

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD		Página 1 de 18
ÁREA DE ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS	LINEAMIENTO PARA EL ABORDAJE QUIRÚRGICO DE LAS PERSONAS USUARIAS CON PATOLOGÍAS COMPLEJAS DE LAS EXTREMIDADES EN LA RED HOSPITALARIA DE LA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL	CÓDIGO: L.GM.DDSS.AAIP.210826	VIGENCIA: 2031

FECHA: agosto 2026

ELABORADO POR:

- Dra. María Elena Alfaro Rodríguez, Servicio de Ortopedia, Hospital Guápiles
- Dr. Juan Carlos Alvarado Marín, Jefe Servicio de Cirugía Vascular Periférica, Hospital Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia
- Dra. Francis Arenas Molina, Servicio de Ortopedia, Hospital Tony Facio Castro
- Dra. Jeanina Balma Castillo, Área de Atención Integral a las Personas. Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud
- Dra. Karla Berrocal Saborío, Área de Atención Integral a las Personas. Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud
- Dr. Jorge Ignacio Borbón Guevara, Área de Atención Integral a las Personas. Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud
- Dr. Rodrigo Chamorro Castro, Jefe de la Sección Cirugía, Hospital Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia
- Dra. Alexandra Cerrato Yeomans, Servicio de Ortopedia, Hospital Guápiles
- Dr. Roberto Chong, Área de Atención Integral a las Personas. Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud
- Dr. Yeferthon Alex Vindas Badilla, Área de Atención Integral a las Personas. Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud
- Dra. Ana Lucía Cooper Vargas, Servicio de Vascular Periférico, Hospital Tony Facio Castro
- Dr. Gamaliel Díaz Aguilar, Servicio de Ortopedia, Hospital Guápiles
- Dr. Stephen Guinee Mendoza, Médico Especialista en Emergencias, Hospital Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia
- Dr. Iván López Vega, Servicio de Ortopedia, Hospital Guápiles
- Dr. Jesús Ríos Villavicencio, Servicio de Ortopedia, Hospital Tony Facio Castro
- Dr. Víctor Eduardo Sequeira Rodríguez, médico asistente Dirección General y Jefe del Servicio de Otorrinolaringología (ORL), Hospital Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia
- Dr. Roberto Ulloa González, Jefe Servicio de Ortopedia, Hospital Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia

VALIDADO POR:

- Dr. Fernando Burgos Chaidez, Servicio de Ortopedia y Traumatología, Hospital Ciudad Neily.
- Dr. Javier Cabezas Loría, Jefe de Servicio a.i., Servicio de Vascular Periférico, Hospital San Juan de Dios.
- Dra. Karla Roldán Arias, Médico Asistente Especialista en Vascular Periférico. Hospital Maximiliano Peralta.
- Dr. Luis Diego Rodríguez Carrillo, Servicio de Ortopedia y Traumatología, Hospital San Juan de Dios.
- Dr. Ricardo Guerrero Lizano, Jefe, Servicio de Ortopedia y Traumatología, Hospital San Juan de Dios.
- Dr. Rodrigo Martínez Mesén, Servicios de Ortopedia y Traumatología, Hospital Ciudad Neily.
- Dra. Shirley Aguilera León, Jefe de Cirugía, Hospital Escalante Pradilla.

REVISADO POR:

- Dra. Ana Jéssica Navarro Ramírez, Directora, Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud.
- Dra. María José Valverde Valverde, Jefe, Área de Atención Integral a las Personas.

AVALADO POR:

- Dr. Marvin Palma Lostalo. Gerente Médico a.i. Gerencia Médica.
Mediante el Oficio GM-15575-2026 (ver anexo #1)

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD		Página 2 de 18
ÁREA DE ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS	LINEAMIENTO PARA EL ABORDAJE QUIRÚRGICO DE LAS PERSONAS USUARIAS CON PATOLOGÍAS COMPLEJAS DE LAS EXTREMIDADES EN LA RED HOSPITALARIA DE LA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL	CÓDIGO: L.GM.DDSS.AAIP.210826	VIGENCIA: 2031

PARA:

Los profesionales de salud y establecimientos de la red hospitalaria de la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS) involucrados en la atención de personas usuarias con patologías complejas de las extremidades de conformidad con la normativa institucional vigente, la mejor evidencia científica disponible y los perfiles profesionales aprobados por el Colegio de Médicos y Cirujanos de Costa Rica.

LINEAMIENTO PARA EL ABORDAJE QUIRÚRGICO DE LAS PERSONAS USUARIAS CON PATOLOGÍAS COMPLEJAS DE LAS EXTREMIDADES EN LA RED HOSPITALARIA DE LA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL

1. RELACIÓN CON NORMATIVA VIGENTE

Ley General de Salud, N.º 5395. 1973

Plan para la Atención Oportuna de las Personas. Caja Costarricense de Seguro Social. 2017

Reglamento de Especialidades y Subespecialidades Médicas del Colegio de Médicos y Cirujanos de Costa Rica. 2018

Sentencia Estructural de la Sala Constitucional sobre Listas de Espera, sentencia N.º 2019-005560, expediente N.º 18-014499-0007-CO. 2019

Perfil Profesional del Médico Especialista en Ortopedia y Traumatología. Colegio de Médicos y Cirujanos de Costa Rica. 2019

Perfil Profesional del Médico Especialista en Vascular Periférico. Colegio de Médicos y Cirujanos de Costa Rica. 2021

Ruta para avanzar en la gestión de las listas de espera y gestión del recurso especializado en salud. Acuerdo de Junta Directiva, artículo 5.º, sesión N.º 9333. 2023

Declaratoria de Emergencia Institucional para el Abordaje y Atención de Listas de Espera. Acuerdo de Junta Directiva, artículo 47, sesión N.º 9337. 2023

2. JUSTIFICACIÓN

La atención de las personas usuarias con patologías complejas de las extremidades que requieren resolución quirúrgica demanda la coordinación entre los profesionales médicos y los servicios involucrados, con el propósito de brindar una atención oportuna, segura, continua y centrada en la persona usuaria.

La diversidad de condiciones clínicas incluidas en este lineamiento y la participación potencial de distintas especialidades médicas hacen necesario uniformar los criterios institucionales aplicables a la valoración, la asignación de responsabilidades clínicas, la referencia, la contrarreferencia y la

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD		Página 3 de 18
ÁREA DE ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS	LINEAMIENTO PARA EL ABORDAJE QUIRÚRGICO DE LAS PERSONAS USUARIAS CON PATOLOGÍAS COMPLEJAS DE LAS EXTREMIDADES EN LA RED HOSPITALARIA DE LA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL	CÓDIGO: L.GM.DDSS.AAIP.210826	VIGENCIA: 2031

resolución quirúrgica. La ausencia de criterios comunes puede generar duplicidad de valoraciones, demoras en la toma de decisiones y dificultades para garantizar la continuidad del proceso de atención.

En este contexto, resulta necesario establecer criterios institucionales que orienten el abordaje quirúrgico y la asignación de responsabilidades clínicas, considerando la etiología o condición clínica predominante que motiva la resolución quirúrgica, la mejor evidencia científica disponible y las competencias profesionales definidas por el Colegio de Médicos y Cirujanos de Costa Rica para las especialidades involucradas.

El presente lineamiento no modifica las competencias profesionales establecidas para las diferentes especialidades médicas ni sustituye el criterio clínico del profesional médico tratante. Su finalidad es estandarizar el proceso institucional de toma de decisiones, favorecer el trabajo interdisciplinario y promover la articulación entre los servicios hospitalarios, de acuerdo con la condición clínica de la persona usuaria y la capacidad resolutive de cada establecimiento de salud.

Asimismo, este lineamiento se enmarca en la Declaratoria de Emergencia Institucional para el Abordaje y Atención de las Listas de Espera, así como en las estrategias institucionales orientadas a fortalecer la oportunidad, continuidad y calidad de la atención especializada, en concordancia con los principios de equidad, eficiencia, oportunidad, seguridad y protección del derecho a la salud de las personas usuarias.

3. OBJETIVO

Estandarizar la asignación de responsabilidades clínicas y la coordinación del abordaje quirúrgico de las personas usuarias con patologías complejas de las extremidades en la red hospitalaria de la Caja Costarricense de Seguro Social, mediante criterios técnicos fundamentados en la etiología o condición clínica predominante, las competencias de las especialidades médicas involucradas y la capacidad resolutive de los establecimientos de salud, con el fin de favorecer una atención oportuna, segura, continua e interdisciplinaria.

4. FUNDAMENTACIÓN DEL LINEAMIENTO

Las patologías complejas de las extremidades pueden comprometer la viabilidad o funcionalidad de una extremidad y, en determinadas condiciones, la vida de la persona usuaria. Debido a la diversidad de etiologías y estructuras anatómicas involucradas, su abordaje puede requerir la participación coordinada de distintas especialidades médicas. En el contexto de la amputación mayor de la extremidad inferior, la literatura destaca la importancia de contar con procesos estructurados y multidisciplinarios a lo largo del continuo asistencial (Campat & O'Banion, 2025).

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD		Página 4 de 18
ÁREA DE ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS	LINEAMIENTO PARA EL ABORDAJE QUIRÚRGICO DE LAS PERSONAS USUARIAS CON PATOLOGÍAS COMPLEJAS DE LAS EXTREMIDADES EN LA RED HOSPITALARIA DE LA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL	CÓDIGO: L.GM.DDSS.AAIP.210826	VIGENCIA: 2031

En este contexto, resulta necesario coordinar y estandarizar la atención de las personas usuarias con patologías de extremidades que pueden requerir manejo quirúrgico especializado, promoviendo un abordaje seguro y articulado, alineado con los principios del Modelo de Atención Integral en Salud y con las políticas institucionales de la Caja Costarricense de Seguro Social.

La evidencia disponible en personas sometidas a amputación mayor de la extremidad inferior señala que la implementación de protocolos perioperatorios estructurados y multidisciplinarios puede contribuir a reducir complicaciones, favorecer la recuperación funcional y fortalecer la continuidad de la atención (Campat & O'Banion, 2025).

La asignación de responsabilidades clínicas establecida en el presente lineamiento se sustenta en las competencias profesionales definidas por el Colegio de Médicos y Cirujanos de Costa Rica para las especialidades de Ortopedia y Traumatología y Vascular Periférico. Estos perfiles delimitan el ámbito de actuación de cada especialidad de acuerdo con su formación y sus competencias técnicas y profesionales. En consecuencia, la asignación de responsabilidades responde a la etiología o condición clínica predominante que motiva la resolución quirúrgica, sin modificar las competencias profesionales aprobadas para las diferentes especialidades médicas (Colegio de Médicos y Cirujanos de Costa Rica, 2019, 2021).

5. DESCRIPCIÓN DEL LINEAMIENTO

5.1 ABREVIATURAS

CCSS	Caja Costarricense de Seguro Social
CLTI	Isquemia Crónica Amenazante de la Extremidad
EAP	Enfermedad Arterial Periférica
EDUS	Expediente Digital Único en Salud
ESC	Sociedad Europea de Cardiología
IDSA	Sociedad Americana de Enfermedades Infecciosas
ITB	Índice Tobillo-Brazo
IWGDF	Grupo Internacional de Trabajo sobre el Pie Diabético
USD	Ultrasonido Doppler

5.2 DEFINICIONES OPERATIVAS

Amputación mayor

Procedimiento quirúrgico que implica la resección de una extremidad a través o proximal a la articulación del tobillo en el miembro inferior, o a través o proximal a la articulación de la muñeca en el miembro superior (International Working Group on the Diabetic Foot, 2023).

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD		Página 5 de 18
ÁREA DE ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS	LINEAMIENTO PARA EL ABORDAJE QUIRÚRGICO DE LAS PERSONAS USUARIAS CON PATOLOGÍAS COMPLEJAS DE LAS EXTREMIDADES EN LA RED HOSPITALARIA DE LA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL	CÓDIGO: L.GM.DDSS.AAIP.210826	VIGENCIA: 2031

Amputación menor

Procedimiento quirúrgico que implica la resección de una parte de la extremidad distal al tobillo en el miembro inferior o distal a la muñeca en el miembro superior, preservando la articulación correspondiente (International Working Group on the Diabetic Foot, 2023).

Amputación de salvamento vital

Procedimiento quirúrgico realizado de forma urgente cuando la permanencia de la extremidad representa un riesgo inminente para la vida de la persona usuaria, debido a condiciones como infección grave, sepsis, isquemia irreversible, traumatismo u otras condiciones clínicas que comprometan la supervivencia de la persona usuaria (Conte et al., 2019).

Enfermedad arterial periférica sintomática sin criterios de CLTI

Enfermedad arterial periférica caracterizada por síntomas atribuibles a la disminución del flujo arterial, principalmente claudicación intermitente o dolor inducido por el esfuerzo, sin criterios de isquemia crónica amenazante de la extremidad (Mazzolai et al., 2024).

Heridas crónicas sin compromiso arterial

Lesiones crónicas de las extremidades inferiores en las que, posterior a la valoración clínica y vascular correspondiente, no se documenta enfermedad arterial periférica significativa que comprometa la perfusión del tejido o limite el proceso de cicatrización. Comprende, entre otras, las úlceras neuropáticas del pie diabético sin isquemia, las úlceras venosas y otras lesiones de tejidos blandos con perfusión conservada (Mazzolai et al., 2024).

Infección de pie diabético

Infección de los tejidos blandos o estructuras profundas del pie localizada por debajo del maléolo en una persona con diabetes mellitus, generalmente asociada a una lesión cutánea previa. Su diagnóstico es clínico y requiere la presencia de al menos dos manifestaciones locales de inflamación o secreción purulenta, de conformidad con los criterios del IWGDF/IDSA (Senneville et al., 2023).

Isquemia crónica amenazante de la extremidad (CLTI)

Manifestación avanzada de la enfermedad arterial periférica caracterizada por dolor isquémico en reposo, ulceración, pérdida tisular o gangrena atribuibles a insuficiencia arterial, asociada con un riesgo elevado de pérdida mayor de la extremidad (Conte et al., 2019).

5.3 ÍNDICE TOBILLO-BRAZO (ITB) COMO HERRAMIENTA PARA LA VALORACIÓN DE LA PERFUSIÓN ARTERIAL

El Índice Tobillo-Brazo (ITB) constituye una prueba no invasiva ampliamente utilizada para la valoración inicial de la enfermedad arterial periférica en personas usuarias con sospecha de esta

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD		Página 6 de 18
ÁREA DE ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS	LINEAMIENTO PARA EL ABORDAJE QUIRÚRGICO DE LAS PERSONAS USUARIAS CON PATOLOGÍAS COMPLEJAS DE LAS EXTREMIDADES EN LA RED HOSPITALARIA DE LA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL	CÓDIGO: L.GM.DDSS.AAIP.210826	VIGENCIA: 2031

enfermedad o de compromiso vascular de las extremidades inferiores. Su interpretación debe realizarse conjuntamente con la valoración clínica y, cuando corresponda, con otros estudios complementarios, especialmente en personas usuarias con diabetes mellitus, enfermedad renal crónica o calcificación arterial, en quienes pueden obtenerse valores falsamente elevados (Mazzolai et al., 2024).

Tabla 1. Interpretación clínica del índice tobillo-brazo (ITB)

Valor del ITB	Interpretación Clínica
>1,40	Arterias no compresibles; considerar pruebas vasculares complementarias.
1,00–1,40	Perfusión arterial normal o conservada.
0,91–0,99	Limítrofe; correlacionar con la valoración clínica.
0,70–0,90	Enfermedad arterial periférica leve.
0,40–0,69	Enfermedad arterial periférica moderada.
<0,40	Enfermedad arterial periférica grave; valorar signos y síntomas de isquemia crónica amenazante de la extremidad (CLTI).

Nota: En personas usuarias con diabetes mellitus, enfermedad renal crónica, edad avanzada o sospecha de calcificación arterial, un ITB normal o elevado no excluye enfermedad arterial periférica. En estos casos deberá considerarse la realización de estudios vasculares complementarios pertinentes, según la disponibilidad institucional y el criterio clínico (Mazzolai et al., 2024).

5.4 ASIGNACIÓN DE RESPONSABILIDADES CLÍNICAS PARA EL ABORDAJE QUIRÚRGICO POR ESPECIALIDAD MÉDICA

La asignación de responsabilidades clínicas para el abordaje quirúrgico de las personas usuarias con patologías complejas de las extremidades se realizará con base en la etiología o condición clínica predominante que motiva la resolución quirúrgica, las competencias profesionales definidas por el Colegio de Médicos y Cirujanos de Costa Rica para cada especialidad médica, la condición clínica de la persona usuaria y la necesidad de un abordaje interdisciplinario cuando exista compromiso concomitante de diferentes órganos, sistemas o estructuras anatómicas.

La determinación de la especialidad responsable no deberá fundamentarse exclusivamente en el diagnóstico general de la persona usuaria, sino en la etiología o condición clínica predominante que motiva la resolución quirúrgica, sin perjuicio de la participación de otras especialidades cuando la condición clínica así lo requiera.

La Tabla 2 presenta los criterios orientadores para la asignación de la responsabilidad clínica primaria y la participación de otras especialidades, de conformidad con la evidencia científica disponible, la normativa institucional vigente y los perfiles profesionales aprobados por el Colegio de Médicos y Cirujanos de Costa Rica.

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD		Página 7 de 18
ÁREA DE ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS	LINEAMIENTO PARA EL ABORDAJE QUIRÚRGICO DE LAS PERSONAS USUARIAS CON PATOLOGÍAS COMPLEJAS DE LAS EXTREMIDADES EN LA RED HOSPITALARIA DE LA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL	CÓDIGO: L.GM.DDSS.AAIP.210826	VIGENCIA: 2031

5.4.1. RESPONSABILIDADES DEL MÉDICO ESPECIALISTA EN VASCULAR PERIFÉRICO

Las siguientes responsabilidades se derivan de las competencias profesionales definidas para la especialidad de Vascular Periférico por el Colegio de Médicos y Cirujanos de Costa Rica y se circunscriben al abordaje quirúrgico de las personas usuarias con patologías complejas de las extremidades incluidas en el presente lineamiento, sin perjuicio de las demás competencias propias de la especialidad establecidas por dicho Colegio (Colegio de Médicos y Cirujanos de Costa Rica, 2021).

- Realizar la valoración clínica integral de la persona usuaria con enfermedad vascular, mediante la anamnesis, examen físico, interpretación de estudios de laboratorio, gabinete, métodos diagnósticos invasivos y no invasivos, e integrar los hallazgos para establecer el diagnóstico y la conducta terapéutica correspondiente.
- Realizar, interpretar y reportar los procedimientos diagnósticos propios de la especialidad, incluyendo métodos diagnósticos invasivos y no invasivos para la valoración de la persona usuaria con enfermedad vascular.
- Indicar y ejecutar los procedimientos terapéuticos y quirúrgicos propios de la especialidad para el tratamiento de las personas usuarias con enfermedades del sistema arterial, venoso y linfático, incluyendo cirugía vascular convencional abierta, procedimientos endovasculares y tratamientos invasivos no quirúrgicos.
- Valorar, manejar y brindar el cuidado perioperatorio de la persona usuaria con patología vascular, así como dar seguimiento de acuerdo con el diagnóstico, tratamiento y evolución clínica.
- Atender las complicaciones derivadas del acto médico en el ejercicio de la especialidad e indicar las acciones terapéuticas que correspondan.
- Participar mediante la interconsulta y el trabajo interdisciplinario con otras especialidades cuando la condición clínica de la persona usuaria requiera un abordaje integral, recomendando estudios complementarios y tratamientos en el ámbito de su competencia.
- Ejecutar, cuando esté clínicamente indicado, los procedimientos propios de la especialidad, incluyendo trombectomía, procedimientos de revascularización, fasciotomías y demás técnicas vasculares contempladas en el perfil profesional.

5.4.2. RESPONSABILIDADES DEL MÉDICO ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA

Las siguientes responsabilidades se derivan de las competencias profesionales definidas para la especialidad de Ortopedia y Traumatología por el Colegio de Médicos y Cirujanos de Costa Rica y se circunscriben al abordaje quirúrgico de las personas usuarias con patologías complejas de las extremidades incluidas en el presente lineamiento, sin perjuicio de las demás competencias

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD		Página 8 de 18
ÁREA DE ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS	LINEAMIENTO PARA EL ABORDAJE QUIRÚRGICO DE LAS PERSONAS USUARIAS CON PATOLOGÍAS COMPLEJAS DE LAS EXTREMIDADES EN LA RED HOSPITALARIA DE LA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL	CÓDIGO: L.GM.DDSS.AAIP.210826	VIGENCIA: 2031

propias de la especialidad establecidas por dicho Colegio (Colegio de Médicos y Cirujanos de Costa Rica, 2019):

- Realizar la valoración clínica integral de la persona usuaria con patologías del aparato locomotor, mediante la anamnesis, el examen físico y la interpretación de estudios de laboratorio, gabinete e imágenes diagnósticas, para establecer el diagnóstico y la conducta terapéutica correspondiente.
- Realizar e interpretar los procedimientos diagnósticos propios de la especialidad para la evaluación de las personas usuarias con sospecha de patologías osteoarticulares y musculoesqueléticas.
- Indicar y ejecutar los procedimientos quirúrgicos propios de la especialidad para el tratamiento de personas usuarias con enfermedades, lesiones y deformidades del aparato locomotor, incluyendo procedimientos reconstructivos, amputaciones y reamputaciones cuando correspondan al ámbito de competencia de la especialidad.
- Participar en el abordaje interdisciplinario de las personas usuarias con patologías complejas de las extremidades cuando exista compromiso concomitante de origen vascular, infeccioso o que requiera la participación de otras especialidades.
- Brindar el manejo perioperatorio y seguimiento postoperatorio de las personas usuarias sometidas a procedimientos propios de la especialidad, incluyendo la vigilancia de la evolución clínica y la identificación oportuna de complicaciones.
- Atender las complicaciones derivadas de los procedimientos realizados en el ámbito de la especialidad e indicar las acciones terapéuticas correspondientes.
- Participar en la planificación del tratamiento y de la rehabilitación funcional de la persona usuaria, cuando la condición clínica así lo requiera.

Tabla 2. Matriz para la asignación de responsabilidades en la resolución quirúrgica según condición clínica predominante

Condición clínica predominante	Asignación de responsabilidades	Consideraciones para la resolución quirúrgica
Isquemia crónica amenazante de la extremidad (CLTI)	Responsable: Vascular Periférico. Participa: Ortopedia y Traumatología cuando exista compromiso osteoarticular susceptible de intervención quirúrgica.	Vascular Periférico definirá la estrategia terapéutica vascular y la posibilidad de revascularización. Cuando corresponda una amputación por etiología vascular, Vascular Periférico participará en la definición del nivel de amputación conforme a la perfusión de la extremidad.
Enfermedad arterial periférica	Responsable: Vascular Periférico.	La necesidad de procedimientos vasculares se determinará de acuerdo con la condición clínica y los estudios realizados.

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD		Página 9 de 18
ÁREA DE ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS	LINEAMIENTO PARA EL ABORDAJE QUIRÚRGICO DE LAS PERSONAS USUARIAS CON PATOLOGÍAS COMPLEJAS DE LAS EXTREMIDADES EN LA RED HOSPITALARIA DE LA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL	CÓDIGO: L.GM.DDSS.AAIP.210826	VIGENCIA: 2031

sintomática (sin criterios de CLTI)	Participa: Ortopedia y Traumatología cuando exista compromiso osteoarticular que requiera intervención quirúrgica.	En ausencia de criterios de CLTI, las decisiones terapéuticas deberán individualizarse según la condición clínica de la persona usuaria.
Isquemia arterial aguda	Responsable: Vascular Periférico. Participa: Ortopedia y Traumatología cuando exista traumatismo o compromiso musculoesquelético asociado.	Constituye una urgencia médico-quirúrgica de etiología vascular. Vascular Periférico deberá valorar la viabilidad de la extremidad y definir el procedimiento vascular correspondiente. Cuando exista compromiso musculoesquelético concomitante, el abordaje deberá realizarse de manera interdisciplinaria con Ortopedia y Traumatología.
Heridas crónicas sin compromiso arterial	Responsable: Ortopedia y Traumatología. Participa: Otra especialidad quirúrgica cuando la naturaleza, localización o extensión de la lesión requiera una intervención dentro del ámbito de sus competencias.	La responsabilidad de Ortopedia y Traumatología se circunscribe a los casos en que la indicación quirúrgica derive del compromiso osteoarticular o musculoesquelético. Las heridas sin indicación quirúrgica propia de esta especialidad deberán ser abordadas por la especialidad correspondiente, según la condición clínica de la persona usuaria.
Infección del pie relacionada con diabetes y de partes blandas sin isquemia	Responsable: Ortopedia y Traumatología cuando la indicación quirúrgica corresponda al compromiso osteoarticular o musculoesquelético. Participa: Vascular Periférico cuando exista sospecha o confirmación de compromiso arterial.	La presencia de infección del pie relacionada con diabetes no determina por sí sola la responsabilidad de Ortopedia y Traumatología. La asignación dependerá del componente que motive la resolución quirúrgica.
Trauma de extremidad y amputaciones traumáticas	Responsable: Ortopedia y Traumatología. Participa: Vascular Periférico cuando exista lesión vascular que requiera valoración o intervención propia de la especialidad.	Cuando exista lesión vascular asociada, cada especialidad asumirá la valoración y los procedimientos correspondientes a su ámbito de competencia, mediante un abordaje interdisciplinario.
	Responsable: Especialidad quirúrgica competente según la	La resolución deberá coordinarse conforme a la naturaleza, localización y extensión del tumor y a la capacidad resolutoria del establecimiento de

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD		Página 10 de 18
ÁREA DE ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS	LINEAMIENTO PARA EL ABORDAJE QUIRÚRGICO DE LAS PERSONAS USUARIAS CON PATOLOGÍAS COMPLEJAS DE LAS EXTREMIDADES EN LA RED HOSPITALARIA DE LA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL	CÓDIGO: L.GM.DDSS.AAIP.210826	VIGENCIA: 2031

Tumores óseos o de partes blandas	naturaleza, localización y extensión del tumor. Participan: Ortopedia y Traumatología, Vascular Periférico u otras especialidades quirúrgicas, según la condición clínica y el procedimiento requerido.	salud. Los casos que requieran manejo especializado o supraespecializado deberán referirse de acuerdo con la red institucional.
Sepsis o inestabilidad hemodinámica con foco en extremidad (amputación de salvamento vital)	Responsable: Especialidad quirúrgica competente según la etiología o condición clínica predominante que motive la resolución quirúrgica. Participan: Las especialidades requeridas según la condición clínica de la persona usuaria.	Constituye una emergencia médico-quirúrgica. La resolución quirúrgica deberá realizarse con la oportunidad requerida según la condición clínica de la persona usuaria, por la especialidad competente y conforme a las competencias profesionales correspondientes. En situaciones de amenaza inmediata para la vida, cuando la especialidad competente no se encuentre disponible de forma oportuna, la resolución deberá coordinarse de acuerdo con la capacidad resolutoria del establecimiento de salud, las competencias profesionales disponibles y la normativa institucional vigente.

Fuente: Elaboración propia con fundamento en las *Global Vascular Guidelines on the Management of Chronic Limb-Threatening Ischemia* (Conte et al., 2019), las *2024 ESC Guidelines for the Management of Peripheral Arterial and Aortic Diseases* (Mazzolai et al., 2024), las guías IWGDF/IDSA (Senneville et al., 2023), los perfiles profesionales aprobados por el Colegio de Médicos y Cirujanos de Costa Rica para las especialidades de Ortopedia y Traumatología (2019) y Vascular Periférico (2021), y la normativa institucional vigente de la Caja Costarricense de Seguro Social.

Nota 1: La asignación de responsabilidades clínicas contenida en esta matriz constituye un criterio orientador para la organización del abordaje quirúrgico institucional y se fundamenta en la etiología o condición clínica predominante que motiva la resolución quirúrgica de la persona usuaria, la mejor evidencia científica disponible y las competencias profesionales definidas por el Colegio de Médicos y Cirujanos de Costa Rica. Su aplicación deberá realizarse considerando la capacidad resolutoria del establecimiento de salud y el criterio clínico del equipo tratante.

Nota 2: En aquellos casos en que existan criterios clínicos divergentes respecto de la aplicación del presente lineamiento, las especialidades involucradas deberán realizar una valoración interdisciplinaria sustentada en las competencias profesionales definidas por el Colegio de Médicos y Cirujanos de Costa Rica, la condición clínica de la persona usuaria, la mejor evidencia científica disponible y la normativa institucional vigente, dejando constancia del criterio adoptado en el Expediente Digital Único en Salud (EDUS). Las Direcciones Médicas de los establecimientos de salud deberán facilitar la coordinación y resolución de aquellas situaciones que, por su complejidad o por la persistencia de criterios divergentes, requieran intervención en el ámbito de sus competencias.

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD		Página 11 de 18
ÁREA DE ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS	LINEAMIENTO PARA EL ABORDAJE QUIRÚRGICO DE LAS PERSONAS USUARIAS CON PATOLOGÍAS COMPLEJAS DE LAS EXTREMIDADES EN LA RED HOSPITALARIA DE LA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL	CÓDIGO: L.GM.DDSS.AAIP.210826	VIGENCIA: 2031

5.5. PROCESO DE COORDINACIÓN CLÍNICA

Tabla 3. Proceso de coordinación clínica para la asignación de responsabilidades en el abordaje quirúrgico de personas usuarias con patologías complejas de las extremidades

Valoración inicial de la persona usuaria
- El servicio que recibe inicialmente a la persona usuaria realizará la valoración clínica integral, la estabilización cuando corresponda y la identificación de la etiología o condición clínica predominante que motiva la resolución quirúrgica. - La asignación de la especialidad responsable de la resolución quirúrgica se realizará conforme a los criterios establecidos en la Tabla 2 del presente lineamiento.
Interconsulta de especialidades
- Cuando la condición clínica de la persona usuaria requiera la participación de otra especialidad, deberá solicitarse la interconsulta correspondiente. - La interconsulta tendrá como finalidad complementar la valoración clínica y favorecer el abordaje interdisciplinario, de conformidad con las competencias profesionales de cada especialidad médica. Su solicitud no exime al profesional médico tratante de la responsabilidad sobre el manejo y seguimiento de la persona usuaria, ni a la especialidad médica interconsultada de la responsabilidad derivada del criterio emitido.
Coordinación interdisciplinaria
Cuando participen dos o más especialidades: - Cada especialidad emitirá su criterio dentro del ámbito de sus competencias profesionales. - La participación de otras especialidades no modifica la responsabilidad definida en la Tabla 2, salvo que durante la evolución clínica cambie la etiología o condición clínica predominante que motivó su asignación. - Los criterios emitidos por las especialidades participantes deberán registrarse en el Expediente Digital Único en Salud (EDUS), conforme a la normativa institucional vigente. - Cuando durante la evolución clínica cambie la etiología o condición clínica predominante que motivó la asignación inicial de responsabilidades, esta deberá adecuarse a los criterios establecidos en la Tabla 2.

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD		Página 12 de 18
ÁREA DE ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS	LINEAMIENTO PARA EL ABORDAJE QUIRÚRGICO DE LAS PERSONAS USUARIAS CON PATOLOGÍAS COMPLEJAS DE LAS EXTREMIDADES EN LA RED HOSPITALARIA DE LA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL	CÓDIGO: L.GM.DDSS.AAIP.210826	VIGENCIA: 2031

Referencia institucional
Cuando la capacidad resolutive del establecimiento de salud no permita brindar el abordaje requerido: • La persona usuaria deberá ser referida al establecimiento de salud con la capacidad resolutive correspondiente, de conformidad con la Red Institucional de Servicios de Salud y la normativa institucional vigente. • La referencia deberá garantizar la continuidad de la atención y la transferencia oportuna de la información clínica necesaria. Fuente: Elaboración propia con base en los perfiles profesionales del Médico Especialista en Ortopedia y Traumatología (Colegio de Médicos y Cirujanos de Costa Rica, 2019), del Médico Especialista en Vascular Periférico (Colegio de Médicos y Cirujanos de Costa Rica, 2021), la matriz institucional para la asignación de responsabilidades clínicas (Tabla 2) y la normativa institucional vigente en materia de atención hospitalaria, referencia y contrarreferencia.

5.6. PROCESO DE REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA ENTRE ESTABLECIMIENTOS DE SALUD

Tabla 4. Proceso de referencia y contrarreferencia entre establecimientos de salud

REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA
Indicaciones para la referencia
La persona usuaria deberá ser referida cuando el establecimiento de origen no cuente con la capacidad resolutive necesaria para brindar el abordaje requerido, debido a alguna de las siguientes condiciones: • Ausencia de la especialidad necesaria, conforme a los criterios establecidos en la Tabla 2 del presente lineamiento. • Ausencia de infraestructura, equipamiento, apoyo diagnóstico, recursos quirúrgicos o soporte especializado indispensables para la resolución segura del caso. • Necesidad de procedimientos especializados o supraespecializados que excedan la capacidad resolutive del establecimiento. • Necesidad de abordaje interdisciplinario disponible únicamente en otro establecimiento de la red institucional. • Limitación temporal de la capacidad operativa del establecimiento de origen, incluida la saturación o plétora del servicio, cuando esta alcance los criterios definidos institucionalmente que imposibiliten brindar la atención requerida de manera oportuna y segura, previa coordinación con el establecimiento receptor conforme a los mecanismos institucionales vigentes.
Situaciones en las que no corresponde la referencia
La referencia a otro establecimiento no procederá cuando: • El establecimiento de origen cuente con la especialidad responsable, los recursos necesarios y la capacidad resolutive para brindar la atención requerida.

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD		Página 13 de 18
ÁREA DE ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS	LINEAMIENTO PARA EL ABORDAJE QUIRÚRGICO DE LAS PERSONAS USUARIAS CON PATOLOGÍAS COMPLEJAS DE LAS EXTREMIDADES EN LA RED HOSPITALARIA DE LA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL	CÓDIGO: L.GM.DDSS.AAIP.210826	VIGENCIA: 2031

- La atención pueda ser resuelta mediante la coordinación interna de las especialidades participantes, conforme a sus competencias profesionales y a los criterios establecidos en la Tabla 2.
- El traslado no represente un beneficio clínico para la persona usuaria o pueda incrementar los riesgos asociados con su condición.

Requisitos para la referencia

La solicitud de referencia deberá incluir:

- Diagnóstico clínico y condición que motiva la referencia.
- Resumen de la evolución y condición clínica actual de la persona usuaria.
- Valoración y criterio de la especialidad responsable, cuando se encuentre disponible en el establecimiento de origen.
- Justificación técnica de la referencia, indicando la limitación de la capacidad resolutive.
- Tratamiento, medidas de estabilización y procedimientos realizados.
- Resultados relevantes de laboratorio, estudios de imagen y demás información clínica disponible.
- Coordinación con el establecimiento receptor, conforme a los mecanismos institucionales vigentes.

Condiciones para el traslado

- Previo al traslado, la persona usuaria deberá recibir las medidas de estabilización requeridas según su condición clínica.
- El medio de transporte, el personal acompañante y el soporte durante el traslado deberán definirse de acuerdo con la condición clínica de la persona usuaria y los riesgos identificados.
- En situaciones de emergencia, la coordinación y el traslado deberán gestionarse de acuerdo con la prioridad clínica.

Contrarreferencia y continuidad de la atención

Una vez resuelta la condición que motivó la referencia y cuando la condición clínica de la persona usuaria lo permita:

- La persona usuaria deberá ser contrarreferida al establecimiento de origen o al centro correspondiente para continuar su atención.
- La contrarreferencia deberá incluir el diagnóstico, los procedimientos realizados, el tratamiento indicado, las recomendaciones de seguimiento y los signos de alarma.
- El establecimiento receptor deberá garantizar la transferencia completa y oportuna de la información clínica necesaria para la continuidad de la atención.

Fuente: Elaboración propia con base en los criterios de capacidad resolutive institucional, la matriz de asignación de responsabilidades clínicas (Tabla 2), los perfiles profesionales del Colegio de Médicos y Cirujanos de Costa Rica para las especialidades de Ortopedia y Traumatología (2019) y Vascular Periférico (2021), así como la normativa institucional vigente en materia de referencia y contrarreferencia.

Nota: La referencia entre establecimientos de salud constituye un mecanismo para garantizar la continuidad de la atención y no modifica la asignación de responsabilidades clínicas establecida en el presente lineamiento.

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD		Página 14 de 18
ÁREA DE ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS	LINEAMIENTO PARA EL ABORDAJE QUIRÚRGICO DE LAS PERSONAS USUARIAS CON PATOLOGÍAS COMPLEJAS DE LAS EXTREMIDADES EN LA RED HOSPITALARIA DE LA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL	CÓDIGO: L.GM.DDSS.AAIP.210826	VIGENCIA: 2031

5.7. HERRAMIENTAS DE APLICABILIDAD

Con el propósito de facilitar la aplicación del presente lineamiento y favorecer la estandarización del proceso de asignación de responsabilidades clínicas, se incorpora el Anexo 2. Algoritmo institucional para la asignación de responsabilidades clínicas en el abordaje quirúrgico de personas usuarias con patologías complejas de las extremidades.

El algoritmo constituye una herramienta de apoyo para la toma de decisiones clínicas y administrativas, elaborada con base en los criterios establecidos en las Tablas 2, 3 y 4 del presente lineamiento. Su utilización no sustituye el criterio clínico del profesional médico tratante, las competencias profesionales definidas por el Colegio de Médicos y Cirujanos de Costa Rica ni la normativa institucional vigente.

6. RESPONSABLES DEL CUMPLIMIENTO

Son responsables del cumplimiento del presente lineamiento, dentro del ámbito de sus competencias profesionales e institucionales:

- Los médicos especialistas responsables de la resolución quirúrgica conforme a los criterios establecidos en la Tabla 2.
- Los profesionales médicos tratantes y demás profesionales de salud que participen en el proceso de atención.
- Las Jefaturas de los Servicios involucrados.
- Las Direcciones Médicas de los establecimientos de salud.

7. RESPONSABLES DE VERIFICAR EL CUMPLIMIENTO

Corresponde verificar el cumplimiento del presente lineamiento, de acuerdo con las competencias institucionales respectivas, a:

- Jefaturas de Servicio.
- Direcciones Médicas de los establecimientos de salud.
- Direcciones de Red Integrada de Prestación de Servicios de Salud.

8. MONITOREO Y EVALUACIÓN DEL LINEAMIENTO

El monitoreo y la evaluación del cumplimiento del presente lineamiento deberán realizarse mediante los mecanismos institucionales de supervisión, seguimiento y evaluación vigentes, con el fin de verificar la adecuada asignación de responsabilidades clínicas, la coordinación interdisciplinaria y la continuidad de la atención de las personas usuarias.

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD		Página 15 de 18
ÁREA DE ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS	LINEAMIENTO PARA EL ABORDAJE QUIRÚRGICO DE LAS PERSONAS USUARIAS CON PATOLOGÍAS COMPLEJAS DE LAS EXTREMIDADES EN LA RED HOSPITALARIA DE LA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL	CÓDIGO: L.GM.DDSS.AAIP.210826	VIGENCIA: 2031

La información generada podrá ser utilizada para la identificación de oportunidades de mejora, fortalecimiento de la capacidad resolutive y análisis de los procesos asistenciales relacionados con el abordaje quirúrgico de patologías complejas de las extremidades.

8.1. REGISTRO INSTITUCIONAL OBLIGATORIO

Cada establecimiento de salud deberá garantizar el registro oportuno y completo de la información clínica relacionada con el abordaje de las personas usuarias incluidas en el presente lineamiento, conforme a la normativa institucional vigente y mediante los sistemas oficiales de información de la Caja Costarricense de Seguro Social.

Como mínimo, deberá quedar debidamente documentado en el Expediente Digital Único en Salud (EDUS):

- Diagnóstico y condición clínica que motivó la resolución quirúrgica.
- Especialidad responsable de la resolución quirúrgica, conforme a los criterios establecidos en la Tabla 2.
- Interconsultas realizadas y criterios emitidos por las especialidades participantes, cuando corresponda.
- Procedimientos efectuados.
- Referencia y contrarreferencia, según corresponda en cada caso.

Tabla 5. Indicadores para el monitoreo y evaluación del cumplimiento del presente lineamiento

Indicador	Fórmula	Fuente de información	Periodicidad	Responsable
Porcentaje de personas usuarias con asignación de la especialidad responsable conforme a los criterios establecidos en la Tabla 2.	$(N.^{\circ} \text{ de expedientes con asignación de la especialidad responsable conforme a la Tabla 2} / N.^{\circ} \text{ total de expedientes revisados}) \times 100$	EDUS	Bienal	Dirección Médica y Jefaturas de Servicio
Porcentaje de personas usuarias con interconsulta documentada cuando la condición clínica requirió un abordaje interdisciplinario.	$(N.^{\circ} \text{ de expedientes con interconsulta documentada} / N.^{\circ} \text{ de expedientes en los que la condición clínica requirió interconsulta}) \times 100$	EDUS	Bienal	Dirección Médica y Jefaturas de Servicio
Porcentaje de personas usuarias referidas con justificación técnica documentada.	$(N.^{\circ} \text{ de referencias con justificación técnica documentada} / N.^{\circ} \text{ total}) \times 100$	EDUS	Bienal	Dirección Médica y Jefaturas de Servicio

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD		Página 16 de 18
ÁREA DE ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS	LINEAMIENTO PARA EL ABORDAJE QUIRÚRGICO DE LAS PERSONAS USUARIAS CON PATOLOGÍAS COMPLEJAS DE LAS EXTREMIDADES EN LA RED HOSPITALARIA DE LA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL	CÓDIGO: L.GM.DDSS.AAIP.210826	VIGENCIA: 2031

	de referencias revisadas) × 100			
--	------------------------------------	--	--	--

Los resultados del monitoreo y la evaluación podrán ser utilizados para identificar oportunidades de mejora, fortalecer la coordinación interdisciplinaria, optimizar la asignación de responsabilidades clínicas y promover el mejoramiento continuo del abordaje quirúrgico de las personas usuarias con patologías complejas de las extremidades.

9. CONTACTO PARA CONSULTAS

Área de Atención Integral a las Personas, al correo: corraaip@ccss.sa.cr

Programa de Normalización de la Atención a la Persona Adulta y Coordinación de Enfermedades Crónicas No Transmisibles, al correo: gm_ddss_gnpaecn@ccss.sa.cr

10. REFERENCIAS

- Conte, M. S., Bradbury, A. W., Kolh, P., White, J. V., Dick, F., Fitridge, R., et al. (2019). Global vascular guidelines on the management of chronic limb-threatening ischemia (CLTI). *Journal of Vascular Surgery*, 69(6S), 3S–125S.e40. <https://doi.org/10.1016/j.jvs.2019.02.016>
- Colegio de Médicos y Cirujanos de Costa Rica. (2019). Perfil profesional del médico especialista en ortopedia y traumatología.
- Colegio de Médicos y Cirujanos de Costa Rica. (2021). Perfil profesional del médico especialista en vascular periférico.
- Mazzolai, L., et al. (2024). 2024 ESC Guidelines for the Management of Peripheral Arterial and Aortic Diseases. *Giornale Italiano di Cardiologia*, 26(1 Suppl. 1), e1–e169.
- International Working Group on the Diabetic Foot. (2023). IWGDF Guidelines on the Prevention and Management of Diabetic Foot Disease. <https://iwgdfguidelines.org>
- Senneville, É., Lipsky, B. A., et al. (2023). IWGDF/IDSA Guidelines on the diagnosis and treatment of foot infection in persons with diabetes. *Clinical Infectious Diseases*, ciad527. <https://doi.org/10.1093/cid/ciad527>
- Creager, M. A., Matsushita, K., Arya, S., et al. (2021). Reducing nontraumatic lower-extremity amputations by 20% by 2030: A policy statement from the American Heart Association. *Circulation*, 143(17), e875–e891. <https://doi.org/10.1161/CIR.0000000000000967>
- Ontario Health. (2022). Chronic limb-threatening ischemia (CLTI): Clinical practice recommendations. Toronto, Canada: Ontario Health.
- Campat, C., & O'Banion, L. A. (2025). Multidisciplinary protocols are an important part of enhanced recovery after major lower extremity amputation. *Frontiers in Surgery*, 12, 1637121. <https://doi.org/10.3389/fsurg.2025.1637121>

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD		Página 17 de 18
ÁREA DE ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS	LINEAMIENTO PARA EL ABORDAJE QUIRÚRGICO DE LAS PERSONAS USUARIAS CON PATOLOGÍAS COMPLEJAS DE LAS EXTREMIDADES EN LA RED HOSPITALARIA DE LA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL	CÓDIGO: L.GM.DDSS.AAIP.210826	VIGENCIA: 2031

ANEXOS

ANEXO 1. Aval de la Gerencia Médica



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
Gerencia Médica
Teléfono: Directo 2539-0921 - 25390000 ext. 7600 / 8253
Correo electrónico: colinccss@ccss.sa.cr

GM-15575-2026
01 de setiembre de 2026

PRIORITARIO

Doctora
Ana Jessica Navarro Ramírez, Directora
DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD – UP2904

Estimada señora:

ASUNTO: AVAL DEL LINEAMIENTO PARA EL ABORDAJE QUIRÚRGICO DE LAS PERSONAS USUARIAS CON PATOLOGÍAS COMPLEJAS DE LAS EXTREMIDADES EN LA RED HOSPITALARIA DE LA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL, CÓDIGO LGM.DDSS.AAIP.210826

Reciba un cordial saludo. Este Despacho realiza acuse de recibo al oficio GM-DDSS-2574-2026, de fecha 27 de agosto de 2026, suscrito por su estimable persona, mediante el cual solicita aval del lineamiento indicado en el epígrafe.

En virtud de lo anterior, se otorga el aval solicitado, por lo que, se insta respetuosamente a la Dirección a su digno cargo, promover la difusión y coordinación necesaria, mediante los canales institucionales pertinentes, con el fin de garantizar la participación del personal correspondiente.

Atentamente,

GERENCIA MÉDICA



Firma Digital

Dr. Marvin Palma Lostalo
Gerente a.i.

MPL/bvcm/MLM/MLM
Estudio y redacción: Dra. Melany Solano Leiton / Revisión técnica: Dr. Benny Villarreal Cortés.

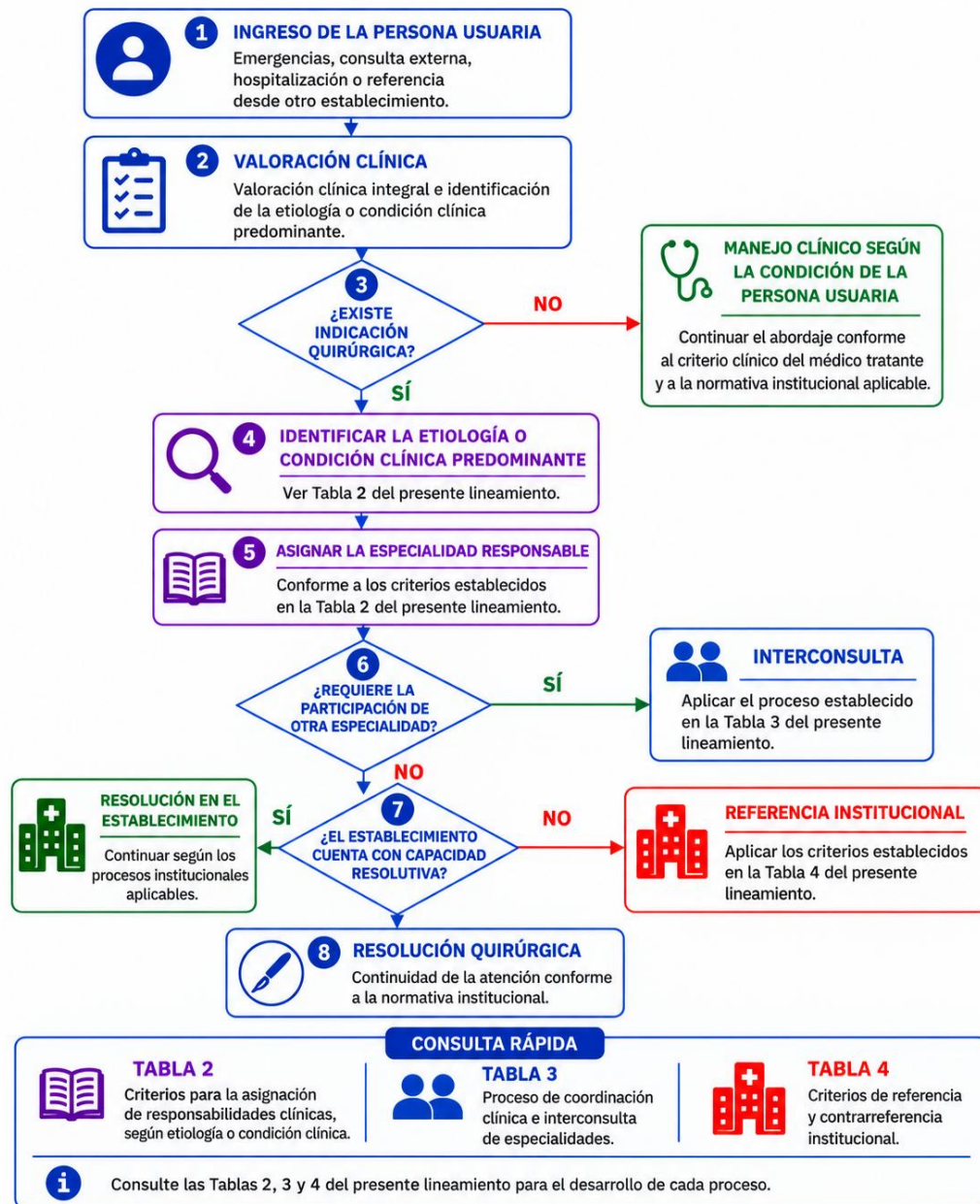
Anexo: Lineamiento para el Abordaje Quirúrgico código L.GM. DDSS.AAIP.210826

Copia: Archivo

Referencia: (2001-43985-28)

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD		Página 18 de 18
ÁREA DE ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS	LINEAMIENTO PARA EL ABORDAJE QUIRÚRGICO DE LAS PERSONAS USUARIAS CON PATOLOGÍAS COMPLEJAS DE LAS EXTREMIDADES EN LA RED HOSPITALARIA DE LA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL	CÓDIGO: L.GM.DDSS.AAIP.210826	VIGENCIA: 2031

ANEXO 2. Algoritmo institucional para la asignación de responsabilidades clínicas en el abordaje quirúrgico de personas usuarias con patologías complejas de las extremidades.



Fuente: Elaboración propia con base en el presente lineamiento. Diseño gráfico realizado con apoyo de inteligencia artificial.

Fuente: Elaboración propia con base en el presente lineamiento. Diseño gráfico realizado con apoyo de inteligencia artificial.