE SALUD, PARA SU APLICACIÓN EN EL OTORGAMIENTO DE LICENCIAS DE CUIDO (LEY 7756 Y SU REFORMA) Y EMISIÓN DE CERTIFICACIONES MÉDICAS PARA EL RETIRO ANTICIPADO DEL RÉGIMEN OBLIGATORIO DE PENSIONES- ROP (LEY 10707) EN LA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL</i></p>	<p>CÓDIGO: LT.GM.DDSS.260626</p>

## Monitoreo y Evaluación


La evaluación de las intervenciones estratégicas institucionales derivadas de la aplicación de este lineamiento, conforme a la normativa vigente, estará a cargo de la Comisión Central Evaluadora de Licencias e Incapacidades (CCEI), del Despacho de la Gerencia Médica.

### Contacto para consultas:

- Centro Nacional de Control del Dolor y Cuidados Paliativos (CNCDPC), Dirección de Centros Especializados, CCSS. Correo: gm\_dce\_cncdycp\_ce@ccss.sa.cr
- Unidad de Cuidados Paliativos Pediátricos, Hospital Nacional de Niños
- Comisión Central Evaluadora de Licencias e Incapacidades (CCEI), Despacho de la Gerencia Médica, CCSS.

### Referencias


1. Asamblea General de las Naciones Unidas. (1948). *Declaración universal de los derechos humanos*. <https://www.un.org/es/about-us/universal-declaration-of-human-rights>
2. Asamblea Legislativa de la República de Costa Rica. (1973). *Ley general de salud (Ley N.° 5395)*. Diario Oficial La Gaceta.
3. Asamblea Legislativa de la República de Costa Rica. (1990). *Ley de promoción de la igualdad social de la mujer (Ley N.° 7142)*. Diario Oficial La Gaceta.
4. Asamblea Legislativa de la República de Costa Rica. (1998a). *Código de la niñez y la adolescencia (Ley N.° 7739)*. Diario Oficial La Gaceta.
5. Asamblea Legislativa de la República de Costa Rica. (1998b). *Ley de beneficios para los responsables de pacientes en fase terminal y personas menores de edad gravemente enfermas (Ley N.° 7756)*. Diario Oficial La Gaceta.
6. Asamblea Legislativa de la República de Costa Rica. (1999). *Ley integral para la persona adulta mayor (Ley N.° 7935)*. Diario Oficial La Gaceta.
7. Asamblea Legislativa de la República de Costa Rica. (2017). *Reforma a la Ley N.° 7756 (Ley N.° 9470)*. Diario Oficial La Gaceta.
8. Asamblea Legislativa de la República de Costa Rica. (2022). *Ley de voluntades anticipadas (Ley N.° 10231)*. Diario Oficial La Gaceta.
9. Asamblea Legislativa de la República de Costa Rica. (2025). *Ley para posibilitar el retiro total del régimen obligatorio de pensiones complementarias en casos de enfermedad grave (Ley N.° 10707)*. Diario Oficial La Gaceta.
10. Asamblea Nacional Constituyente. (1949). *Constitución Política de la República de Costa Rica*. <http://www.pgrweb.go.cr>
11. Beauchamp, T. L., & Childress, J. F. (2019). *Principles of biomedical ethics (8th ed.)*. Oxford University Press.
12. Bischoff, K. E., Patel, K., Boscardin, W. J., O’Riordan, D., Pantilat, S. Z., & Smith, A. K. (2024). *Prognoses associated with palliative performance scale scores in modern palliative care practice*. *JAMA Network Open*, 7(7), e2420472.

	<p style="text-align: center;">CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO NACIONAL DE CONTROL DEL DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS</p>	<p style="text-align: right;">Página 38 de 48</p>
<p>ÁREA DE ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS</p>	<p style="text-align: center;"><i>LINEAMIENTO PARA LA DETERMINACIÓN DEL PRONÓSTICO VITAL E IDENTIFICACIÓN DE PERSONAS CON ENFERMEDAD EN FASE TERMINAL O CONDICIÓN GRAVE DE SALUD, PARA SU APLICACIÓN EN EL OTORGAMIENTO DE LICENCIAS DE CUIDO (LEY 7756 Y SU REFORMA) Y EMISIÓN DE CERTIFICACIONES MÉDICAS PARA EL RETIRO ANTICIPADO DEL RÉGIMEN OBLIGATORIO DE PENSIONES- ROP (LEY 10707) EN LA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL</i></p>	<p>CÓDIGO: LT.GM.DDSS.260626</p>

13. Caja Costarricense de Seguro Social. (2020). Guía para la atención de la persona con diabetes mellitus tipo 2 (3.ª ed.). EDNASSS.
14. Caja Costarricense de Seguro Social. (2021). Criterios de referencia a la Red de Clínicas de Control del Dolor y Cuidados Paliativos para enfermedades terminales no oncológicas (Oficio DI-CECNDCP-DM-0639-2021).
15. Caja Costarricense de Seguro Social. Gerencia Médica. (2025a). Lineamientos para la elaboración de certificaciones médicas en el marco de la Ley N.º 10707 (Oficio GM-13444-2025).
16. Caja Costarricense de Seguro Social. Gerencia Médica. (2025b). Reglamento para el retiro anticipado del régimen obligatorio de pensiones complementarias por condición grave o terminal de salud (GM-CCELI-005-2025).
17. Caja Costarricense de Seguro Social. Gerencia Médica. Comisión Central Evaluadora de Licencias e Incapacidades. (2025). Guía para la identificación de personas menores gravemente enfermas y en condición extraordinaria de salud (GT-GM-CCELI-004-2025, versión 01).
18. Colegio de Médicos y Cirujanos de Costa Rica. (2014). Reglamento de especialidades médicas y áreas afines.
19. Ministerio de Salud de Costa Rica. (2021). Estrategia nacional de abordaje integral de las enfermedades no transmisibles y obesidad 2022–2030.
20. Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura. (2005). Declaración universal sobre bioética y derechos humanos. UNESCO. <https://www.unesco.org/es/legal-affairs/universal-declaration-bioethics-and-human-rights>
21. Organización Mundial de la Salud. (2020). Cuidados paliativos. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/palliative-care>
22. Poder Ejecutivo de Costa Rica. (2004). Reglamento del Centro Nacional de Control del Dolor y Cuidados Paliativos (Decreto Ejecutivo N.º 31863-S). Diario Oficial La Gaceta.
23. Sociedad Española de Cuidados Paliativos. (2014). Guía de cuidados paliativos. SECPAL.
24. Together for Short Lives. (2018). A guide to children’s palliative care (4th ed.).
25. Victoria Hospice Society. (s. f.). Palliative Performance Scale (PPSV2).
26. Vila Arias, J. M., Pereira Santelesforo, S., López Álvarez, E., Méndez Muñoz, M., Guzmán Gutiérrez, J., & Sanmartín Moreira, J. (2012). Utilidad del Palliative Performance Scale

### Acceso al documento

Este documento está disponible para consulta en el Repositorio del BINASSS, accesible a través del enlace [www.binasss.sa.cr](http://www.binasss.sa.cr), o directamente mediante el enlace proporcionado en el expediente del EDUS.

	<p style="text-align: center;">CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO NACIONAL DE CONTROL DEL DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS</p>	<p style="text-align: right;">Página 39 de 48</p>
<p>ÁREA DE ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS</p>	<p style="text-align: center;"><i>LINEAMIENTO PARA LA DETERMINACIÓN DEL PRONÓSTICO VITAL E IDENTIFICACIÓN DE PERSONAS CON ENFERMEDAD EN FASE TERMINAL O CONDICIÓN GRAVE DE SALUD, PARA SU APLICACIÓN EN EL OTORGAMIENTO DE LICENCIAS DE CUIDO (LEY 7756 Y SU REFORMA) Y EMISIÓN DE CERTIFICACIONES MÉDICAS PARA EL RETIRO ANTICIPADO DEL RÉGIMEN OBLIGATORIO DE PENSIONES- ROP (LEY 10707) EN LA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL</i></p>	<p>CÓDIGO: LT.GM.DDSS.260626</p>

## Anexos

### ANEXO 1. OFICIO GM-13444-2025



**CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL**  
Gerencia Médica  
Teléfono: Directo 2539-0921 - 25390000 ext. 7600 / 8253  
Correo electrónico: [coincss@ccss.sa.cr](mailto:coincss@ccss.sa.cr)

GM-13444-2025  
27 de agosto de 2025

Señores (as)  
Directores (as) Sede Gerencia Médica  
Directores (as) Redes Integradas de Prestación de Servicios de Salud  
Directores (as) Generales de Hospitales Nacionales y Especializados  
Directores (as) Generales de Hospitales Regionales y Periféricos  
Directores (as) Áreas de Salud  
**CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL**

Estimados (as) señores (as):

**ASUNTO: LINEAMIENTOS PARA LA ELABORACIÓN DE CERTIFICACIONES MÉDICAS EN EL MARCO DE LA LEY 10707.**

Reciban un cordial saludo. Esta Gerencia, en seguimiento al oficio GM-10657-2025 con fecha 09 de julio de 2025 y en relación con la elaboración del reglamento que se encuentra en la fase final de construcción, emite la presente circular como guía y apoyo para la elaboración de certificaciones médicas de acuerdo con lo dispuesto en el artículo 22 de la Ley N.º 7983, reformado por la Ley N.º 10707, del 7 de mayo de 2025.


#### A. MARCO LEGAL

El trámite de estas certificaciones se fundamenta en el siguiente marco jurídico:

- Ley N.º 7983, (Ley de Protección al Trabajador) artículo 22, reformado por la Ley N.º 10707, del 7 de mayo de 2025.
- Ley General de la Administración Pública (N.º 6227): Principios de legalidad, transparencia y debido proceso (arts. 347 y ss.).
- Ley del EDUS (N.º 9635) y su reglamentación: Obliga la incorporación digital de toda la documentación médica.
- Ley de Protección de Datos Personales (N.º 8968): Asegura el uso ético de la información clínica.

#### B. OBJETIVO

La presente circular tiene como objetivo establecer los procedimientos técnicos y administrativos, así como definir a los responsables del proceso, para la emisión y el registro de la certificación médica que acredite que una persona afiliada o pensionada del Régimen Obligatorio de Pensiones Complementarias (ROP) se encuentra en condición terminal o padece una enfermedad grave de salud, debido a una enfermedad o accidente; que justifique el retiro de sus recursos de acuerdo con lo dispuesto en el artículo 22 de la Ley N.º 7983, reformado por la Ley N.º 10707, del 7 de mayo de 2025 de manera transitoria, entre tanto se gestiona, avala y publica el reglamento institucional en la materia.

	<p style="text-align: center;">CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO NACIONAL DE CONTROL DEL DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS</p>	<p style="text-align: right;">Página 40 de 48</p>
<p>ÁREA DE ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS</p>	<p style="text-align: center;"><i>LINEAMIENTO PARA LA DETERMINACIÓN DEL PRONÓSTICO VITAL E IDENTIFICACIÓN DE PERSONAS CON ENFERMEDAD EN FASE TERMINAL O CONDICIÓN GRAVE DE SALUD, PARA SU APLICACIÓN EN EL OTORGAMIENTO DE LICENCIAS DE CUIDO (LEY 7756 Y SU REFORMA) Y EMISIÓN DE CERTIFICACIONES MÉDICAS PARA EL RETIRO ANTICIPADO DEL RÉGIMEN OBLIGATORIO DE PENSIONES- ROP (LEY 10707) EN LA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL</i></p>	<p>CÓDIGO: LT.GM.DDSS.260626</p>

## C. DEFINICIONES

Para los efectos de esta circular se entenderá por:

**CCSS:** Caja Costarricense de Seguro Social.

**CCI:** Comisión Calificadora del Estado de la Invalidez.

**Certificado Médico:** es la constancia documental que, a solicitud del paciente, sus familiares o de una norma legal que lo exige extiende el profesional médico referente a un hecho clínico, pasado o presente sobre el estado de salud de un paciente que personalmente asistió, examinó, reconoció o comprobó; éste debe ser veraz, limitado, descriptivo, coherente, legible y formal.

**Certificación médica:** documento extendido por la dirección médica de los centros de salud, en el cual se constata información básica del paciente, tal como diagnósticos por los cuales ha sido atendido el paciente, fechas de atención, procedimientos realizados y otorgamientos de incapacidades y licencias.

**Médico tratante:** Profesional en medicina, especialista en el campo de la patología por certificar que labora en la CCSS, responsable de la atención directa, continua y documentada del paciente dentro del sistema institucional, y que cuenta con la competencia clínica para valorar y certificar su condición de salud del afiliado o pensionado del ROP.

**Paciente en condición terminal:** persona que presente una enfermedad avanzada, progresiva e incurable, que implique la falta de posibilidades razonables de respuesta al tratamiento específico y que su expectativa de vida sea menor o igual a seis meses según el criterio del Médico Especialista tratante de acuerdo con la medicina basada en evidencia.

**Paciente que sufre una condición grave de salud:** Persona usuaria de la CCSS que enfrente una condición grave de salud debido a una enfermedad o accidente y esta le genere alteraciones significativas en su estado de salud, que pone en alto riesgo de deterioro y muerte y cuyo tratamiento, según medicina basada en evidencia, tiene escasas posibilidades razonables de prolongar su vida, debidamente calificada por la CCSS.


**ROP:** Régimen obligatorio de pensiones, creado por la Ley de Protección al Trabajador.

**SUPEN:** Superintendencia de Pensiones.

## D. PROCESO DE CERTIFICACIÓN

### 1. SOLICITUD DE CERTIFICACIÓN

La solicitud para la gestión y trámite del retiro deberá ser presentada por el usuario titular o por un tercero autorizado, ante la Dirección Médica del establecimiento de salud que atiende la patología que desea certificar y conforme a la red de servicios en la que se brinda el tratamiento para dicha patología. Esta indicará al médico especialista tratante, que, en la

	<b>CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL</b> <b>GERENCIA MÉDICA</b> <b>DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD</b> <b>CENTRO NACIONAL DE CONTROL DEL DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS</b>	<i>Página 41 de 48</i>
<b>ÁREA DE ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS</b>	<i>LINEAMIENTO PARA LA DETERMINACIÓN DEL PRONÓSTICO VITAL E IDENTIFICACIÓN DE PERSONAS CON ENFERMEDAD EN FASE TERMINAL O CONDICIÓN GRAVE DE SALUD, PARA SU APLICACIÓN EN EL OTORGAMIENTO DE LICENCIAS DE CUIDO (LEY 7756 Y SU REFORMA) Y EMISIÓN DE CERTIFICACIONES MÉDICAS PARA EL RETIRO ANTICIPADO DEL RÉGIMEN OBLIGATORIO DE PENSIONES- ROP (LEY 10707) EN LA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL</i>	<b>CÓDIGO: LT.GM.DDSS.260626</b>

próxima cita asignada al usuario, debe de anotar los requerimientos de acuerdo con la Ley N.º 10707, en el expediente clínico y de acuerdo con su valoración clínica. De haber un fallo en el sistema EDUS a la hora de la cita, contará con un documento en físico el cual debe llenar y será sustituto de la anotación digital. Esto con el fin de que el usuario lo traslade a la dirección médica para que continúe con su trámite. Este documento se anexa a esta circular para las situaciones de contingencia.

## 2. MÉDICOS AUTORIZADOS

Conforme al artículo 22 de la Ley N.º 7983 y sus reformas, es el médico especialista tratante, quien, fundamentado en el criterio técnico y clínico, y en estricto apego a la normativa institucional vigente y medicina basada en evidencia, el que debe anotar de forma clara y concisa en el expediente clínico del usuario, que acrediten una condición terminal o una condición grave de salud, derivada de una enfermedad o accidente.

La anotación en el expediente digital por parte del médico tratante debe contener como mínimo:


- Historia clínica que haga constar en forma ordenada, metódica y detallada, la narración verdadera de todos los sucesos acaecidos al paciente relacionados con su salud, tanto a nivel hospitalario como ambulatorio, durante su vida y que son de interés para su situación actual.
- Indicación textual de que el paciente enfrenta una enfermedad terminal o una condición grave de salud debido a una enfermedad o accidente que le genere alteraciones significativas en su estado de salud, que pone en alto riesgo de muerte y cuyo tratamiento, según medicina basada en evidencia, tiene escasas posibilidades razonables de prolongar su vida, debidamente calificada por la CCSS.

Este último punto es de gran relevancia, y debe quedar claramente plasmada en el expediente del usuario, ya que es el insumo por el cual la operadora de pensiones correspondiente se basará para realizar el análisis de la entrega del ROP al usuario.

En situaciones de casos de alta complejidad, se formará un comité interdisciplinario para emitir criterio si el paciente se encuentra en condición terminal o en condición grave de salud. Este comité sesionará a solicitud del médico tratante o del jefe del servicio de salud correspondiente. Para emitir el criterio el comité contará con un plazo no mayor a 10 (diez) días hábiles.

## 3. EMISIÓN DE LAS CERTIFICACIONES

Una vez realizada la debida anotación en el expediente clínico del usuario, la certificación médica debe ser emitida por parte de cada Dirección Médica del centro de atención o establecimiento de salud adscrito a la CCSS, donde el usuario la solicitó, o por la persona en quien esta delegue. Para esto, contará con un plazo máximo de diez días hábiles a partir de que el médico especialista haya atendido al usuario y realizado la correspondiente

	<p style="text-align: center;">CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO NACIONAL DE CONTROL DEL DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS</p>	<p style="text-align: right;">Página 42 de 48</p>
<p>ÁREA DE ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS</p>	<p style="text-align: center;"><i>LINEAMIENTO PARA LA DETERMINACIÓN DEL PRONÓSTICO VITAL E IDENTIFICACIÓN DE PERSONAS CON ENFERMEDAD EN FASE TERMINAL O CONDICIÓN GRAVE DE SALUD, PARA SU APLICACIÓN EN EL OTORGAMIENTO DE LICENCIAS DE CUIDO (LEY 7756 Y SU REFORMA) Y EMISIÓN DE CERTIFICACIONES MÉDICAS PARA EL RETIRO ANTICIPADO DEL RÉGIMEN OBLIGATORIO DE PENSIONES- ROP (LEY 10707) EN LA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL</i></p>	<p>CÓDIGO: LT.GM.DDSS.260626</p>

anotación en el expediente. Como anexo a este documento se incorpora una versión estandarizada de los requerimientos mínimos que debe contener esta certificación.


#### 4. CONTENIDO DE LAS CERTIFICACIONES

Toda certificación médica para fines de retiro del ROP, de acuerdo con el artículo 22 de la Ley de Protección al Trabajador deberá contener:

- Nombre completo y número de identificación de la persona usuaria.
- Historia clínica que es un documento escrito en el que consta en forma ordenada, metódica y detallada, la narración verdadera de todos los sucesos acaecidos al paciente relacionados con su salud, tanto a nivel hospitalario como ambulatorio, durante su vida y que son de interés para su situación actual.
- Indicación textual de que el paciente se encuentra en condición terminal o enfrenta una condición grave de salud, derivada de una enfermedad o accidente, en los términos del artículo 2° de este Reglamento, identificando los elementos de irreversibilidad, agotamiento de opciones terapéuticas y/o limitada respuesta al tratamiento que acortan significativamente su expectativa de vida.
- Nombre y código del médico responsable especialista responsable del tratamiento y abordaje de la persona usuaria, digital o manuscrita.
- Firma del director médico o quien este delegue.
- Fecha de emisión.
- Código del establecimiento de salud de la CCSS correspondiente.
- Sello del Establecimiento de Salud que emite el certificado. No aplica para los certificados digitales.

#### E. CERTIFICACIONES EMITIDAS EN UNIDADES ADMINISTRADAS POR TERCEROS O EXTERNAS A LA INSTITUCIÓN.

Las certificaciones médicas emitidas por unidades de salud administradas por terceros, aunque estén integradas funcionalmente a la red de servicios de la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS), deberán ser revisadas y avaladas por la Dirección de Red correspondiente, según la adscripción del usuario titular. Para esto, la Dirección de Red asignará el caso a la unidad a su cargo que cuente con el médico especialista correspondiente. Dependiendo de un previo análisis de la patología del usuario, se le asignará la cita correspondiente y por la vía que la Dirección de Red considere adecuada (sea cita directa con el médico especialista o previa valoración en el EBAIS). Una vez valorado por este, seguirá la misma línea de acción antes descrita.

	<p style="text-align: center;">CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO NACIONAL DE CONTROL DEL DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS</p>	<p style="text-align: right;">Página 43 de 48</p>
<p>ÁREA DE ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS</p>	<p style="text-align: center;"><i>LINEAMIENTO PARA LA DETERMINACIÓN DEL PRONÓSTICO VITAL E IDENTIFICACIÓN DE PERSONAS CON ENFERMEDAD EN FASE TERMINAL O CONDICIÓN GRAVE DE SALUD, PARA SU APLICACIÓN EN EL OTORGAMIENTO DE LICENCIAS DE CUIDO (LEY 7756 Y SU REFORMA) Y EMISIÓN DE CERTIFICACIONES MÉDICAS PARA EL RETIRO ANTICIPADO DEL RÉGIMEN OBLIGATORIO DE PENSIONES- ROP (LEY 10707) EN LA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL</i></p>	<p>CÓDIGO: LT.GM.DDSS.260626</p>

Esta Gerencia hace énfasis en la obligatoriedad del cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 22 de la Ley N.º 7983, reformado por la Ley N.º 10707, del 7 de mayo de 2025, para lo cual se emite la presente circular, la cual debe ser de acatamiento obligatorio a partir de su publicación.

Atentamente,

GERENCIA MÉDICA


**Firma Digital**

Dr. Alexander Sánchez Cabo  
Gerente a.i.


PCVS/jppjg

Estudio y redacción: Dr. José Pablo Jiménez Gutiérrez /Revisión Técnica: Dra. Paula Cristina Villalobos Solano.

**Anexos: 1. Machote Certificado Médico – docx**  
**2. Machote Certificación Médica - docx**

Copia: Licenciada. Ana María Coto Jiménez. Jefe de Despacho Gerencia Médica  
Licenciada Alejandra Venegas Solano. Coordinadora. Equipo Legal. Despacho Gerencia Médica.  
Doctora Yerty Alvarado Padilla. Coordinadora. Atención Oportuna a Personas. Gerencia Médica  
Licenciada. Deily Carolina Gallo Chaves, Asesora, Presidencia Ejecutiva  
Licenciado Danilo Ugalde, [dugalde@acop.or.cr](mailto:dugalde@acop.or.cr)  
Archivo

Referencia: 2901-38229-25

	<p style="text-align: center;">CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO NACIONAL DE CONTROL DEL DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS</p>	<p style="text-align: right;">Página 44 de 48</p>
<p>ÁREA DE ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS</p>	<p style="text-align: center;"><i>LINEAMIENTO PARA LA DETERMINACIÓN DEL PRONÓSTICO VITAL E IDENTIFICACIÓN DE PERSONAS CON ENFERMEDAD EN FASE TERMINAL O CONDICIÓN GRAVE DE SALUD, PARA SU APLICACIÓN EN EL OTORGAMIENTO DE LICENCIAS DE CUIDO (LEY 7756 Y SU REFORMA) Y EMISIÓN DE CERTIFICACIONES MÉDICAS PARA EL RETIRO ANTICIPADO DEL RÉGIMEN OBLIGATORIO DE PENSIONES- ROP (LEY 10707) EN LA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL</i></p>	<p>CÓDIGO: LT.GM.DDSS.260626</p>

**ANEXO 2. OFICIO GM-CCEI-0390-2020 – SOLICITUD DE BENEFICIOS**

SOLICITUD DE BENEFICIO, LICENCIA AL AMPARO DE LA LEY 7756 (Beneficios para los Responsables de Pacientes en Fase Terminal y Personas Menores de Edad Gravemente Enfermos)

SOLICITUD DE PRIMERA VEZ

Fecha: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Señores

Dirección Médica

Comisión Local Evaluadora de Licencias e Incapacidades

Área de Salud \_\_\_\_\_

Estimados (as) señores (as):

Reciban un cordial saludo.

Presento formal solicitud para obtener la siguiente licencia (marque solo una, según lo indicado en el dictamen médico que le fue brindado).

( ) FASE TERMINAL

( ) MENOR GRAVEMENTE ENFERMO

( ) EXTRAORDINARIA

Con el fin de brindar cuidados a:

Nombre: \_\_\_\_\_

N° Identificación: \_\_\_\_\_


Diagnóstico: \_\_\_\_\_

Con quien tengo la siguiente relación: \_\_\_\_\_


Dichos cuidados serán brindados en la siguiente dirección: \_\_\_\_\_

**En este acto, y al realizar la presente solicitud, junto con la entrega del dictamen médico que recomienda la licencia, doy fe de lo siguiente:**

1. Que soy la persona responsable del cuidado, y por tanto se me han explicado mis deberes y responsabilidades para con la persona a cargo.
2. Que no hay ninguna otra persona que en este momento esté beneficiándose de la licencia solicitada, para cuidar a la misma persona enferma.

	<p style="text-align: center;">CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO NACIONAL DE CONTROL DEL DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS</p>	<p style="text-align: right;">Página 45 de 48</p>
<p>ÁREA DE ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS</p>	<p style="text-align: center;"><i>LINEAMIENTO PARA LA DETERMINACIÓN DEL PRONÓSTICO VITAL E IDENTIFICACIÓN DE PERSONAS CON ENFERMEDAD EN FASE TERMINAL O CONDICIÓN GRAVE DE SALUD, PARA SU APLICACIÓN EN EL OTORGAMIENTO DE LICENCIAS DE CUIDO (LEY 7756 Y SU REFORMA) Y EMISIÓN DE CERTIFICACIONES MÉDICAS PARA EL RETIRO ANTICIPADO DEL RÉGIMEN OBLIGATORIO DE PENSIONES- ROP (LEY 10707) EN LA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL</i></p>	<p>CÓDIGO: LT.GM.DDSS.260626</p>

3. Que estoy enterada que durante la licencia no recibiré salario, y que se me brindará un subsidio solo en el caso de haber cotizado los tres meses previos al inicio de la licencia.
4. Que se me ha informado que durante el periodo de la licencia, al no estar laborando, no estaré cotizando para el Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte.
5. Que en este momento, no presento incapacidad por enfermedad ni por riesgo excluido; así como tampoco algún otro tipo de licencia (tanto por parte de la Caja como por parte de mi patrono).
6. Que conozco los alcances del Reglamento para el Otorgamiento de Licencias e Incapacidades a los Beneficiarios del Seguro de Salud, en lo referente a la inhabilitación que produce dicha licencia (solo podré realizar aquellas actividades relacionadas con el cuidado de la persona a mi cargo, excluidas actividades remuneradas, públicas o privadas, actividades académicas y viajes dentro y fuera del país), siendo que, de incumplir con dicha inhabilitación, se podrá realizar procedimiento de anulación de la licencia otorgada, junto con la recuperación de los montos que se me hayan cancelado.
7. Que se me ha informado sobre otros causales de suspensión de la licencia tales como el incumplimiento en las obligaciones que se me designan o detección de condiciones desfavorables que afectan a la persona a mi cargo, cambio en el cuidador establecido, solicitud de mi parte o de parte de la persona enferma, así como en casos de internamientos de la persona enferma si no continuo con el cuidado, o si se requiere que la persona a mi cargo se encuentre en aislamiento, en cuyo caso debo informar al Área de Adscripción en que se me otorga la boleta de licencia, para que la misma se finalice.
8. Que en caso de fallecimiento de la persona a mi cargo, debo informar lo antes posible al Área de Adscripción en que se me otorgó la boleta de licencia, por cuanto la licencia se finalizará de oficio al 3er día natural posterior a dicho fallecimiento, debiéndome presentarse a trabajar al cuarto día posterior al deceso, a excepción de que la normativa propia de mi trabajo disponga de otro plazo (sin embargo, la licencia se finaliza al tercer día natural).
9. Que estoy enterada, que debo solicitar renovación de la boleta de licencia cada 30 días durante el periodo que indica el dictamen médico, por lo que, a partir de los 3 días hábiles previos y hasta el día hábil anterior a la finalización de la boleta de licencia, debo entregar una nueva solicitud en el Área de Adscripción que me corresponde (la propia, no la del paciente).
10. Que estoy enterada, que al finalizar el plazo total de la licencia que se indica en el dictamen médico, la misma NO se otorgará a menos que exista un nuevo criterio del médico tratante sobre la condición de salud y la necesidad de la licencia, por lo que debo verificar la existencia de la cita médica correspondiente, o solicitar la misma con la debida anticipación, y realizar de nuevo el trámite de solicitud de licencia en el Área de Adscripción al que pertenece la persona enferma, aportando el nuevo dictamen médico que se me otorgue posterior a la valoración médica.

	<p style="text-align: center;">CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO NACIONAL DE CONTROL DEL DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS</p>	<p style="text-align: right;">Página <b>46</b> de <b>48</b></p>
<p>ÁREA DE ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS</p>	<p style="text-align: center;"><i>LINEAMIENTO PARA LA DETERMINACIÓN DEL PRONÓSTICO VITAL E IDENTIFICACIÓN DE PERSONAS CON ENFERMEDAD EN FASE TERMINAL O CONDICIÓN GRAVE DE SALUD, PARA SU APLICACIÓN EN EL OTORGAMIENTO DE LICENCIAS DE CUIDO (LEY 7756 Y SU REFORMA) Y EMISIÓN DE CERTIFICACIONES MÉDICAS PARA EL RETIRO ANTICIPADO DEL RÉGIMEN OBLIGATORIO DE PENSIONES- ROP (LEY 10707) EN LA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL</i></p>	<p>CÓDIGO: <i>LT.GM.DDSS.260626</i></p>

Procedo a firmar en este acto:

---

Nombre:

---

N° documento de identificación:


---

Teléfono:

---

Correo electrónico para notificaciones:

---

	<p style="text-align: center;">CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO NACIONAL DE CONTROL DEL DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS</p>	<p style="text-align: right;">Página 47 de 48</p>
<p>ÁREA DE ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS</p>	<p style="text-align: center;"><i>LINEAMIENTO PARA LA DETERMINACIÓN DEL PRONÓSTICO VITAL E IDENTIFICACIÓN DE PERSONAS CON ENFERMEDAD EN FASE TERMINAL O CONDICIÓN GRAVE DE SALUD, PARA SU APLICACIÓN EN EL OTORGAMIENTO DE LICENCIAS DE CUIDO (LEY 7756 Y SU REFORMA) Y EMISIÓN DE CERTIFICACIONES MÉDICAS PARA EL RETIRO ANTICIPADO DEL RÉGIMEN OBLIGATORIO DE PENSIONES- ROP (LEY 10707) EN LA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL</i></p>	<p>CÓDIGO: LT.GM.DDSS.260626</p>

**ANEXO 3. FORMULARIO FÍSICO INSTITUCIONAL (oficio GM-13444-2025)**

**CERTIFICADO MÉDICO**

CRITERIO MÉDICO PARA LA APLICACIÓN DE LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 22 DE LA LEY N.º 7983, REFORMADO POR LA LEY N.º 10707, DEL 7 DE MAYO DE 2025. LEY DE PROTECCIÓN AL TRABAJADOR

El (la) suscrito (a) Dr. (a) \_\_\_\_\_, código médico # \_\_\_\_\_, especialista en \_\_\_\_\_, certifico que el día de hoy, atendí al Sr. (a) \_\_\_\_\_, identificación # \_\_\_\_\_ con diagnóstico \_\_\_\_\_; siendo que, el usuario enfrenta (una enfermedad terminal o una condición grave de salud debido a una enfermedad o accidente que le genere alteraciones significativas en su estado de salud, que pone en alto riesgo de muerte y cuyo tratamiento, según medicina basada en evidencia, tiene escasas posibilidades razonables de prolongar su vida, debidamente calificada por la CCSS.)

Lo anterior, con base en lo dispuesto en el artículo 22 de la Ley N.º 7983, reformado por la Ley N.º 10707, del 7 de mayo de 2025.

Hago constar, que este criterio, fue registrado por mi persona en el expediente de salud del usuario, en la atención correspondiente al día de hoy.


NOMBRE DE LA UNIDAD

FIRMA \_\_\_\_\_

Dr. (a). NOMBRE Y CÓDIGO DEL MÉDICO QUE EMITE CRITERIO

Especialidad: \_\_\_\_\_

NOTA: ESTIMADO USUARIO, SE LE INFORMA QUE ESTE DOCUMENTO DEBE SER ENTREGADO HOY MISMO, EN LA (DIRECCIÓN MÉDICA, JEFATURA DE CONSULTA EXTERNA) UBICADA EN \_\_\_\_\_, PARA QUE SE ELABORE LA CERTIFICACIÓN MÉDICA REQUERIDA.

	<p style="text-align: center;">CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO NACIONAL DE CONTROL DEL DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS</p>	<p style="text-align: right;">Página 48 de 48</p>
<p>ÁREA DE ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS</p>	<p style="text-align: center;">LINEAMIENTO PARA LA DETERMINACIÓN DEL PRONÓSTICO VITAL E IDENTIFICACIÓN DE PERSONAS CON ENFERMEDAD EN FASE TERMINAL O CONDICIÓN GRAVE DE SALUD, PARA SU APLICACIÓN EN EL OTORGAMIENTO DE LICENCIAS DE CUIDO (LEY 7756 Y SU REFORMA) Y EMISIÓN DE CERTIFICACIONES MÉDICAS PARA EL RETIRO ANTICIPADO DEL RÉGIMEN OBLIGATORIO DE PENSIONES- ROP (LEY 10707) EN LA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL</p>	<p>CÓDIGO: LT.GM.DDSS.260626</p>

#### **ANEXO 4. Escala Palliative Performance Scale (PPS v2) – Versión en español**

PPS (%)	Deambulaci3n	Actividad y evidencia de enfermedad	Autocuidado	Ingesta	Estado de conciencia
100%	Completa	Actividad normal, sin evidencia de enfermedad	Completo	Normal	Normal
90%	Completa	Actividad normal, evidencia m3nima de enfermedad	Completo	Normal	Normal
80%	Completa	Actividad normal con esfuerzo, algunos signos de enfermedad	Completo	Normal o reducida	Normal
70%	Reducida	Incapaz de mantener actividad normal, enfermedad evidente	Completo	Normal o reducida	Normal
60%	Reducida	Incapaz de realizar trabajo, enfermedad significativa	Ocasional ayuda	Normal o reducida	Normal o confusi3n leve
50%	Principalmente sentado/acostado	Incapaz de realizar cualquier trabajo, enfermedad extensa	Requiere ayuda considerable	Reducida	Normal o confusi3n
40%	Principalmente en cama	Incapaz de realizar la mayor3a de actividades	Requiere ayuda extensa	Reducida	Normal o somnolencia
30%	Totalmente en cama	Incapacidad total, enfermedad avanzada	Dependencia total	Reducida	Somnolencia o confusi3n
20%	Totalmente en cama	Enfermedad muy avanzada	Dependencia total	M3nima	Somnolencia o estupor
10%	Totalmente en cama	Enfermedad terminal	Dependencia total	Solo sorbos	Estupor o coma
0%	—	Fallecido	—	—	—

**Fuentes:**

- Bischoff, K. E., et al. (2024). Prognoses associated with palliative performance scale scores in modern palliative care practice. *JAMA Network Open*.
- Hui, D., et al. (2019). [T3tulo no especificado].
- Victoria Hospice Society. (s. f.). *Palliative Performance Scale (PPSv2)*.
- Vila Arias, J. M., et al. (2012). Utilidad del Palliative Performance Scale para la estimaci3n de supervivencia en enfermos con c3ncer avanzado. *Medicina Paliativa*.

**Interpretaci3n:**

La PPS es una herramienta validada que evalúa el estado funcional en cuidados paliativos. Valores ≤50% indican deterioro funcional significativo.