



Caja Costarricense de Seguro Social
Gerencia División Médica
Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud
Área de Atención Integral a las Personas

LINEAMIENTOS METODOLÓGICOS PARA EL DISEÑO DE PROPUESTAS DE MODALIDADES DE ATENCION EN LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD



2009





Nineth Alarcón Alba
Rodrigo Álvarez Fernández
Inés Clarke Spence
Luisa Fernanda del Río Olivera
Adelaida Mata Solano
Freddy Ulate Mora
EQUIPO DE TRABAJO
Área Atención Integral de las Personas



Un agradecimiento especial a todas las personas que con sus valiosos aportes e interés, ayudaron en la construcción de este documento, recordándonos que juntos y juntas podemos mejorar constantemente a nuestra institución y los servicios que brinda.

Las modalidades han surgido históricamente en la CCSS por visionarios(as), “Quijotes”, idealistas e innovadores. Tratar de enmarcar a un “Quijote” es difícil porque justamente son gente especial que vienen a romper paradigmas.

Siempre se necesita un “loco”, que se salga del canasto y ofrezca algo que ni él mismo, a veces, sabe como impactará.

*Entonces, ¿cómo crear espacios, circunstancias o condiciones para que los innovadores den rienda suelta a su imaginación?
Precisamente probando, siendo creativos y nunca aceptando camisas de fuerza.*

Álvaro Salas Fernández



Tabla de contenidos

I. Presentación.....	6
II. Metodología de construcción del documento.....	6
III. Marco de referencia	7
IV. Lineamientos Metodológicos para la construcción de una Modalidad de Atención en Salud.....	8
V. Glosario.....	16
VI. Referencias.....	17
VII. Anexos.....	19



I. PRESENTACIÓN

Los servicios de salud de la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS) deben evolucionar constantemente en respuesta a cambios sociales, económicos, culturales, así como, al perfil demográfico y epidemiológico de la población. En la actualidad se requiere, diversificar las maneras de brindar la atención, maximizar el uso de los recursos, fortalecer el trabajo conjunto entre los niveles central, regional y local para responder de manera creativa a las necesidades de salud de los usuarios(as) y evitar la duplicidad de esfuerzos.

Al considerar lo anterior, el documento "LINEAMIENTOS METODOLÓGICOS PARA EL DISEÑO DE PROPUESTAS DE MODALIDADES DE ATENCIÓN" es un instrumento que sirve de guía a todos los funcionarios(as) de nuestra institución para construir nuevas formas de atención integral en los servicios de salud, de modo que se facilite el quehacer diario, al tiempo que se posibilite alcanzar mejoras en la prestación y calidad de los servicios.

Este documento incluye información referida a la concepción de modalidades de atención en salud, ideas para construirlas, así como, el formato de presentación para unificar criterios respecto al proceso de diseño en nuestra institución.

La elaboración del mismo, estuvo a cargo de los funcionarios del Subárea de Modalidades de Abordaje en los Servicios de Salud, quienes implementaron un proceso de consulta para garantizar la construcción participativa del documento. A continuación se describen la metodología seguida.

II. METODOLOGÍA DE CONSTRUCCIÓN DEL DOCUMENTO

- **PLANIFICACIÓN DEL PROCESO.** Se realizaron sesiones de trabajo donde se definen los pasos a seguir para el diseño del documento preliminar. Se inicia con la revisión bibliográfica y la discusión conceptual.
- **CONSULTA A EXPERTOS NACIONALES.** En un primer momento, se realizaron entrevistas respecto a conceptos e ideas en torno a Modalidades de Atención (Ver Anexo 1). Las personas consultadas fueron: Dr. Guido Miranda Gutiérrez, de la Universidad Estatal a Distancia (UNED), Dr. José Miguel Rojas Hidalgo (CCSS), Dr. Álvaro Salas Fernández (CCSS), MSc. Marielos Benavides (CCSS), Dr. Mauricio Vargas Montero, de la Organización Panamericana de la Salud, Costa Rica (OPS/COR)-Universidad de Costa Rica (UCR), Dr. Luis Bernardo Villalobos, (UCR), Dr. Carlos Zamora (CCSS). En un segundo momento, el Dr. Álvaro Salas Fernández y el Dr. Mauricio Vargas Montero hicieron observaciones sobre el documento.
- **CONSULTA A FUNCIONARIOS(AS) DE LOS SERVICIOS DE SALUD.** Una primer consulta presencial, se realizó mediante convocatoria a todos los establecimientos de salud institucionales, asistiendo a la sesión representantes de las siete Direcciones Regionales de la Institución, de diecinueve hospitales y de siete Áreas de Salud del Área Metropolitana. Se hizo entrega de la Guía de Consulta Inicial a los Servicios de Salud a los participantes para que la desarrollaran con sus equipos de trabajo (Ver Anexo 2). Se contó únicamente con los aportes escritos del Área de Salud Mata

Redonda, Clínica Solón Núñez Frutos, Hospital Los Chiles, Direcciones Regionales Central Sur, Brunca, Central Norte y Huetar Atlántica.

En una segunda consulta, se envió el documento escrito a todos los establecimientos de salud de los tres niveles de atención, devolviendo sus aportes el Hospital de las Mujeres Dr. Adolfo Carit Eva y las Direcciones Regionales Central Norte y Pacífico Central.

- **CONSULTA A EQUIPO DE TRABAJO DE CALIDAD DE LA INSTITUCIÓN¹**. En una sesión de trabajo se procedió a presentar el documento y discutirlo, los miembros participantes se llevan el documento, el cual además es enviado a los miembros ausentes vía correo electrónico. En una segunda sesión se procede a discutir las observaciones planteadas por la comisión.
- **CONSULTA A LA DIRECCIÓN DE COMPRA**. Se envió documento a los funcionarios responsables de la evaluación de los Compromisos de Gestión tanto en las Áreas de Salud como en los Hospitales del país, quienes en sesión presencial expresan sus observaciones.
- **CONSULTA AL ÁREA DE BIOÉTICA DEL CENDEISS**. Se envió documento para su valoración y se integran las observaciones que plantean.
- **CONSULTA A PERSONAL DEL ÁREA ATENCIÓN INTEGRAL DE LAS PERSONAS (AAIP)**. Se realizan dos sesiones de validación en las que se procede a revisar el documento y hacerle observaciones.
- **REVISIÓN E INTEGRACIÓN DE APORTES AL DOCUMENTO**.
- **SOCIALIZACIÓN DEL DOCUMENTO**. Entrega de documento final impreso a los funcionarios(as) del Área de Atención Integral a las Personas, la Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud, la Gerencia Médica y los establecimientos de salud de la red de Servicios de Salud. Colocación del documento en la página de la CCSS para consulta en línea.

III. MARCO DE REFERENCIA

La construcción y puesta en práctica de formas alternativas de atención integral a las personas, presupone el conocimiento de las implicaciones operativas de cada Modalidad de Atención dentro del marco normativo institucional. En este sentido, las modalidades de atención deben permitir la puesta en práctica de las premisas y aspiraciones definidas en el documento "**La Caja Costarricense de Seguro Social renovada hacia el 2025**", en el cual se describen la visión, misión, principios, valores y estrategias que regirán el quehacer de los servicios de salud en las próximas décadas (Ver Anexo 3).

¹ Este grupo está formado por funcionarios de todas las Direcciones Regionales de la institución que se han capacitado en los últimos años en la creación de modelos de autoevaluación de los servicios utilizando para ello herramientas de calidad.



Por lo tanto, la **atención a la salud en los servicios de la CCSS** se debe realizar de manera integral, articulada, continuada, transdisciplinaria e intersectorial, centrada en la persona usuaria como sujeto de derechos, mediante promoción de la salud, prevención de la enfermedad, atención de la morbilidad, rehabilitación y cuidados paliativos y del dolor. Asimismo, se deben considerar los enfoques de derechos humanos, de género, contextual, de ciclo de vida y de atención en red. Como también, incluir la participación protagónica de las personas, las familias y las comunidades en la construcción de su salud.

Esta visión de la atención a la salud implica la ruptura de paradigmas existentes y la creación de nuevos, lo cual, constituye **un pilar** a ser considerado en el proceso de construcción de Modalidades de Atención.

Zamora (2007) plantea que la CCSS es una institución líder del país en los cuidados de la salud y la atención de la enfermedad que dispone de un modelo predominantemente público, cuyo financiamiento es proporcional, tripartito y solidario, además de ser universal, porque sus programas tienen una orientación colectiva; características que deben considerarse y fortalecerse con el planteamiento de nuevas modalidades de atención.

Asimismo, en este proceso de creación de nuevas formas de brindar la atención oportuna y eficiente a los usuarios, se debe tomar en cuenta que nuestro país ha construido un sistema de salud centrado inicialmente en la atención de la enfermedad y, más recientemente, busca atender a la persona como ser integral en su contexto.

En concordancia con lo anterior, en este documento, una modalidad de atención se define² **como una respuesta institucional organizada para atender las necesidades de salud de la población, considerando las condiciones psicosociales, culturales, biológicas y de accesibilidad a los servicios, para ofrecer al usuario(a) una atención integral con calidez y calidad basada en la evidencia.**

Por su parte, Zamora (2007) sugiere que las modalidades de atención pueden impactar en diferentes aspectos del Modelo de Atención institucional, en este sentido plantea lo que denomina **Categorías de jerarquización superior e inferior**. Las primeras, aluden a los componentes mayores del Modelo de Atención de la CCSS: financiamiento, administración y propiedad de la infraestructura. Las *Categorías de jerarquía inferior*, se relacionan con aspectos de organización de la atención como métodos utilizados para atender las necesidades de salud de los usuarios(as) y con cambios en los programas de atención institucional.

Tomando en cuenta lo anterior, los lineamientos propuestos en este documento pretenden que la creación de nuevas modalidades de atención en salud, impacten las categorías de jerarquía inferior, es decir, la prestación directa de servicios dependiendo del

² Esta definición fue construida con aportes de funcionarios servicios de salud institucionales en consulta realizada en Octubre, 2007 y del Grupo de Evaluadores de la Dirección de Compra en consulta realizada en Mayo de 2008.



nivel de complejidad y competencia de cada establecimiento de salud, a la vez, que se fortalezcan las de jerarquización superior.

IV. LINEAMIENTOS METODOLÓGICOS PARA LA CONSTRUCCIÓN DE UNA MODALIDAD DE ATENCIÓN EN SALUD

La construcción de cualquier Modalidad de Atención en Salud implica crear nuevas y mejores maneras de hacer las cosas, para ofrecer a los usuarios de los servicios de la CCSS atención integral en salud con calidad y calidez, por medio de estrategias que permitan a los establecimientos de salud institucionales organizar de diferente manera los servicios de salud, aprovechando su potencial creativo para mejorar el quehacer cotidiano en la prestación de los servicios.

El planteamiento de cualquier nueva modalidad de atención debe implicar una mejora en el proceso de prestación de servicios actual, en ningún caso puede representar la eliminación de intervenciones normatizadas o el decrecimiento en calidad o cantidad de la atención brindada en el establecimiento de salud.

El proceso de construcción de una nueva modalidad de atención implica considerar los siguientes pasos, los cuales, no necesariamente tienen un orden secuenciado lineal, se pueden ejecutar simultáneamente. Durante este proceso, los equipos que asuman el reto de crear nuevas modalidades contarán con el apoyo del Área de Atención Integral de las Personas³ de la Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud de la Gerencia Médica. A continuación el detalle de cada paso.

1) Identificación y análisis del problema, situación o evento de salud

Un funcionario(a) o un grupo gestor identifica las necesidades prioritarias que considera pueden atenderse con la creación de una modalidad de atención, utilizando herramientas de calidad⁴ desde un enfoque de derechos, considerando la promoción, prevención, atención, rehabilitación y cuidados paliativos, según corresponda.

Además, debe consultar los resultados del análisis de la situación integral de salud (ASIS), estadísticas locales, regionales o nacionales, evidencia científica actualizada, experiencias nacionales e internacionales, el contexto socioeconómico y cultural de la población meta a la que se dirige la modalidad, el marco institucional político-legal vigente, el marco ético al que se sujeta la propuesta⁵ que apoyen la realización del análisis.

Una vez, definido el problema se plantea a la jefatura inmediata para analizarlo. Si se asume como pertinente se procede con los pasos siguientes.

³ Tel. 2223-8948.

⁴ En este tema el equipo gestor puede solicitar el apoyo de los facilitadores de Programa Nacional de Calidad y Seguridad del Paciente, que tiene su sede en el 5º piso Torre de Especialidades Médicas, Hospital Nacional de Niños. Tel. 2223-7780 o 2222-8061.

⁵ Para este aspecto se puede consultar a la Comisión de Bioética Institucional.



Cabe mencionar, que a partir de este paso del proceso, es fundamental el compromiso de las jefaturas de cada establecimiento de salud, su papel como líder y facilitador(a) de la modalidad es determinante en el impacto que el mismo alcance, tanto en el servicio como a favor de la población meta.

Desde esta fase del proceso, se debe definir la manera en que la modalidad será evaluada, diseñando indicadores para medir la calidad y evaluar los logros obtenidos, además, se deben elaborar los instrumentos de recolección de la información⁶.

Es importante definir claramente la línea base desde la cual se parte, para que el proceso de evaluación de la modalidad implementada resulte exitoso y permita el mejoramiento continuo basado en evidencias.

Los ámbitos que serán considerados: promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, pronóstico, rehabilitación, coordinación interinstitucional, entre otros, según corresponda, expresados de manera breve y concisa.

2) Conformación del Grupo Gestor de la Modalidad

Este grupo una vez constituido debe ser apoyado y avalado por las autoridades institucionales superiores, quienes pueden proponer cambios según sea pertinente.

Este grupo es responsable de conducir la formulación, implementación y regulación de la modalidad propuesta. Por ello, debe estar integrado por funcionarios interesados en resolver la situación identificada, representantes de la comunidad, así como, de organizaciones comunales y de otras instituciones, según sea el caso.

Es decir, el Grupo Gestor promueve la consulta a usuarios internos y externos acerca del problema, situación o evento de salud identificado y las maneras de enfrentarlo, en lo que corresponda, recordando que las ideas más novedosas y pertinentes provienen de las personas que día a día enfrentan una situación o problema, de manera que integrar su aporte constituye un indicador de la calidad del proceso en desarrollo. Este aspecto tiene como fin hacer que la construcción de la modalidad sea ampliamente participativa, incluyendo tanto a quienes se espera aporten a la sostenibilidad de la modalidad como aquellos que serán participantes o beneficiarios en la misma.

El Grupo Gestor será acompañado en su trabajo por los grupos institucionales que considere necesario consultar y por el Área de Atención Integral a las Personas (AAIP)⁷, fortaleciendo el trabajo en red.

3) Análisis de la pertinencia, viabilidad y sostenibilidad de la modalidad propuesta

Este proceso conlleva el análisis de si la modalidad propuesta es congruente con las políticas, prioridades y lineamientos institucionales, con el perfil epidemiológico, las características socioculturales, económicas y de desarrollo humano de la población meta.

⁶ Se recomienda utilizar modelos validados y sistematizados, por ejemplo EFQM, EPQI u otros.

⁷ Instancia de la Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud.

También, implica la identificación y análisis de las condiciones organizativas y los recursos necesarios para el desarrollo y sostenibilidad de la modalidad propuesta, considerando recursos humanos, físicos, materiales, financieros, tecnológicos y otros. Así como, el establecimiento de la contribución de la modalidad en relación con la inversión que implica, mediante la definición de indicadores de resultados comparables respecto a la intervención que se sustituye o complementa.

El análisis debe realizarse con el apoyo de equipos interdisciplinarios y los responsables de la administración del establecimiento de salud, dependiendo de la intervención propuesta.

Para el estudio de viabilidad, se pueden utilizar herramientas como el análisis de minimización de costos, costo-efectividad, costo-utilidad o costo-beneficio. Si se considera necesario, se puede solicitar el apoyo del nivel central como soporte y enlace.

En ningún caso se espera que sea algo complejo o "engorroso" para quienes proponen la nueva modalidad de atención, pero sí debe ser riguroso porque involucra el uso de recursos públicos.

4) Recopilación y registro de la información en torno a la modalidad propuesta

Las modalidades de atención que se propongan deben, desde su diseño, considerar la elaboración de instrumentos que sean necesarios para la implementación efectiva de la misma y su evaluación. Al tiempo que proponen cómo, por quién y cuándo será recopilada la información.

La aplicación de procesos de mejora depende en gran medida del cumplimiento de este paso que es el que permitirá al Grupo Gestor disponer de las evidencias necesarias para la sistematización, implementación, seguimiento y evaluación de la modalidad propuesta.

5) Formato para la elaboración y presentación de la Modalidad de Atención propuesta

Cualquier Modalidad de Atención que se construya, en su presentación escrita debe seguir el formato que se detalla a continuación.

PORTADA

Debe contener:

- El título de forma destacada, que deberá ser el nombre oficial del documento. Por ejemplo, Modalidad Grupal de Atención a la Persona Adulta Mayor.
- Fecha de la elaboración.
- Institución responsable: Caja Costarricense de Seguro Social.

CONTRAPORTADA

Incluye:

- Nombre, profesión y lugar de trabajo de los participantes del Grupo Gestor de la modalidad.
- Nombre de Jefatura Inmediata y Regional o de Consejo Técnico Correspondiente, responsables del aval.
- Instancias participantes en la validación.

PRESENTACIÓN

Incluye una breve síntesis de:

- La reseña que define las características y elementos constitutivos del tema en torno al cual se crea la modalidad: su comportamiento histórico-social, cómo afecta la salud y sus componentes
- Una reseña de qué trata o en qué consiste la modalidad: para qué se requiere y para qué será utilizada

TABLA DE CONTENIDOS DE LA MODALIDAD DE ATENCIÓN

Implica la enumeración de los aspectos tratados en el documento de la modalidad, indicando en cuál página se encuentran.

JUSTIFICACIÓN

En la justificación se señalan los aspectos generales del contexto que permitió la realización del documento. Debe indicar en forma breve:

- El problema, situación, evento de salud que se va a abordar y su análisis.
- La población meta a la que va dirigida la modalidad.
- Los beneficios que se obtienen al implementar la modalidad.
- El análisis de la pertinencia, viabilidad y sostenibilidad de la modalidad propuesta.

ANTECEDENTES

En este apartado se incluye la descripción de aquellas experiencias nacionales o internacionales que aportan a la justificación de la Modalidad de Atención propuesta.

FUNDAMENTOS LEGALES, NORMATIVOS Y POLÍTICOS CONSIDERADOS EN LA MODALIDAD

Refiere a los antecedentes que dan el mandato base para que se diseñe la modalidad. Pueden presentarse en el siguiente orden:

- Compromisos internacionales (convenciones, acuerdos, convenios, entre otros) respecto a la situación que atiende la modalidad.
- Leyes y decretos nacionales directamente relacionados con la modalidad



- Normativa institucional (legal, ética, entre otros) vinculada con la modalidad
- Planes estratégicos, nacionales, sectoriales, específicos
- Circulares institucionales, normas técnicas u otros.

ENFOQUES Y PRINCIPIOS ETICOS CONSIDERADOS EN LA MODALIDAD

La modalidad debe considerar los enfoques y principios tanto los universales, como aquellos incluidos en el documento titulado readecuación del Modelo de Atención, en el marco del cual es creada. Ninguna modalidad puede contradecir o no coincidir con el Modelo Nacional de Salud. Esta parte incluye:

- La definición y descripción de los enfoques que transversan la modalidad.
- Los elementos éticos universales que deben considerarse durante la construcción e implementación de la modalidad.
- El marco de derechos humanos, así como, el marco del derecho consagrado en las leyes respectivas.
- Los componentes fundamentales del análisis bioético⁸:
 - **Beneficencia:** que incluye los beneficios a la familia y a la población en su conjunto, que se esperan con esta nueva modalidad de atención. La valoración de beneficios y riesgos. El mantenimiento de la salud colectiva.
 - **No maleficencia:** que involucra las medidas para disminuir eventuales riesgos y/o daños a la población consecuencia de la nueva modalidad de atención. Medidas para minimizar posibles efectos negativos.
 - **Autonomía:** que se refiere al respeto a las características, los valores y los patrones de la población, y por las decisiones de los usuarios de los servicios.
 - **Justicia distributiva:** que contempla la garantía del derecho a la salud. La repartición y distribución de recursos, derechos y obligaciones de forma justa y equitativa. La relación costo-beneficio en sentido económico.

MARCO TEÓRICO DE REFERENCIA

Consiste en la descripción técnico-científica del tema alrededor del cual se diseña la modalidad y de los elementos epidemiológicos pertinentes.

Debe ser sencillo, concreto y cumplir con su objetivo de aclarar la intencionalidad de la modalidad, su utilidad y las evidencias científicas y psicosociales que la fundamentan.

POBLACIÓN META

Se debe definir de manera cualitativa y cuantitativa según los alcances y cobertura de la modalidad y explicar las razones de su selección de modo que sea coherente con los objetivos y metas propuestas.

OBJETIVOS GENERALES Y ESPECÍFICOS

- **Objetivo general**

⁸ Recomendación del Área de Bioética Institucional.

Se plantea con base en los logros que se desea obtener con la aplicación de la modalidad. Expresan el qué, para qué, cómo, cuándo y dónde de la modalidad propuesta.

▪ **Objetivos específicos**

Deben responder al objetivo general, de tal manera que permitan realizar evaluaciones respecto al grado de cumplimiento de lo planificado.

En ambos casos los objetivos deben ser claros, medibles (cuantificables), posibles de traducir en metas y expresar claramente el periodo de tiempo en el que serán cumplidos.

VIGENCIA DE LA MODALIDAD

Depende del problema, situación o evento de salud al que responde la modalidad. Según la definición de este aspecto debe explicarse la duración de la modalidad.

ESTRATEGIAS DE INTERVENCIÓN

Este apartado es muy importante ya que incluye las acciones específicas que deben realizarse para implementar la modalidad, es decir, refiere "al cómo se va hacer" lo que se propone. Las estrategias sugeridas deben responder a las realidades locales y a los distintos niveles de atención acorde a su competencia y capacidad resolutive. Incluye entre otros los siguientes aspectos:

- Acciones de promoción, prevención, atención y rehabilitación según corresponda en torno a la temática objeto de la modalidad.
- Ejes de atención de la modalidad.
- Sistemas de referencia, contrarreferencia y seguimiento (atención en red).
- Rutas críticas óptimas para el alcance de los objetivos de la modalidad.

APORTE DE LA MODALIDAD AL FUNCIONAMIENTO EN REDES.

- Condiciones necesarias para el funcionamiento en red
- Condiciones requeridas para la coordinación intrainstitucional, intersectorial u otra

RECOMENDACIONES PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LA MODALIDAD

Incluye aquellas sugerencias, lecciones aprendidas, experiencias previas que se consideren indispensables de tomar en cuenta por quienes implementen la modalidad de atención.

PLAN EDUCATIVO PARA LA SISTEMATIZACIÓN Y DIVULGACIÓN DE LA MODALIDAD

Describe los principales objetivos de la capacitación en los tres momentos del proceso, a saber:

- durante el proceso de construcción de la propuesta (socialización y divulgación con otros establecimientos de salud, instancias técnicas y administrativas)



- previo a iniciar la implementación de la Modalidad de Atención: conocimientos, actitudes y prácticas necesarias para poner en práctica la propuesta
- durante el proceso de implementación de la Modalidad (educación continua)

EVALUACIÓN DE LA PROPUESTA

Refiere a la descripción de:

- Formas de registro y de vigilancia social y/o epidemiológica.
- Indicadores.
- Estrategias de seguimiento y evaluación de la modalidad a implementar, maneras de realizar el monitoreo y el control.
- La manera de sistematizar el proceso para que pueda ser utilizado o reproducido por otros servicios.
- La línea base establecida para iniciar el proceso de evaluación.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Incluye únicamente los documentos citados en el texto, siguiendo los criterios que recomienda el Manual para publicaciones del American Psychological Association (APA)⁹.

GLOSARIO DE TÉRMINOS

Refiere a la lista de términos que por las características de la modalidad cualquier lector debe comprender con exactitud.

LISTA DE ABREVIATURAS UTILIZADAS

Hace referencia a la lista de abreviaturas que se citen en el documento y sus significados. Es un componente que se incluye solo si es necesario.

ANEXOS

Se incluyen aquellos que son indispensables para la comprensión de la modalidad propuesta y que han sido citados en el documento de propuesta.

Todos los documentos presentados para la oficialización de una propuesta de Modalidad de Atención deberán considerar los apartados descritos previamente.

6) Presentación del documento a las instancias técnicas y administrativas correspondientes

Como se establece en el documento "La Caja Costarricense de Seguro Social renovada hacia el 2025" los establecimientos de salud deben identificar proyectos de inversión a partir del análisis de situación y las líneas de acción estratégicas definidas por

⁹ Los lineamientos establecidos internacionalmente por esta organización para la organización de los formatos de los documentos científicos pueden encontrarse en la red.

las autoridades superiores. Por lo cual, cada establecimiento debe ponderar los proyectos identificados y clasificarlos según su nivel de complejidad (bajo, medio, alto)¹⁰. Los proyectos de baja complejidad serán ejecutados con el aval de la jefatura inmediata, los restantes se remitirán al nivel jerárquico superior para que sigan el proceso de priorización institucional y compitan con otros por la asignación de recursos financieros.

En este sentido, en el caso de Modalidades de Atención, aquellas que el Grupo Gestor en coordinación con la Jefatura inmediata consideran son de baja complejidad, se implementarán de inmediato, divulgando su ejecución en todas las instancias técnico-administrativas en las que participe el personal del establecimiento de salud, como una manera de socializar los alcances e invitar a otros grupos a mejorar. Oficialmente se entregará a la Dirección Regional respectiva el documento para su inclusión en el listado de modalidades en ejecución.

Al igual que los establecimientos de salud, las Direcciones Regionales pueden crear modalidades de atención según su nivel de complejidad y canalizar aquellas que según el proceso de priorización institucional requieren de gestionar su financiamiento en el nivel central¹¹.

Si la modalidad que se diseña se identifica como compleja¹², el Grupo Gestor solicita a su jefatura inmediata que mediante una nota envíe el documento a la jefatura del Área de Atención Integral a las Personas, quien valorará la propuesta con la participación del Grupo Gestor y cualquier otra instancia requerida. Si cumple con los requisitos establecidos en los pasos anteriores, recomendará su aval y oficialización a las autoridades institucionales correspondientes.

7) Implementación y seguimiento de las medidas de mejora

Una vez oficializada la propuesta¹³, se procede a la ejecución de la modalidad como un periodo de prueba, que permita realizar los ajustes necesarios para su implementación definitiva. Para ello, se debe elaborar e implementar un plan de seguimiento de las medidas de mejora con su correspondiente cronograma y análisis para la toma de decisiones basadas en los datos obtenidos.

Para pasar de la Modalidad en su aplicación como ensayo a su institucionalización se requerirá de una sesión de análisis de los resultados conjuntamente entre las jefaturas correspondientes, el Grupo Gestor, el Área de Atención Integral a las Personas y expertos participantes en el proceso o que se considere pertinente invitar. Sesión que puede cumplir además, con el propósito de socializar resultados para que otras instancias aprovechen las lecciones aprendidas y apliquen la mejoras del caso.

¹⁰ Para mayor información en este sentido revisar el documento “La Caja Costarricense de Seguro Social renovada hacia el 2025” apartado denominado Programación de las Inversiones p. 83-109.

¹¹ Para mayor información en este sentido revisar el documento “La Caja Costarricense de Seguro Social renovada hacia el 2025” apartado denominado Programación de las Inversiones p. 83-109.

¹² La identificación de la complejidad de la Modalidad debe realizarse como parte de los primeros pasos en su diseño, desde ese momento se puede establecer el enlace con el Área de Atención Integral a las Personas, para trabajar de manera paralela diferentes procesos.

¹³ Ya sea por la jefatura inmediata en el caso de Modalidades de Atención de baja complejidad o por las autoridades del nivel central en el caso de las Modalidades de alta complejidad.



V. GLOSARIO

Transdisciplinariedad. Trabajo en equipo, con metas definidas que trascienden los límites conceptuales de las disciplinas para responder a problemas y necesidades de salud.

Participación social. Proceso consciente, organizado, sostenido, en el cual los individuos, grupos, organizaciones e instituciones intercambian y se interrelacionan en su comunidad y asumen responsable y deliberadamente, la identificación de las cuestiones de salud u otros problemas afines y se unen en una alianza para diseñar, probar y poner en práctica las soluciones concertadas (González, 2003).

Multisectorialidad. Instituciones de diferentes sectores, trabajando en forma conjunta, con los mismos objetivos para resolver problemas en común.

Usuario(a). Persona que acude a los servicios de salud que brinda la CCSS, se concibe desde la visión de salud integral no como paciente sino cliente de los servicios para superar la visión asistencialista y biologista de la salud. Para efecto del diseño de nuevas modalidades de atención representa el centro del proceso, sus necesidades, contexto de pertenencia y participación activa es vital en cualquier iniciativa que se tome en este sentido.

Pertinente: Que corresponde en tiempo, lugar y circunstancias (recursos, metodología, etc) y a lo que se quiere resolver.

Viable: Que tiene altas probabilidades de poderse llevar a cabo.

Sostenible: El término se origina desde el desarrollo económico y su relación con el ambiente. Hace referencia a satisfacer las necesidades de nuestras sociedades en términos de bienestar, a corto, medio y largo plazo y debe responder a las necesidades del presente sin comprometer la capacidad de las generaciones futuras. En este caso implica además tomar en cuenta las condiciones necesarias para que la modalidad permanezca en el tiempo.

VI. REFERENCIAS

Álvarez, R. (1998). Didáctica en Salud: Aspectos teóricos y Prácticos. (1º ed.). Heredia, Costa Rica: Editorial Fundación UNA.

Ayala, N. et al. (1999). Bases del Sistema Nacional de Salud y Proceso de Modernización Caja Costarricense de Seguro Social. (1º ed.). San José, Costa Rica: Editorial Nacional de Salud y Seguridad Social.

División de Programas de Salud. (1995). Programación Participativa local: Material Educativo para Equipos de Salud. Chile: Ministerio de Salud.



Gómez, P. (2003). Promoción de la salud: conceptos y estrategias. Antología de Promoción de la Salud. Área de Promoción de la Salud. Departamento de Medicina Preventiva. Caja Costarricense de Seguro Social.

González, J. (2003). De la Higiene a la Promoción de la Salud. Antología de Promoción de la Salud. Área de Promoción de la Salud. Departamento de Medicina Preventiva. Caja Costarricense de Seguro Social.

Jaramillo, J. (2004). Historia y evolución del Seguro Social de Costa Rica. San José Costa Rica: EDNASSS-CCSS.

León, A. T. (1998). El maestro y los niños: la humanización del aula. (1º ed.). San José, Costa Rica: Editorial de la Universidad de Costa Rica.

Restrepo, H. (2001). Conceptos y definiciones-Promoción de las Salud: cómo construir vida saludable. Bogotá, Colombia: Editorial Médica Panamericana.

Roschke, M. A. (Ed). (2006). Evaluación en procesos de educación permanente y capacitación en salud: experiencias y lecciones. Washington, D. C.: Organización Panamericana de la Salud.

Roschke, M. A., Brito-Quintana, P. E: y Palacios, M. A. (2002). Gestión de Proyectos de educación permanente en los servicios de salud: Manual de Educador. Washington, D. C.: Organización Panamericana de la Salud.

Zamora, C. (11 de setiembre de 2007). Entrevista personal a expertos en Modalidades de Atención. San José, Costa Rica.



VII. ANEXOS

Anexo 1

Caja Costarricense de Seguro Social
Gerencia División Médica
Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud
Área Salud Integral a las Personas
Subárea modalidades de abordaje en los servicios de salud
Agosto, 2007



GUIA DE ENTREVISTA A EXPERTOS

Propósito

Obtener información relacionada con el diseño, ejecución, seguimiento y evaluación de modalidades de atención en los servicios de salud como parte del proceso de construcción de una metodología para presentar propuestas de modalidades en la CCSS.

1. Desde su experiencia como puede definirse una modalidad de atención para los servicios de salud. Cuál es la definición más aceptada para este proceso?
2. ¿Cuáles sugerencias puede Usted señalar respecto a marcos teóricos generales que puedan consultarse respecto a la conceptualización de las modalidades de atención (diseño, implementación, seguimiento, evaluación)?
3. ¿Cuál es desde su perspectiva la diferencia entre una modalidad de atención y un modelo de atención?
4. ¿Cuáles considera que son los criterios, componentes o aspectos básicos que deben considerarse al definir una modalidad de atención?
5. Desde su perspectiva cuáles condiciones mínimas deben cumplirse al definir una modalidad de atención? ¿Cuáles pasos o procesos deben seguirse? ¿Qué condiciones deben considerarse?
6. ¿Cuáles experiencias nacionales o internacionales referidas al diseño de modalidades de atención sugiere que deben revisarse por su pertinencia e impacto en tema que nos ocupa?
7. Desde el punto de vista de la participación social-comunitaria en las modalidades de atención, ¿conoce Usted estrategias efectivas o exitosas que puedan retomarse?
8. ¿Cuáles documentos o autores recomienda leer en torno a la definición de conceptos y/o aspectos vinculados con modelos y modalidades de atención?
- 9.Cuál es u opinión o apreciación de la relaciones:
 - a. Modalidades y ética (vigilancia)
 - b. Modalidades y cultura



10. Como respuesta al modelo de atención en salud vigente ¿cuáles modalidades de atención considera necesario impulsar y cuáles resultan inadecuadas?
11. Desde el punto de vista de la definición de modalidades como una forma de generar procesos eficientes que maximicen el uso y distribución de los recursos ¿cómo evitar que las consideraciones económicas sean las que prevalezcan o se utilicen como única justificación al definir una modalidad?
12. Desde su perspectiva cuáles criterios o componentes deben considerarse al definir las metodología para dar seguimiento a las modalidades de atención?
13. Considerando los tantos argumentos existentes respecto a la centralización y la desconcentración ¿según su opinión cuál es el escenario más favorable para que surja y se sostenga o exista una modalidad de atención?



Anexo 2

Caja Costarricense de Seguro Social
Gerencia División Médica
Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud
Área Salud Atención Integral de las Personas (AAIP)
Subárea Modalidades de Abordaje en los Servicios de Salud (MASS)
Setiembre, 2007



GUÍA DE CONSULTA INICIAL A LOS SERVICIOS DE SALUD ACERCA DE LOS PASOS A SEGUIR EN LA CONSTRUCCIÓN DE UNA MODALIDAD DE ATENCIÓN

Propósito de la consulta

Obtener información relacionada con el proceso de diseño de Modalidades de Atención en los Servicios de Salud como parte del proceso de construcción de una metodología para presentar propuestas de modalidades en la CCSS conducida por la Subárea de Modalidad de Abordaje en los Servicios de Salud del Área de Salud Integral de las Personas.

Distinguidos compañeros y compañeras:

La Subárea de Modalidades de Abordaje del Área de Atención Integral a las Personas les solicita responder en equipo los siguientes interrogantes o ítems. Los mismos, forman parte de un proceso de consulta a los servicios de salud respecto al diseño de Modalidades de Atención en los Servicios de Salud.

La información brindada por Ustedes será utilizada como insumo en el proceso de creación de una Metodología para presentar propuestas de modalidades en nuestra institución.

Por favor incluyan toda aquella información que consideren pertinente. Los componentes de la consulta son los siguientes.

1. Tomando en cuenta la información incluida en el documento "*Consulta inicial a los Servicios de Salud acerca de los pasos a seguir en la construcción de una Modalidad de Atención*" en conjunto analicen los pasos a seguir para la construcción de la modalidad.
2. A partir del análisis identifiquen en conjunto fortalezas y debilidades en la organización de pasos propuesta. Anoten las conclusiones de la discusión.
3. Anoten sugerencias que consideren indispensables para el proceso de elaboración de propuestas de Modalidades de Atención que según su opinión no fueron tomadas en cuenta.
4. ¿Qué concepto de modalidad se manejan en su lugar de trabajo?
5. Anoten en una lista ¿cuáles modalidades de atención identifican en los servicios de salud que ustedes representan?



6. Elijan una de las modalidades identificadas y opinen cómo visualizan esta modalidad siendo sometida a los pasos sugeridos. ¿Faltan o sobran pasos?
7. Anoten comentarios o sugerencias.

Una vez finalizado el análisis, enviar un informe detallado del proceso a la Licda. Adelaida Mata Solano, Coordinadora Subárea de Modalidades de Abordaje en los Servicios de Salud, Área de Atención Integral a las Personas ya sea vía fax al 223-5992, vía electrónica a adelaidams@gmail.com o por correo institucional.

El informe debe incluir los siguientes aspectos:

- Establecimiento de salud o región que responde la Guía de Consulta
- Nombre, teléfono y puesto de los profesionales que participaron en el análisis solicitado.
- Respuestas a los aspectos anteriores (interrogantes de la 1 a la 7).
- Cualquier documento que consideren pertinente sugerir.

Este informe de Consulta acerca de los **Pasos a seguir en la construcción de una Modalidad de Atención** debe estar en las oficinas del ASIP a más tardar el viernes 20 de octubre de 2007.

Cualquier consulta no duden llamar a los miembros de la Subárea de Modalidades:

Nombre	Extensión	Correo electrónico
1. Nineth Alarcón Alba	2223-8948	nalarcona@ccss.sa.cr draninethalarcon@yahoo.com
2. Rodrigo Álvarez Fernández	2223-8948	erodrigoaf@hotmail.com
3. Inés Clarke Spence	2223-8948	inesclarke@yahoo.com
4. Luisa Fernanda del Río Olivera	2223-8948	ssadulto@ccss.sa.cr
5. Adelaida Mata Solano	2223-8948 o 2257-6244	adelaidams@gmail.com
6. Freddy Ulate Mora	2223-8948 o 2257-6244	fulatedr@gmail.com

“Caja Costarricense de Seguro Social bienestar por generaciones”

Anexo 3

“La Caja Costarricense de Seguro Social renovada hacia el 2025”

Esta es una síntesis del documento, el mismo se encuentra completo en la página web de la institución. Se incluyen en este anexo aquellos aspectos considerados de interés en el diseño, implementación, seguimiento e institucionalización de propuestas de nuevas modalidades de atención.

La **misión** de la CCSS es proporcionar los servicios de salud en forma integral al individuo, la familia y la comunidad, y otorgar la protección económica, social y de pensiones, conforme la legislación vigente, a la población mediante:

- El respeto a las personas y a los principios filosóficos de la seguridad social: universalidad, solidaridad, unidad, igualdad, obligatoriedad y equidad.
- El fomento de los principios éticos, la mística, el compromiso y la excelencia en el desempeño de los funcionarios de la institución.
- La orientación de los servicios a la satisfacción de los usuarios.
- La concepción de los usuarios como personas responsables de su propia salud, que contribuyen activamente a la preservación de la salud pública y de un medio ambiente propicio para la vida y las relaciones humanas satisfactorias.
- La capacitación continua y la motivación de los funcionarios.
- La gestión innovadora, con apertura al cambio, para lograr mayor eficiencia y calidad en la prestación de los servicios.
- La promoción de la investigación y el desarrollo de las ciencias de la salud y de la gestión administrativa.

En el cumplimiento de la misión, la CCSS **visualiza** que al año 2025 la atención de los usuarios se diferenciará de la actual por lo siguiente:

- Las necesidades de la población en materia de salud serán abordadas y atendidas desde una perspectiva holística y multidisciplinaria, mediante enfoques basados en la promoción del bienestar y el desarrollo humano integral, en armonía con el ambiente.
- La promoción de la salud y las acciones preventivas constituirán ejes verticales del proceso asistencial en los tres niveles de atención, con un énfasis muy importante en el primero de ellos.
- Los establecimientos y dependencias de la CCSS operarán bajo un modelo de redes, con el soporte de un efectivo sistema de referencia y contrarreferencia entre las distintas unidades del sistema, basado en protocolos de atención y protocolos y relaciones de mutua colaboración.



-La CCSS será una institución amigable con las personas que requieren sus servicios y con sus propios trabajadores; en su cultura organizacional se han enraizado el enfoque de atención centrado en el usuario, la capacidad de innovación y la creatividad, la administración por resultados, la mejora continua de la calidad, el trabajo en equipo, la honestidad, la transparencia y la autoevaluación.

-La CCSS contará con un eficaz sistema de monitoreo y evaluación de la gestión institucional y de la red de servicios, capaz de valorar la pertinencia, la cobertura y la calidad de la oferta, la efectividad de los procesos y la suficiencia y calidad de los resultados, así como de evaluar el cumplimiento de las responsabilidades individuales y de los equipos de trabajo.

-En todos los niveles existirán espacios formales y operan mecanismos efectivos de participación social en la toma de decisiones, de rendición de cuentas y de control ciudadano de la gestión, que abonan a la transparencia y la credibilidad institucional.

-La CCSS aplicará todos los instrumentos de política pública a su alcance, así como los recursos legales, financieros, técnicos y organizacionales que posee, para reducir al máximo las diferencias en el estado de salud, en la cobertura del Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte y en el nivel de acceso a los servicios institucionales entre los diversos grupos de usuarios o zonas geográficas, del país.

-La CCSS implementará estrategias y sistemas de trabajo para que la calidad sea un elemento esencial y no casual en la gestión de todos los procesos institucionales; estos últimos, a su vez, estarán alineados en términos de una efectiva respuesta a las necesidades de los usuarios, cuya atención se realizará con diligencia y humanismo. Igualmente, la seguridad de los servicios e instalaciones de la CCSS estará regida por altos estándares de cumplimiento obligatorio.

-La CCSS propiciará, fortalecerá y aprovechará los distintos espacios de coordinación y negociación intra e intersectorial para promover el desarrollo y lograr la sinergia de las políticas, planes, programas y servicios de salud, de pensiones y demás campos de la seguridad social.