

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO NACIONAL DE CONTROL DEL DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS	Página 1 de 50
ÁREA DE ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS	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.100726

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. 100726

Fecha: 10 julio 2026
Elaborado por: Centro Nacional de Control del Dolor y Cuidados Paliativos (CNCDP) – Indira Zecca Escalante, Directora Médica, CNCDP. – Mariana Herrera Quesada, Profesional 1, CNCDP. – Annie González Oviedo, Jefatura de Enfermería, CNCDP. – Javier Rojas Elizondo, Jefatura de Psicología, CNCDP. – Marcela León Cruz, Jefatura de Trabajo Social, CNCDP. – Gabriel Guillermo Carvajal Valdy, CNCDP. Comité Técnico Asesor en Medicina Paliativa – Edgar Aguilar Muñoz, Médico Especialista en Medicina Paliativa de Adultos, Hospital San Rafael de Alajuela. – Ernesto Picado Ovaes, Médico Especialista en Medicina Paliativa de Adultos, Hospital Nacional de Geriátrica y Gerontología. – Fernando Vásquez Lizano, Médico Especialista en Medicina Paliativa de Adultos, Hospital Dr. Enrique Baltodano Briceño. – Hazel Gutiérrez Ramírez Médico Especialista en Medicina Paliativa Pediátrica, Hospital Nacional de Niños. – Lars Solano Jiménez, Médico Especialista en Medicina Paliativa de Adultos, Hospital William Allen Taylor. – Manuel Brenes Binns, Médico Especialista en Medicina Paliativa de Adultos, Hospital La Anexión. – Pablo Segura Corrales, Médico Especialista en Medicina Paliativa de Adultos, Hospital Max Peralta. – Silvia Chavarría Díaz, Médico Especialista en Medicina Paliativa de Adultos, Hospital Tony Facio. Asesoría Metodológica: – Vilma García Camacho, Área Atención Integral a las Personas, Dirección Desarrollo de Servicios de Salud. – Carlos Roberto Cob Delgado, Área Atención Integral a las Personas, Dirección Desarrollo de Servicios de Salud. – Jeanina Balma Castillo, Área Atención Integral a las Personas, Dirección Desarrollo de Servicios de Salud. – Silvia Briceño Méndez, Área Atención Integral a las Personas, Dirección Desarrollo de Servicios de Salud. – Andrea de los Angeles Brenes Quirós, Área Atención Integral a las Personas, Dirección Desarrollo de Servicios de Salud. – Joshua Alfaro Monge, Dirección Desarrollo de Servicios de Salud.

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO NACIONAL DE CONTROL DEL DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS	Página 2 de 50
ÁREA DE ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS	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.100726

Validado por:

- Ana Lorena Mora Carrión, Directora, Área de Salud Santa Barbara de Heredia
- 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)
- Área de Bioética, CENDEISS.

Avalado por:

Dr. Marvin Palma Lostalo. Gerente

Gerencia Médica, Avalado por medio de Oficio GM-11639-2026 de fecha 02 de julio de 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 Evaluadoras 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.

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO NACIONAL DE CONTROL DEL DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS	Página 3 de 50
ÁREA DE ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS	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.100726

–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 fundamenta en la normativa nacional, internacional e institucional aplicable a la determinación del pronóstico vital, así como a sus consecuencias administrativas en materia de licencias de cuido y emisión de certificaciones médicas para el retiro total del Régimen Obligatorio de Pensiones Complementarias, en los supuestos legalmente establecidos. Para tales efectos, se consideran como marco normativo y técnico de referencia los siguientes instrumentos:

1. Instrumentos internacionales y principios bioéticos

- Declaración Universal sobre Bioética y Derechos Humanos. UNESCO, 2005.

2. Constitución Política y legislación nacional aplicable

- Constitución Política de la República de Costa Rica, 1949.
- Ley General de Salud, N.º 5395, 1973.
- Ley N.º 7142, Ley de Promoción de la Igualdad Social de la Mujer, 1990.
- Ley N.º 7600, Ley de Igualdad de Oportunidades para las Personas con Discapacidad, 1996.
- Ley N.º 7739, Código de la Niñez y la Adolescencia, 1998.
- Ley N.º 7756, Beneficios para los Responsables de Pacientes en Fase Terminal y Personas Menores de Edad Gravemente Enfermas, 1998.
- Ley N.º 7935, Ley Integral para la Persona Adulta Mayor, 1999.
- Ley N.º 7983, Ley de Protección al Trabajador, 2000.
- Ley N.º 8968, Ley de Protección de la Persona frente al Tratamiento de sus Datos Personales.
- Ley N.º 9379, Ley para la Promoción de la Autonomía Personal de las Personas con Discapacidad en Costa Rica, 2016.
- Ley N.º 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, 2017.
- Ley N.º 10177, Reforma al artículo 2 de la Ley N.º 7935, Ley Integral para la Persona Adulta Mayor, Definición de Persona Adulta Mayor, 2022.

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO NACIONAL DE CONTROL DEL DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS	Página 4 de 50
ÁREA DE ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS	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.100726

- Ley N.° 10231, Voluntades Anticipadas en Costa Rica, 2022.
- Ley N.° 10707, Modificación del artículo 22 de la Ley N.° 7983, Ley de Protección al Trabajador, para Posibilitar el Retiro Total de la Pensión del Régimen Obligatorio de Pensiones Complementarias a Personas con Enfermedades Graves, 2025.

3. Reglamentos, decretos y normativa técnica nacional

- Decreto Ejecutivo N.° 29561-S, que 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, 2001.
- Reglamento de Consentimiento Informado en la Caja Costarricense de Seguro Social.

4. Normativa, lineamientos y documentos técnicos institucionales

- Oficio GM-CCEI-0231-2024, “Instrucción en el otorgamiento de licencias en apego a la Ley 7756”, mediante el cual la Comisión Central Evaluadora de Licencias e Incapacidades comunicó la incorporación en SIES 3.1.0 de la digitalización de la emisión de recomendaciones para licencias otorgables al amparo de la Ley 7756 y dejó sin efecto la instrucción GM-CCEI-0390-2020.
- Oficio GM-CCEI-0257-2024 del 08 de mayo de 2024, “Ampliación de Instrucción en el Otorgamiento de Licencias en Apego a La Ley 7756”, con que se informó el cambio del proceso con el que se dejó de lado el trámite a través del certificado médico y incorpora la recomendación electrónica del médico tratante directamente en el Expediente Digital Único en Salud, la cual es enviada directamente a las Comisiones Locales Evaluadoras de Licencias e Incapacidades del Área de Salud de adscripción del usuario recipiente del cuidado.
- Criterios de referencia a la Red de Clínicas de Control del Dolor y Cuidados Paliativos para las enfermedades terminales no oncológicas, oficio DICE-CNCDyCP-DM-0639-2021.
- 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, código GM-CENDEISSS-AB-MA-002, 2024.
- 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, 2025.
- Oficio GM-13444-2025, de fecha 27 de agosto de 2025, asunto: Lineamientos para la elaboración de certificaciones médicas en el marco de la Ley N.° 10707.

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

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO NACIONAL DE CONTROL DEL DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS	Página 5 de 50
ÁREA DE ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS	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.100726

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.

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 cuido a personas trabajadoras asalariadas responsables del cuido 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 cuido y a la emisión de certificaciones médicas para el retiro anticipado del ROP, conforme a la normativa vigente.

Objetivos específicos:

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

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO NACIONAL DE CONTROL DEL DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS	Página 6 de 50
ÁREA DE ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS	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.100726

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-CCEI-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 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 materia de recomendación, trámite y otorgamiento de licencias de cuido al amparo de la Ley 7756, el presente lineamiento deberá aplicarse en concordancia con los oficios GM-CCEI-0231-2024 y GM-CCEI-0257-2024, mediante los cuales la Comisión Central Evaluadora de Licencias e Incapacidades comunicó la implementación de la recomendación electrónica de licencias en EDUS/SIES y dejó sin efecto la instrucción GM-CCEI-0390-2020. En consecuencia, toda referencia operativa relacionada con solicitudes, recomendaciones, trámite, análisis y otorgamiento de licencias por la Ley 7756 deberá interpretarse conforme al procedimiento institucional vigente dispuesto en dichos oficios y demás normativa posterior aplicable.

En concordancia con la guía de trabajo GT-GM-CCEI-004-2025, la misma 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

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO NACIONAL DE CONTROL DEL DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS	Página 7 de 50
ÁREA DE ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS	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.100726

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.

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 cuido de pacientes en fase terminal y personas menores de edad gravemente enfermas:** Beneficio laboral otorgado a la persona trabajadora asalariada responsable del cuido 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

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO NACIONAL DE CONTROL DEL DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS	Página 8 de 50
ÁREA DE ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS	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.100726

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, 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 cuido conforme a la Ley 7756.
- Escenario 2 (Ruta B):** valoración de gravedad en persona menor de edad para sustentar la recomendación de licencia de cuido 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.

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO NACIONAL DE CONTROL DEL DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS	Página 9 de 50
ÁREA DE ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS	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.100726

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.

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).
- El pronóstico vital limitado se considerará en términos de meses. Para la calificación de fase terminal conforme a la Ley 7756 se utilizará como referente legal el umbral de expectativa de vida menor o igual a seis meses, entendido como una estimación clínica razonada y no como una

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO NACIONAL DE CONTROL DEL DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS	Página 10 de 50
ÁREA DE ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS	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.100726

predicción exacta. En enfermedades no oncológicas, por la mayor incertidumbre de sus trayectorias evolutivas, este criterio deberá documentarse con especial cautela, integrando evolución clínica, funcionalidad, respuesta terapéutica, comorbilidades, fragilidad y juicio clínico especializado. Para la aplicación de la Ley 10707, la valoración de enfermedad grave se registrará por los criterios específicos definidos en este lineamiento y en la normativa institucional aplicable.

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

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO NACIONAL DE CONTROL DEL DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS	Página 11 de 50
ÁREA DE ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS	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.100726

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.

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 (CNCDP).
 - 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.

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO NACIONAL DE CONTROL DEL DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS	Página 12 de 50
ÁREA DE ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS	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.100726

- 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 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 evaluadoras de licencias e 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 podrá solicitar al médico tratante la valoración correspondiente para determinar si cumple criterios de persona usuaria en fase terminal y, de ser procedente, la emisión de la recomendación de licencia de cuidado conforme a la Ley 7756 y al procedimiento institucional vigente.

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 clínica documentada, el médico tratante registrará la recomendación de licencia de cuidado por fase terminal en el módulo correspondiente de EDUS/SIES, conforme al procedimiento institucional vigente establecido en el los oficio GM-CCEI-0231-2024 y GM-CCEI-0257-2024, para su análisis por parte de la Comisión Local Evaluadora de Licencias e Incapacidades.

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO NACIONAL DE CONTROL DEL DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS	Página 13 de 50
ÁREA DE ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS	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.100726

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.*

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, a los oficios GM-CCEI-0231-2024, GM-CCEI-0257-2024 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. Dichas instancias conservan la obligación legal, administrativa y médica de verificar la condición de salud real de la persona usuaria, previo al otorgamiento y durante la vigencia de la licencia. 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, conforme a la normativa institucional vigente y al procedimiento electrónico o de contingencia que corresponda.

- 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.

Cuando corresponda su incorporación al procedimiento institucional, estos documentos deberán ser utilizados como insumo para la valoración y resolución por parte de la Dirección Médica y la Comisión Local Evaluadora de Licencias e Incapacidades, sin sustituir la recomendación, registro, análisis y trámite conforme al procedimiento vigente establecido por la Comisión Central Evaluadora de Licencias e Incapacidades, particularmente lo dispuesto en el oficio GM-CCEI-0231-2024.

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO NACIONAL DE CONTROL DEL DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS	Página 14 de 50
ÁREA DE ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS	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.100726

- 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 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.
- Plazo máximo.** El análisis de la solicitud y la emisión de la resolución de homologación ya sea autorización o denegación, por parte de la Comisión Local Evaluadora de Licencias e Incapacidades deberá realizarse conforme a los plazos definidos en la normativa institucional vigente. Para las recomendaciones registradas mediante EDUS/SIES, deberá observarse lo dispuesto en el oficio GM-CCEI-0231-2024, el cual establece que cada Comisión Local Evaluadora de Licencias e Incapacidades debe incorporar en sus agendas de trabajo el análisis de las solicitudes recibidas y brindar respuesta a la persona usuaria en un plazo menor o igual a tres días hábiles. Para situaciones de contingencia, homologación de documentación externa o supuestos no cubiertos por el flujo electrónico, se aplicarán los plazos y procedimientos definidos en los oficios o criterios institucionales posteriores que se encuentren vigentes. Cuando, conforme al procedimiento institucional vigente, corresponda la presentación de documentación complementaria por parte de la persona interesada o cuidadora, esta deberá realizarse dentro del plazo y por los medios definidos por la normativa institucional aplicable. La Comisión Local Evaluadora de Licencias e Incapacidades deberá documentar la recepción, análisis, resolución y comunicación del trámite, asegurando trazabilidad en EDUS/SIES o en el mecanismo de contingencia formalmente habilitado.
- d) **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.
- e) **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.

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO NACIONAL DE CONTROL DEL DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS	Página 15 de 50
ÁREA DE ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS	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.100726

- f) **Comunicación motivada.** La resolución deberá comunicarse formalmente a la persona interesada. En caso de denegación, se emitirá comunicación formal dirigida a la persona solicitante, en la que se indique de manera clara, motivada y comprensible la fundamentación clínica, administrativa y normativa que sustenta la decisión, conforme a la Ley 7756, el Reglamento para el Otorgamiento de Licencias e Incapacidades a los Beneficiarios del Seguro de Salud y la normativa institucional vigente emitida por la Gerencia Médica y la Comisión Central Evaluadora de Licencias e Incapacidades.
- g) **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.

Actualmente, la herramienta institucional EDUS-SIES cuenta con un apartado específico de recomendación de licencia de cuido 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 la recomendación registrada por el médico tratante en EDUS/SIES, la persona trabajadora asalariada interesada en asumir el cuido deberá completar el trámite correspondiente ante la instancia institucional competente, conforme al procedimiento vigente para licencias al amparo de la Ley 7756. La Comisión Local Evaluadora de Licencias e Incapacidades será responsable del análisis y resolución de la solicitud, de acuerdo con la normativa institucional aplicable. En caso de imposibilidad técnica para el uso del sistema, se aplicará el mecanismo de contingencia formalmente definido por la institución; cuando se utilicen formularios físicos o documentación complementaria, estos deberán corresponder a los formatos institucionales vigentes y ser custodiados por la Dirección Médica del establecimiento, conforme a la Ley N.º 7202 del Archivo Nacional, el Reglamento del Expediente de Salud y la normativa institucional aplicable.

–**Paso 5. Decisión y registro:** La Comisión Local Evaluadora de Licencias e Incapacidades resolverá y notificará conforme a los plazos establecidos en la normativa institucional vigente. Para las recomendaciones registradas mediante EDUS/SIES, deberá observarse lo dispuesto en el oficio GM-CCEI-0231-2024, el cual establece que la Comisión Local debe analizar las solicitudes recibidas y brindar respuesta a la persona usuaria en un plazo menor o igual a tres días hábiles. La decisión deberá ser motivada, registrarse en EDUS y comunicarse en lenguaje comprensible, indicando, cuando corresponda, el mecanismo de subsanación o revisión. Los casos con rápido deterioro o riesgo de pérdida de oportunidad recibirán tramitación prioritaria.

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO NACIONAL DE CONTROL DEL DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS	Página 16 de 50
ÁREA DE ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS	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.100726

–**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 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 evaluadoras de licencias e 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 Reglamento para el Otorgamiento de Licencias e Incapacidades a los Beneficiarios del Seguro de Salud, por el oficio GM-CCEI-0231-2024 y GM-CCEI-0257-2024 en lo relativo al procedimiento institucional vigente de recomendación, trámite y otorgamiento de licencias Ley 7756 mediante EDUS/SIES, y por el oficio GM-7982-2025 / GM-CCEI-0280-2025 o la normativa posterior aplicable en lo relacionado con condiciones específicas, homologación, control y seguimiento.

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO NACIONAL DE CONTROL DEL DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS	Página 17 de 50
ÁREA DE ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS	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.100726

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 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.

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO NACIONAL DE CONTROL DEL DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS	Página 18 de 50
ÁREA DE ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS	<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>	CÓDIGO: LT.GM.DDSS.100726

La condición de hospitalización no constituirá por sí sola contraindicación para la emisión o continuidad de la recomendación de licencia de cuido, debiendo valorarse individualmente la necesidad real de acompañamiento y participación activa de la persona cuidadora. Se entenderá como continuidad de cuido 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 cuido)

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 cuido.
- 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 cuido, 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

En caso de falla comprobada de EDUS/SIES o imposibilidad técnica temporal para registrar la recomendación electrónica, se utilizará el mecanismo físico de contingencia formalmente definido por la institución. El médico tratante deberá documentar la recomendación en el expediente de salud o en el formulario institucional de contingencia, consignando la justificación clínica, el tipo de licencia

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO NACIONAL DE CONTROL DEL DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS	Página 19 de 50
ÁREA DE ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS	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.100726

recomendada, la fecha de valoración, el diagnóstico correspondiente y la necesidad de cuidado, según la Ley 7756 y su reforma. La Dirección Médica y la Comisión Local Evaluadora de Licencias e Incapacidades deberán garantizar la recepción, custodia, análisis, resolución y posterior incorporación de la información al sistema EDUS/SIES una vez restablecido el servicio, asegurando trazabilidad, resguardo documental y comunicación oportuna a la persona solicitante.

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 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.

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO NACIONAL DE CONTROL DEL DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS	Página 20 de 50
ÁREA DE ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS	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.100726

- **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:** el médico tratante deberá registrar la recomendación de licencia de cuidado en el módulo correspondiente de EDUS/SIES, conforme al procedimiento institucional vigente establecido en el oficio GM-CCEI-0231-2024 y GM-CCEI-0257-2024. La recomendación deberá fundamentarse en la condición clínica de la persona menor de edad, el riesgo vital, la necesidad de acompañamiento permanente del responsable legal o familiar y los criterios definidos en la Guía GT-GM-CCELI-004-2025. En caso de contingencia técnica del sistema, se utilizará el mecanismo formalmente establecido por la institución, garantizando la trazabilidad y posterior incorporación de la información al expediente correspondiente.
- **Paso 5. Solicitud de otorgamiento de licencia.** Con base en la recomendación registrada por el médico tratante en EDUS/SIES, la persona trabajadora asalariada interesada en asumir el cuidado de la persona menor de edad gravemente enferma deberá completar el trámite correspondiente ante la instancia institucional competente, conforme al procedimiento vigente para licencias al amparo de la Ley 7756 y su reforma. La Comisión Local Evaluadora de Licencias e Incapacidades será responsable del análisis y resolución de la solicitud, considerando la recomendación médica, la Guía GT-GM-CCELI-004-2025, el interés superior de la persona menor de edad y la normativa institucional aplicable.
- **Paso 6. Decisión y registro:** La Comisión Local Evaluadora de Licencias e Incapacidades resolverá sobre el otorgamiento de la licencia conforme a los plazos establecidos en la normativa institucional vigente. Para las recomendaciones registradas mediante EDUS/SIES, deberá observarse lo dispuesto en el oficio GM-CCEI-0231-2024, el cual establece que las solicitudes recibidas deben ser analizadas y respondidas en un plazo menor o igual a tres días hábiles. La trazabilidad de la autorización, denegatoria, comunicación y renovaciones deberá quedar registrada en EDUS/SIES o en el mecanismo de contingencia formalmente definido.
- **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.

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO NACIONAL DE CONTROL DEL DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS	Página 21 de 50
ÁREA DE ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS	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.100726

- 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 oficio GM-CCEI-0231-2024 y al oficio GM-7982-2025 / GM-CCEI-0280-2025, el dictamen de persona menor de edad gravemente enferma 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. La valoración institucional deberá realizarse conforme a los criterios clínicos y operativos vigentes, incluyendo la Guía GT-GM-CCELI-004-2025, el interés superior de la persona menor de edad y el procedimiento institucional vigente de recomendación, registro, análisis y otorgamiento de licencias Ley 7756.

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 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

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO NACIONAL DE CONTROL DEL DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS	Página 22 de 50
ÁREA DE ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS	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.100726

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 ya sea autorización o denegación, por parte de la Comisión Local Evaluadora de Licencias e Incapacidades deberá realizarse conforme a los plazos definidos en la normativa institucional vigente. Para las recomendaciones registradas mediante EDUS/SIES, deberá observarse lo dispuesto en el oficio GM-CCEI-0231-2024, el cual establece que las Comisiones Locales Evaluadoras de Licencias e Incapacidades deben analizar las solicitudes recibidas y brindar respuesta a la persona usuaria en un plazo menor o igual a tres días hábiles. Para situaciones de contingencia, homologación de documentación externa o supuestos no cubiertos por el flujo electrónico, se aplicarán los plazos y procedimientos definidos en los oficios, circulares o criterios institucionales posteriores que se encuentren vigentes.
Cuando, conforme al procedimiento institucional vigente, corresponda la presentación de documentación complementaria por parte de la persona interesada o cuidadora, esta deberá realizarse dentro del plazo y por los medios definidos por la normativa institucional aplicable. La Comisión Local Evaluadora de Licencias e Incapacidades deberá documentar la recepción, análisis, resolución y comunicación del trámite, asegurando trazabilidad en EDUS/SIES o en el mecanismo de contingencia formalmente habilitado.
- 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 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 comunicación formal dirigida a la persona solicitante, en la que se indique de manera clara, motivada y comprensible la fundamentación clínica, administrativa y normativa que sustenta la decisión, conforme a la Ley 7756, su

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO NACIONAL DE CONTROL DEL DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS	Página 23 de 50
ÁREA DE ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS	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.100726

reforma mediante la Ley 9470, el principio del interés superior de la persona menor de edad, el Reglamento para el Otorgamiento de Licencias e Incapacidades a los Beneficiarios del Seguro de Salud y la normativa institucional vigente emitida por la Gerencia Médica y la Comisión Central Evaluadora de Licencias e Incapacidades.

- 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 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.

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO NACIONAL DE CONTROL DEL DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS	Página 24 de 50
ÁREA DE ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS	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.100726

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 ≥ 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 ≤ 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.

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

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO NACIONAL DE CONTROL DEL DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS	Página 25 de 50
ÁREA DE ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS	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.100726

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
1. Funcionalidad	Independiente	Dependencia parcial	Dependencia severa o total
2. Pronóstico vital	Bajo Riesgo de mortalidad	Moderado riesgo de mortalidad	Alto riesgo de mortalidad
3. Respuesta al tratamiento	Respuesta adecuada o control clínico	Respuesta parcial o deterioro progresivo	Mala respuesta, refractariedad terapéutica o progresión pese a manejo óptimo disponible
4. Dependencia de soporte médico continuo	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.

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		

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO NACIONAL DE CONTROL DEL DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS	Página 26 de 50
ÁREA DE ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS	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.100726

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

- 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.
- 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)
- 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.
- 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.
- 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.

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO NACIONAL DE CONTROL DEL DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS	Página 27 de 50
ÁREA DE ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS	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.100726

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.

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 EBAIS). Una vez valorado por este, seguirá la misma línea de acción antes descrita, esto según lo establecido en el oficio GM-13444-2025.

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO NACIONAL DE CONTROL DEL DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS	Página 28 de 50
ÁREA DE ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS	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.100726

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 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

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO NACIONAL DE CONTROL DEL DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS	Página 29 de 50
ÁREA DE ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS	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.100726

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.° 7756, la Ley N.° 9470 y la Ley N.° 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.

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

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO NACIONAL DE CONTROL DEL DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS	Página 30 de 50
ÁREA DE ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS	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.100726

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 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

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO NACIONAL DE CONTROL DEL DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS	Página 31 de 50
ÁREA DE ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS	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.100726

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.

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.

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO NACIONAL DE CONTROL DEL DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS	Página 32 de 50
ÁREA DE ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS	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.100726

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 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

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO NACIONAL DE CONTROL DEL DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS	Página 33 de 50
ÁREA DE ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS	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.100726

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 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

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO NACIONAL DE CONTROL DEL DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS	Página 34 de 50
ÁREA DE ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS	<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>	CÓDIGO: LT.GM.DDSS.100726

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 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.

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO NACIONAL DE CONTROL DEL DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS	Página 35 de 50
ÁREA DE ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS	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.100726

Herramientas de aplicabilidad

Tabla 3. Síntesis del proceso de atención: Rutas A, B, C	
Etapa	Acciones principales
Inicio	Identificar a la persona usuaria y revisar EDUS. Definir tipo de condición: Ruta A. Enfermedad en fase terminal (Ley 7756) Ruta B. Persona menor de edad gravemente enferma (Ley 7756 y reforma 9470) Ruta C. Enfermedad grave (Ley 10707 (reforma del art. 22 de la Ley 7983)
Ruta A Enfermedad en fase terminal (Ley 7756)	Paso 1. Solicitud Solicitud del interesado de recomendación médica. Paso 2. Valoración clínica Verificar criterios: Generales: • No cumple → No procede • Cumple → continuar • Específicos (oncológicos o no): • Cumple → Certificación • No cumple o duda → decisión colegiada • Aprueba → Certificación ▪ No aprueba → No procede ▪ Registrar en EDUS. Paso 3. Recomendación médica Registrar en EDUS la licencia (Ley 7756), criterios cumplidos y referencia a cuidados paliativos. En certificados privados, Dirección Médica valida cumplimiento. Paso 4. Solicitud de licencia La persona interesada completa el trámite correspondiente conforme al procedimiento institucional vigente, con base en la recomendación registrada en EDUS/SIES o mediante el mecanismo de contingencia formalmente definido. Paso 5. Decisión Comisión Local Evaluadora de Licencias e Incapacidades autoriza o rechaza y registra en EDUS. Paso 6. Emisión Dirección Médica o instancia competente gestiona la emisión de la constancia de licencia conforme a la resolución de la Comisión Local Evaluadora de Licencias e Incapacidades y al procedimiento institucional vigente. Paso 7. Renovación Reevaluación periódica según normativa. Casos prolongados o atípicos → valoración por cuidados paliativos o comisión correspondiente.

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO NACIONAL DE CONTROL DEL DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS	Página 36 de 50
ÁREA DE ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS	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.100726

Ruta B Personas menores de edad gravemente enfermas (Ley 7756 y reforma 9470)	Paso 1. Identificación Médico tratante determina condición grave, riesgo de muerte y necesidad de acompañamiento. Paso 2. Evaluación Aplicación de Guía GT-GM-CCELI-004-2025. Paso 3. Registro Registrar en EDUS: diagnóstico, gravedad, necesidad de acompañamiento y sustento clínico. Paso 4. Recomendación Médico tratante registra la recomendación en el módulo correspondiente de EDUS/SIES, conforme al procedimiento institucional vigente. Paso 5. Renovación Cada 30 días o según evolución clínica.
Ruta C Enfermedad grave (Ley 10707)	Paso 1. Evaluación Aplicar escala multidimensional: 7–8 → Certificación 5–6 → Evaluación colegiada <4 → No procede Paso 2. Registro Documentar acta y nota en EDUS. Paso 3. Emisión Dirección Médica emite certificación (≤10 días hábiles).
Fuente: Elaboración propia	

Nota aclaratoria: Para las Rutas A y B, relacionadas con licencias de cuido al amparo de la Ley 7756 y su reforma, la recomendación, trámite, análisis y otorgamiento deberán realizarse conforme al procedimiento institucional vigente establecido por la Comisión Central Evaluadora de Licencias e Incapacidades, particularmente lo dispuesto en el oficio GM-CCEI-0231-2024, mediante el cual se incorporó la recomendación electrónica en EDUS/SIES y se dejó sin efecto la instrucción GM-CCEI-0390-2020. En caso de contingencia del sistema, deberá aplicarse el mecanismo alternativo formalmente definido por la institución.

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 cuido (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.

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO NACIONAL DE CONTROL DEL DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS	Página 37 de 50
ÁREA DE ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS	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.100726

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.
- La Comisión Central Evaluadora de Licencias e Incapacidades será responsable, en el ámbito de sus competencias, de mantener actualizadas las instrucciones operativas relacionadas con la recomendación, trámite, análisis, otorgamiento, control y seguimiento de las licencias reguladas por la Ley 7756 y su reforma, así como de comunicar oportunamente a las instancias institucionales competentes cualquier modificación, sustitución o derogatoria de criterios, oficios o procedimientos aplicables.

Vigencia

El lineamiento rige a partir de su publicación en la Web máster Institucional. Las disposiciones contenidas en este lineamiento deberán aplicarse en concordancia con la normativa institucional vigente emitida por la Gerencia Médica y la Comisión Central Evaluadora de Licencias e Incapacidades. En caso de identificarse referencias a oficios, formularios o procedimientos que hayan sido sustituidos, modificados o dejados sin

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO NACIONAL DE CONTROL DEL DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS	Página 38 de 50
ÁREA DE ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS	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.100726

efecto por normativa posterior, prevalecerá la disposición vigente de mayor actualidad y especificidad, sin perjuicio de la actualización formal del presente documento.

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_cncdypc_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.

Las consultas relacionadas con criterios clínicos, pronósticos y de abordaje paliativo serán canalizadas ante las instancias técnicas clínicas correspondientes. Las consultas relacionadas con la recomendación, trámite, análisis, otorgamiento, control, homologación y seguimiento administrativo de licencias al amparo de la Ley 7756 y su reforma serán canalizadas ante la Comisión Central Evaluadora de Licencias e Incapacidades, conforme a la normativa institucional vigente.

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.

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO NACIONAL DE CONTROL DEL DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS	Página 39 de 50
ÁREA DE ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS	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.100726

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.
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. Comisión Central Evaluadora de Licencias e Incapacidades. (2024). Instrucción en el otorgamiento de licencias en apego a la Ley 7756 (Oficio GM-CCEI-0231-2024). Caja Costarricense de Seguro Social.
16. Caja Costarricense de Seguro Social. Gerencia Médica. (2026). Aval al 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 (Oficio GM-11639-2026). Caja Costarricense de Seguro Social.
17. 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).
18. 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).
19. 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).
20. Colegio de Médicos y Cirujanos de Costa Rica. (2014). Reglamento de especialidades médicas y áreas afines.
21. Ministerio de Salud de Costa Rica. (2021). Estrategia nacional de abordaje integral de las enfermedades no transmisibles y obesidad 2022–2030.
22. 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>
23. Organización Mundial de la Salud. (2020). Cuidados paliativos. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/palliative-care>
24. 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.
25. Sociedad Española de Cuidados Paliativos. (2014). Guía de cuidados paliativos. SECPAL.
26. Together for Short Lives. (2018). A guide to children’s palliative care (4th ed.).

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO NACIONAL DE CONTROL DEL DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS	Página 40 de 50
ÁREA DE ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS	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.100726

27. Victoria Hospice Society. (s. f.). Palliative Performance Scale (PPSv2). 28. 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, o directamente mediante el enlace proporcionado en el expediente del EDUS.

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO NACIONAL DE CONTROL DEL DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS	Página 41 de 50
ÁREA DE ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS	<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>	CÓDIGO: LT.GM.DDSS.100726

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

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.

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO NACIONAL DE CONTROL DEL DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS	Página 42 de 50
ÁREA DE ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS	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.100726

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

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO NACIONAL DE CONTROL DEL DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS	Página 43 de 50
ÁREA DE ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS	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.100726

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

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO NACIONAL DE CONTROL DEL DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS	Página 44 de 50
ÁREA DE ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS	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.100726

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.

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO NACIONAL DE CONTROL DEL DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS	Página 45 de 50
ÁREA DE ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS	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.100726

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/jpjpg

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
Archivo

Referencia: 2901-38229-25

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO NACIONAL DE CONTROL DEL DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS	Página 46 de 50
ÁREA DE ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS	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.100726

ANEXO 2. FORMULARIO INSTITUCIONAL DE APOYO PARA SOLICITUD DE LICENCIA DE CUIDO AL AMPARO DE LA LEY 7756

Nota aclaratoria: El presente formulario constituye un instrumento administrativo de apoyo para la solicitud de licencias de cuido al amparo de la Ley 7756 y su reforma, cuando sea requerido conforme al procedimiento institucional vigente o como mecanismo de contingencia. Su utilización deberá armonizarse con el oficio GM-CCEI-0231-2024, mediante el cual se implementó la recomendación electrónica en EDUS/SIES y se dejó sin efecto la instrucción GM-CCEI-0390-2020. En consecuencia, este formulario no sustituye el registro electrónico ni los flujos definidos por la Comisión Central Evaluadora de Licencias e Incapacidades.

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, conforme a la recomendación médica registrada o documentada según el procedimiento institucional vigente.

() 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: _____

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO NACIONAL DE CONTROL DEL DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS	Página 47 de 50
ÁREA DE ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS	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.100726

En este acto, y al realizar la presente solicitud, con base en la recomendación médica registrada o documentada conforme al procedimiento institucional vigente, 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.
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 3º 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).

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO NACIONAL DE CONTROL DEL DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS	Página 48 de 50
ÁREA DE ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS	<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>	CÓDIGO: LT.GM.DDSS.100726

9. Que estoy enterada, que la renovación de la licencia deberá gestionarse conforme al plazo, mecanismo e instancia definidos en la normativa institucional vigente, durante el período autorizado y de acuerdo con la evolución clínica de la persona usuaria. Para tales efectos, deberé realizar las gestiones correspondientes según el procedimiento institucional aplicable y los medios habilitados por la institución.

10. Que estoy enterada, que al finalizar el plazo total de la licencia autorizado conforme a la recomendación médica y resolución institucional correspondiente, la continuidad del beneficio estará sujeta a una nueva valoración clínica y a la emisión de la recomendación o criterio médico que corresponda, de acuerdo con la normativa institucional vigente.

Procedo a firmar en este acto:

Nombre:

N° documento de identificación:

Teléfono:

Correo electrónico para notificaciones:

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO NACIONAL DE CONTROL DEL DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS	Página 49 de 50
ÁREA DE ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS	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.100726

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.

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO NACIONAL DE CONTROL DEL DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS	Página 50 de 50
ÁREA DE ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS	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.100726

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.