

 	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL INSTITUTO SOBRE ALCOHOLISMO Y FARMACODEPENDENCIA.	<i>PRÓXIMA REVISIÓN: 2031</i>
ÁREA ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS PROGRAMA DE NORMALIZACIÓN DE SALUD MENTAL Y ADICIONES	LINEAMIENTO PARA LA REFERENCIA DE PERSONAS USUARIAS DESDE EL IAFA HACIA LOS SERVICIOS DE URGENCIAS Y EMERGENCIAS DE LA CCSS.	CÓDIGO: L.GM.DDSS.AAIP.130826

Fecha: 13 agosto de 2026.

Elaborado por:

- Dr. Carlos Muñoz Retana. Área Atención Integral a las Personas, DDSS.
- Dr. Donald Alfonso Corella Elizondo. Jefatura de Emergencias, Hospital Rafael Ángel Calderón Guardia.
- Dra. Gabriela Rojas Calderon. Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia.
- Dra. Helvethya Alfaro Solano. Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia.
- Dra. Laura Mercedes Vásquez Sancho. Servicio de Emergencias, Hospital Rafael Ángel Calderón Guardia.
- Dra. Susan Valverde Díaz. Área Atención Integral a las Personas, DDSS.
- Dra. Tatiana Mata Chacón. Área Atención Integral a las Personas, DDSS.
- Dra. Viviam García Queralt. Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia.

Revisión bioética: Área Bioética de CENDEISSS.

Revisado:

- Dra. María José Valverde Valverde. Jefatura del Área Atención Integral a las Personas.
- Msc. Wendy Castro Castro. Coordinadora Área Técnica. IAFA.

Avalado:

- Dr. Marvin Palma Lostalo. Gerente Médico a.i. Mediante oficio GM-15758-2026
- Dra. Delma Vaglio Zonta. Directora general, Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia mediante oficio DG-1099-08-2026

Para: Todos los funcionarios del Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia (IAFA) y del personal de la Caja Costarricense de Seguro Social que brinda atención en servicios de urgencias y emergencias de la red institucional.

“Lineamiento para la referencia de personas usuarias desde el IAFA hacia los servicios de urgencias y emergencias de la CCSS.¹”

1. RELACIÓN CON NORMATIVA VIGENTE		
Tabla 1. Relación con normativa vigente		
NÚMERO	NOMBRE DE NORMATIVA	AÑO
Legislación internacional		
NA	Declaración Universal de los Derechos Humanos de las N.U.	1948
NA	Declaración Universal sobre Bioética y Derechos Humanos de la UNESCO	2005
Legislación nacional		
Ley 17	Ley Constitutiva de la Caja Costarricense de Seguro Social	1943
NA	Constitución Política de la República de Costa Rica.	1948
Nº 1743.	Reglamento General de Hospitales Nacionales	1971
Ley Nº 5395	Ley General de Salud.	1973
Ley Nº 7082.	Reglamento del Seguro de Salud de la Caja Costarricense de Seguro Social.	1996

¹ Este documento es de carácter interinstitucional y ha sido elaborado de manera conjunta por la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS) y el Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia (IAFA). Su contenido refleja acuerdos técnicos consensuados entre ambas instituciones, cuenta con el aval de sus autoridades y se desarrolla en el marco del Convenio de Cooperación Conjunta vigente entre la CCSS y el IAFA.

 	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL INSTITUTO SOBRE ALCOHOLISMO Y FARMACODEPENDENCIA.	<i>PRÓXIMA REVISIÓN: 2031</i>
ÁREA ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS PROGRAMA DE NORMALIZACIÓN DE SALUD MENTAL Y ADICCIONES	LINEAMIENTO PARA LA REFERENCIA DE PERSONAS USUARIAS DESDE EL IAFA HACIA LOS SERVICIOS DE URGENCIAS Y EMERGENCIAS DE LA CCSS.	CÓDIGO: L.GM.DDSS.AAIP.130826

Ley N° 8204	Ley sobre Estupefacientes, sustancias psicotrópicas, drogas de uso no autorizado legitimación de capitales y actividades conexas	2002
Ley N° 8239.	Ley de Derechos y Deberes de las Personas Usuarias de los Servicios de Salud Pública y Privada,	2002
Decreto Ejecutivo N° 37110-S	Políticas del Sector Salud para el tratamiento de la persona con problemas derivados del consumo de alcohol, tabaco y otras drogas en Costa Rica.	2012
Ley N° 9028	Ley general para el control del tabaco y sus efectos nocivos en la salud	2012
Decreto Ejecutivo N° 40556-S.	Modificación al Reglamento de Vigilancia de la Salud	2017
Ley N° 10412	Ley N° 10412 Nacional de Salud Mental	2023
NA	Plan de Acción 2025-2029 (Política Nacional de Salud Mental 2024-2034).	2024
NA	Reglamento a la Ley Nacional de Salud Mental	2024.
Ley N° 10066	Ley 10066: Regulación de los sistemas electrónicos de administración de nicotina (SEAN), sistemas similares sin nicotina (SSSN) y dispositivos electrónicos que utilizan tabaco calentado y tecnologías similares.	2024
Convenio		
NA	Convenio de Cooperación conjunta entre la Caja Costarricense de Seguro Social y el Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia.	2025
Normativa institucional		
NA	Protocolo Interinstitucional de Atención Integral a Personas víctimas de Violación sexual (Primeras 72 horas o menos de ocurrido el evento)	2022

2. JUSTIFICACIÓN

Las intoxicaciones por sustancias psicoactivas, incluyendo el alcohol, representan una problemática creciente en los servicios de urgencias de Costa Rica, tanto por su frecuencia como por su impacto clínico, social y en la salud mental. Esta situación exige una respuesta articulada entre los servicios de salud de la CCSS y el Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia (IAFA), con el fin de garantizar una atención integral, segura y basada en la mejor evidencia disponible.

Durante el primer cuatrimestre de 2023, el Centro Nacional de Intoxicaciones (CNI) reportó 4.163 atenciones por intoxicaciones, con un promedio de 37 casos diarios. De estos, el 24% correspondió a intentos de suicidio y el 13% a casos relacionados con adicciones, siendo el alcohol, las benzodiacepinas y ciertos alimentos las sustancias más frecuentemente implicadas (Centro Nacional de Intoxicaciones, 2023). Esta carga asistencial evidencia la necesidad de lineamientos claros y oportunos para referir a estos usuarios a los servicios de urgencias.

En la población adolescente, entre 2019 y 2024 se documentaron 85.930 casos de intoxicaciones en personas entre 10 y 19 años, siendo las mujeres adolescentes el grupo más afectado. El 60% de los casos estuvo relacionado con medicamentos y drogas de abuso, y la vía de exposición más común fue la ingestión oral (Ministerio de Salud, 2023). Esta tendencia resalta la vulnerabilidad de este grupo etario y la importancia de una respuesta clínica diferenciada y sensible al contexto psicosocial.

Por otra parte, entre los años 2012 y 2021 se registraron 456 muertes por intoxicaciones agudas en el país, siendo el etanol, metanol, cocaína y benzodiacepinas las sustancias más letales. La mayoría de las víctimas fueron hombres entre los 41 y 60 años, con antecedentes de consumo

 	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL INSTITUTO SOBRE ALCOHOLISMO Y FARMACODEPENDENCIA.	PRÓXIMA REVISIÓN: 2031
ÁREA ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS PROGRAMA DE NORMALIZACIÓN DE SALUD MENTAL Y ADICIONES	LINEAMIENTO PARA LA REFERENCIA DE PERSONAS USUARIAS DESDE EL IAFA HACIA LOS SERVICIOS DE URGENCIAS Y EMERGENCIAS DE LA CCSS.	CÓDIGO: L.GM.DDSS.AAIP.130826

frecuente o trastornos por uso de sustancias, y en su mayoría fallecieron en el domicilio (Vargas & Chacón, 2023). Estos datos refuerzan la necesidad de una atención integral que incluya la identificación de factores de riesgo, el manejo clínico adecuado y la referencia oportuna a servicios especializados.

En este contexto, se justifica la elaboración de un lineamiento que permita estandarizar los procesos de referencia, fortalecer la coordinación interinstitucional entre el IAFA y CCSS y garantizar que las personas usuarias con consumo de sustancias psicoactivas reciban una atención integral, oportuna y segura. Este lineamiento se enmarca en un enfoque de salud pública y no maleficencia, no abandono, continuidad de la atención, protección de personas en situación de vulnerabilidad y no estigmatización de las personas.

3. OBJETIVO

Estandarizar los criterios clínicos y administrativos para la identificación, referencia y eventual traslado de personas usuarias atendidas en el Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia que presenten condiciones de urgencia o emergencia, hacia los servicios correspondientes de la Caja Costarricense de Seguro Social, con el fin de favorecer una atención oportuna, segura, coordinada y continua, en el marco del Convenio de Cooperación Conjunta entre ambas instituciones.

4. FUNDAMENTACIÓN DEL LINEAMIENTO

El 22 de febrero de 2025 se suscribió el Convenio Marco de Cooperación Conjunta entre la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS) y el Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia (IAFA), con el propósito de establecer proyectos y acciones conjuntas de interés común, dentro del marco de sus competencias legales y capacidades financieras. El objetivo principal del convenio es:

“Establecer proyectos y acciones conjuntas de interés común entre la CCSS y el IAFA en el marco de sus competencias y al amparo de legalidad, así como sus capacidades financieras, para la prestación de servicios de salud de las personas con trastorno por uso de sustancias psicoactivas, para mejorar la calidad de vida de su familia y la comunidad, promoviendo los servicios de salud, prevención, tratamiento, y rehabilitación”.

En la cláusula segunda, se establece la creación de un Órgano de Coordinación y Fiscalización, encargado de velar por la ejecución del convenio. Este órgano estará conformado por representantes de ambas instituciones, según se detalla a continuación:

 	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL INSTITUTO SOBRE ALCOHOLISMO Y FARMACODEPENDENCIA.	PRÓXIMA REVISIÓN: 2031
ÁREA ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS PROGRAMA DE NORMALIZACIÓN DE SALUD MENTAL Y ADICCIONES	LINEAMIENTO PARA LA REFERENCIA DE PERSONAS USUARIAS DESDE EL IAFA HACIA LOS SERVICIOS DE URGENCIAS Y EMERGENCIAS DE LA CCSS.	CÓDIGO: L.GM.DDSS.AAIP.130826

“La Coordinación y fiscalización del presente convenio se llevará a cabo por una Unidad de Coordinación interinstitucional, que estará conformada tanto por representantes de la CCSS y del IAFA de la siguiente manera:

1. Integración

Por parte de la CCSS, la Gerencia Médica delega en los funcionarios del Programa de Normalización de Atención a las Adicciones, del Área Atención Integral a las Personas, la fiscalización y supervisión de la coordinación en aspectos técnicos, administrativos y legales, de acuerdo con sus competencias.

Por parte del IAFA esta función se llevará a cabo a través de la Dirección General o por el representante que ésta designe, con el respaldo y asesoría técnica, administrativa y legal, de acuerdo con sus competencias.

Cada una de las Instituciones definirá formalmente su contraparte mediante un equipo el cual deberá contar al menos con un Profesional en Ciencias de la Salud acreditado por sus instituciones.

2. Funciones del Órgano de Fiscalización y Coordinación: se encargará de la fiscalización de la ejecución del presente convenio. Será la responsable de definir de común acuerdo el Plan de Trabajo Conjunto con cada uno de los objetivos, metas e indicadores, según el objetivo del convenio. El Plan de Trabajo será revisado y ajustado de común acuerdo, al inicio de la ejecución de cada prórroga, a la mitad del período de la vigencia o cuando se presente la necesidad de ajustarlo. Este plan es el medio de control principal y deberá además brindar cualquier tipo de información concerniente a la ejecución de este convenio, que la CCSS o el IAFA requieran. (...).”

En la cláusula cuarta, se establecen los compromisos específicos del IAFA. En particular, se señala que:

“El IAFA se compromete a referir a los establecimientos de salud correspondientes de la CCSS los casos de personas aseguradas, en los que se detecte riesgo o enfermedad activa sin control, para atención oportuna evitando así complicaciones futuras.”

Por último, la cláusula quinta del convenio establece los compromisos específicos asumidos por la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS), entre los cuales destaca el siguiente:

“La CCSS se compromete desde el Primer Nivel de Atención o Urgencias cuando corresponda, a recibir a aquellas personas aseguradas, y personas menores de edad referidos del IAFA para su valoración y derivación según corresponda. En casos de emergencias se procederá según lo estipulado institucionalmente independientemente de la condición de aseguramiento de la persona.”

En este contexto, el Convenio Marco de Cooperación Conjunta entre el IAFA y la CCSS constituye un instrumento clave para fortalecer la atención integral de las personas con trastornos por uso

 	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL INSTITUTO SOBRE ALCOHOLISMO Y FARMACODEPENDENCIA.	<i>PRÓXIMA REVISIÓN: 2031</i>
ÁREA ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS PROGRAMA DE NORMALIZACIÓN DE SALUD MENTAL Y ADICCIONES	LINEAMIENTO PARA LA REFERENCIA DE PERSONAS USUARIAS DESDE EL IAFA HACIA LOS SERVICIOS DE URGENCIAS Y EMERGENCIAS DE LA CCSS.	CÓDIGO: L.GM.DDSS.AAIP.130826

de sustancias psicoactivas. La formalización de mecanismos de referencia entre ambas instituciones permite garantizar la continuidad del cuidado y mejorar la oportunidad en la atención, sin discriminación por edad, discapacidad, condición social, salud mental o consumo de sustancias, de acuerdo con los principios de dignidad humana, justicia, no discriminación, no abandono institucional, accesibilidad y continuidad del cuidado.

El presente lineamiento de referencia desde el IAFA hacia los servicios de Urgencias / Emergencias de la CCSS se fundamenta en los compromisos establecidos en dicho convenio, y busca operacionalizar la atención oportuna, segura y centrada en la persona, especialmente en situaciones de riesgo o enfermedad activa sin control. Asimismo, promueve la coordinación interinstitucional como eje estratégico para la respuesta efectiva del sistema de salud ante el consumo problemático de sustancias, en beneficio de las personas, sus familias y la comunidad.

A partir de la implementación del sistema CTAS, se establece una clasificación estructurada que permite diferenciar entre los distintos niveles de atención según la urgencia clínica. En este contexto, es fundamental comprender las características y funciones específicas de los servicios de Urgencias / Emergencias, ya que ambos responden a necesidades distintas dentro del proceso asistencial y requieren enfoques diferenciados en cuanto a tiempos de respuesta, recursos disponibles y objetivos terapéuticos.

La aplicación del presente lineamiento se sustenta en el respeto irrestricto de los principios bioéticos y los derechos humanos, los cuales orientan todas las acciones de atención, referencia y eventual traslado de las personas usuarias. Los procesos deben garantizar la dignidad, la autonomía, la confidencialidad, el acceso oportuno y la atención libre de discriminación, asegurando que las decisiones clínicas se fundamenten en criterios técnicos, proporcionales a la condición de la persona y centrados en su bienestar integral. Asimismo, la atención debe brindarse con enfoque humanizado e inclusivo, reconociendo las condiciones de vulnerabilidad que pueden presentarse en personas con trastornos por uso de sustancias.

El personal de salud es responsable de aplicar estos principios bioéticos y de derechos humanos en cada etapa del proceso, incluyendo la información clara y comprensible, el respeto por las decisiones de la persona usuaria y el resguardo de sus datos clínicos. Para un mayor desarrollo de los principios bioéticos y de derechos humanos aplicables a este lineamiento, así como su operacionalización, se puede consultar el Anexo 1.

- **Servicios de Urgencias**

Estos servicios atienden condiciones médicas que requieren atención rápida, pero no representan un riesgo vital inmediato. La atención puede brindarse en un plazo de horas, idealmente dentro de las primeras 24 a 48 horas, con el objetivo de prevenir la progresión hacia una emergencia. Generalmente se ubican en hospitales o centros médicos con áreas específicas para urgencias. (Santiago Rodríguez, 2024)

- **Servicios de Emergencias**

Están destinados a atender situaciones críticas que ponen en peligro inmediato la vida de la persona usuaria, y por tanto requieren intervención médica urgente en cuestión de segundos o minutos. Su objetivo principal es salvar la vida o evitar secuelas graves e irreversibles. Estos servicios operan en salas de emergencias hospitalarias abiertas 24/7, equipadas con tecnología avanzada y personal especializado. (Santiago Rodríguez, 2024).

La Caja Costarricense de Seguro Social utiliza el sistema Canadian Triage and Acuity Scale (CTAS) como herramienta de clasificación en los servicios de urgencias y servicios de emergencias desde el año 2015. Este sistema permite priorizar la atención de la persona usuaria según la gravedad de su condición clínica, optimizando los recursos y tiempos de respuesta en contextos de alta demanda.

Una vez que la persona usuaria ingresa al servicio de Urgencias / Emergencias de la CCSS, se inicia el proceso de valoración clínica inicial, el cual es fundamental para garantizar una atención segura y eficiente. En esta etapa, el profesional de turno realiza la toma de signos vitales, y con base en estos parámetros, el médico encargado del triage procede a aplicar el sistema Canadian Triage and Acuity Scale (CTAS). Esta clasificación se fundamenta en criterios clínicos específicos como los signos vitales, el nivel de conciencia, la intensidad del dolor, el mecanismo de lesión o síntomas presentes, y los factores de riesgo asociados, permitiendo así determinar el nivel de prioridad en la atención médica.

Clasificación CTAS

El sistema CTAS clasifica a las personas usuarias en cinco niveles de urgencia, cada uno identificado por un color y un tiempo máximo recomendado para iniciar la atención (Hall, McCarron, Toarta, & McLeod, 2025).:

Tabla 2. Clasificación CTAS	
CTAS 1 – Azul	○ Condición: Condición que amenaza la vida. Requiere intervención inmediata. ○ Tiempo de atención: Inmediato (dentro de los primeros 3 minutos). ○ Ejemplo: Paro cardiorrespiratorio, trauma mayor, pérdida de conciencia profunda.
CTAS 2 – Rojo	○ Condición: Emergencia crítica. Riesgo significativo para la vida o función, necesita atención rápida. ○ Tiempo de atención: Dentro de los primeros 10 minutos. ○ Ejemplo: Dolor torácico severo, dificultad respiratoria aguda, hemorragias activas.
CTAS 3 – Amarillo	○ Condición: Urgencia moderada. Condición que podría evolucionar a algo más grave si no se trata pronto. ○ Tiempo de atención: 30 a 60 minutos. ○ Ejemplo: Dolor abdominal, fiebre alta, infecciones agudas.
CTAS 4 – Verde	○ Condición: Condición estable. Sin riesgo inmediato. ○ Tiempo de atención: Hasta 2 horas.

 	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL INSTITUTO SOBRE ALCOHOLISMO Y FARMACODEPENDENCIA.	<i>PRÓXIMA REVISIÓN: 2031</i>
ÁREA ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS PROGRAMA DE NORMALIZACIÓN DE SALUD MENTAL Y ADICCIÓNES	LINEAMIENTO PARA LA REFERENCIA DE PERSONAS USUARIAS DESDE EL IAFA HACIA LOS SERVICIOS DE URGENCIAS Y EMERGENCIAS DE LA CCSS.	CÓDIGO: L.GM.DDSS.AAIP.130826

CTAS 5 – Blanco	○ Ejemplo: Lesiones menores, síntomas leves sin compromiso vital.
	○ Condición: No requiere atención en emergencias. ○ Tiempo de atención: Puede ser atendido en consulta externa. ○ Ejemplo: Reposición de medicamentos, trámites administrativos, síntomas crónicos sin agravamiento.
Fuente: Elaboración propia con base en Hall, McCarron, Toarta, & McLeod, 2025	

Es importante mencionar que en caso de CTAS 5, se requiere una orientación clara y derivación al nivel de atención correspondiente, según criterio clínico, red de servicios y normativa institucional, garantizando continuidad del cuidado y evitando barreras injustificadas de acceso.

Este sistema busca reducir la mortalidad, ordenar la atención según la condición clínica de la persona usuaria, evitar la saturación de los servicios de emergencia y garantizar que las personas con mayor gravedad o necesidad de atención inmediata sean atendidas con prioridad. La priorización no debe interpretarse ni aplicarse como un mecanismo de exclusión, sino como una herramienta de ordenamiento clínico basada en criterios de necesidad, gravedad, oportunidad y seguridad, asegurando en todo momento trato digno, continuidad del cuidado y ausencia de discriminación.

5. DESCRIPCION DEL LINEAMIENTO

Con el objetivo de estandarizar el procedimiento de referencia de personas usuarias en situación de emergencia o urgencia, que tras la valoración médica inicial realizada por el profesional del IAFA se determine que requieren atención en alguno de los establecimientos de salud de la CCSS, se deben considerar los aspectos descritos en este lineamiento como guía para la toma de decisiones clínicas y administrativas.

1. El personal médico de IAFA, como parte del abordaje de la persona usuaria, identifica necesidad de realizar referencia a un servicio de Urgencias / Emergencias de la CCSS.
2. El personal médico de IAFA realiza la referencia correspondiente, de acuerdo con la información indicada en la tabla:

Tabla 3. Información que debe incluirse en la referencia.

- Ficha de identificación, edad, estado civil, situación laboral, nivel de escolaridad y número de teléfono actualizado de la persona usuaria y de su contacto de emergencia.
- Antecedentes médicos, quirúrgicos, gineco-obstétricos y psiquiátricos, tanto personales como familiares; historial de consumo de sustancias psicoactivas; hospitalizaciones psiquiátricas previas; alergias a medicamentos; y tratamientos farmacológicos o terapéuticos en uso.
- Antecedentes psicosociales relevantes.
- Historia clínica detallada que justifique la impresión diagnóstica actual (síntomas, tiempo de evolución, desencadenantes, etc.)

 	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL INSTITUTO SOBRE ALCOHOLISMO Y FARMACODEPENDENCIA.	<i>PRÓXIMA REVISIÓN: 2031</i>
ÁREA ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS PROGRAMA DE NORMALIZACIÓN DE SALUD MENTAL Y ADICCIONES	LINEAMIENTO PARA LA REFERENCIA DE PERSONAS USUARIAS DESDE EL IAFA HACIA LOS SERVICIOS DE URGENCIAS Y EMERGENCIAS DE LA CCSS.	CÓDIGO: L.GM.DDSS.AAIP.130826

- Examen físico completo, incluyendo examen neurológico y mental.
- Medicamentos administrados, indicando fármaco y dosis utilizadas.
- Motivo de por qué se agotó la capacidad resolutoria de su nivel de atención.

Fuente: Elaboración propia.

- Desde IAFA se coordina el traslado de la persona usuaria, según lo establecido y su normativa vigente.
- La persona usuaria es recibida y atendida en los servicios de Urgencias / Emergencias de la CCSS, y se realiza la clasificación correspondiente según CTAS.

Condiciones que requieren atención prioritaria en un Servicio de Emergencias. Prioridades CTAS 1,2 y 3.

COMPROMISO HEMODINAMICO:

Evidencia de perfusión limítrofe, palidez, historia de diaforesis, taquicardia inexplicada, historia de hipotensión postural, desvanecimiento al sentarse y ponerse de pie o sospecha de hipertensión o hipotensión (presión más baja de lo normal o lo esperado para una persona usuaria específica).

Evidencia de severa hipoperfusión de órgano blanco: palidez marcada, piel fría, diaforesis, pulso débil, hipotensión, síncope postural, taquicardia o bradicardia significativa, ventilación u oxigenación inefectiva, depresión de nivel de conciencia, también puede aparecer rubicundo, febril, tóxico.

Signos vitales en rango inferior o superior de la normalidad, en relación con la queja principal, en especial si se alejan del rango normal para una persona usuaria en particular.

1. Persona usuaria con trastorno hemorrágico conocido o sospecha y riesgo de sangrado significativo:

- Abrusiones y laceraciones superficiales.
- Sangrados en articulaciones (hemartrosis).
- Sangrado en boca (incluye encías).
- Sangrado en cabeza (intracraneal) y cuello.
- Sangrado en compartimientos musculares de las extremidades.
- Sangrado asociado a fracturas y luxaciones.
- Hematoma del ileopsoas y cadera.
- Sangrado con laceraciones profundas.
- Sangrado en nariz (epistaxis).
- Cualquier sangrado incontrolable.
- Sangrado transvaginal masivo.

 	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL INSTITUTO SOBRE ALCOHOLISMO Y FARMACODEPENDENCIA.	<i>PRÓXIMA REVISIÓN: 2031</i>
ÁREA ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS PROGRAMA DE NORMALIZACIÓN DE SALUD MENTAL Y ADICCIONES	LINEAMIENTO PARA LA REFERENCIA DE PERSONAS USUARIAS DESDE EL IAFA HACIA LOS SERVICIOS DE URGENCIAS Y EMERGENCIAS DE LA CCSS.	CÓDIGO: L.GM.DDSS.AAIP.130826

- Sangrado en tórax, abdomen, pelvis y columna.

2. Persona usuaria con trauma:

- Trauma de cráneo:
 - Agresión con objeto contundente.
 - Caída de más de un metro o 5 gradas.
- Trauma de cuello:
 - Caída más de un metro o 5 gradas.
 - Trauma axial contra la cabeza.
- Trauma general:
 - Caída más de 3 metros o 5 gradas.
 - Trauma penetrante: En la cabeza, cuello, torso o extremidades proximal a codos o rodillas.

SEGÚN NIVEL DE CONCIENCIA:

- Inconsciente (Glasgow menor a 8): incapaz de proteger vía aérea, respuestas solo al dolor o sonidos fuertes, convulsión continua, o deterioro progresivo del nivel de conciencia.
- Nivel de conciencia alterado (Glasgow 9-12) respuesta inapropiada al estímulo verbal, desorientación en cualquier esfera, nueva alteración de memoria, conducta alterada.

SEGÚN DOLOR:

- Personas usuarias con dolores severos y de aparición aguda en cualquiera de las cavidades corporales: Cráneo, tórax, abdomen, pelvis; o en extremidades.
- También dolores severos y súbitos en regiones de grandes vasos a nivel inguinal y braquial.

SEGÚN ESFUERZO RESPIRATORIO:

- Distrés leve: disnea, taquipnea, disnea en ejercicio, no aumento obvio del trabajo respiratorio, puede hablar en frases, estridor sin obstrucción obvia en la vía aérea. SaO_2 <92%-94%, con un porcentaje esperado de flujo pico espiratorio de <40%-60%.
- Distrés moderado: aumento del trabajo respiratorio, frases entrecortadas, estridor en aumento, pero con vía aérea protegida. SatO_2 <92%, con un porcentaje esperado de flujo pico espiratorio de <40%.
- Distrés severo: fatiga por trabajo respiratorio excesivo, cianosis, habla en monosílabos, no puede hablar, obstrucción de la vía aérea alta, letargia o confusión. SatO_2 <90%. porcentaje esperado de flujo pico espiratorio nulo.

SEGÚN TEMPERATURA:

- Cualquier persona usuaria con fiebre o historia de fiebre, inmunocomprometido por la causa que sea.

 	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL INSTITUTO SOBRE ALCOHOLISMO Y FARMACODEPENDENCIA.	<i>PRÓXIMA REVISIÓN: 2031</i>
ÁREA ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS PROGRAMA DE NORMALIZACIÓN DE SALUD MENTAL Y ADICCIONES	LINEAMIENTO PARA LA REFERENCIA DE PERSONAS USUARIAS DESDE EL IAFA HACIA LOS SERVICIOS DE URGENCIAS Y EMERGENCIAS DE LA CCSS.	CÓDIGO: L.GM.DDSS.AAIP.130826

- Persona usuaria con fiebre documentada más dos criterios de Síndrome de respuesta inflamatoria sistémica.

SEGÚN EXPOSICIÓN A LOS ELEMENTOS:

1. Frío:
 - Hipotermia o sospecha de hipotermia cualquier temperatura.
 - Casi ahogado.
2. Calor:
 - Sospecha de golpe de calor.
 - Hipertermia por exposición.

COMPROMISO DE LA VÍA AÉREA:

- Por cualquier causa.

CONDICIÓN DE FRAGILIDAD:

- Persona con signos de caquexia o debilidad generalizada.
- Persona con limitaciones cognitivas crónicas.
- Persona mayor a 80 años a menos de que esté física y mentalmente robusto.
- Persona con enfermedad terminal en curso.

En este sentido es importante recalcar que la fragilidad, discapacidad, edad avanzada, enfermedad terminal o dependencia no deben disminuir la prioridad, sino activar la protección reforzada y continuidad de cuidado.

SEGÚN PRESIÓN ARTERIAL:

- PAS >220 O PAD >130 - SINTOMATICO
- PAS 220-200 O PAD 130-110 - ASINTOMATICO

Síntomas se refiere a neurohipertensivos o cardio vasculares.

SEGÚN NIVEL DE DESHIDRATACIÓN POR CUALQUIER CAUSA:

- Severa deshidratación: marcada pérdida de volumen, con signos clásicos de deshidratación y signos y síntomas de shock.
- Moderada deshidratación: mucosas secas, taquicardia, más o menos disminución de la turgencia de la piel y disminución del gasto urinario.
- Leve deshidratación: signos vitales estables con quejas de aumento de la sed y orina concentrada y una historia de disminución de la ingesta de líquidos o aumento en la pérdida de líquidos o ambas.

SEGÚN NIVEL DE GLICEMIA Y SINTOMAS:

- Glicemia <54mg/dl - confusión, diaforesis, cambio de comportamiento, convulsión.

 	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL INSTITUTO SOBRE ALCOHOLISMO Y FARMACODEPENDENCIA.	<i>PRÓXIMA REVISIÓN: 2031</i>
ÁREA ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS PROGRAMA DE NORMALIZACIÓN DE SALUD MENTAL Y ADICCIONES	LINEAMIENTO PARA LA REFERENCIA DE PERSONAS USUARIAS DESDE EL IAFA HACIA LOS SERVICIOS DE URGENCIAS Y EMERGENCIAS DE LA CCSS.	CÓDIGO: L.GM.DDSS.AAIP.130826

- Glicemia >325mg/dl - disnea, deshidratación, debilidad.

SEGÚN CONDICIONES DE SALUD MENTAL:

- Conducta inusual o poco habitual con escape incierto o riesgo de seguridad.
- Depresión/ intento suicida
 - con plan claro.
 - con escape incierto o riesgo de seguridad.
 - con intención suicida activa.
 - con ideación suicida, sin plan.
- Ansiedad/crisis situacional
 - severa ansiedad / agitación
 - escape incierto o riesgo de seguridad
 - moderada ansiedad / agitación
- Alucinaciones/ilusiones
 - psicosis aguda
 - severa ansiedad / agitación
 - modera ansiedad, agitación o paranoia
 - escape incierto o riesgo de seguridad
- Problema social - abuso físico, mental, estrés emocional alto
- Comportamiento violento/homicida:
 - escape incierto o riesgo de seguridad o riesgo de daño a terceros
 - con daño inminente a si mismo u otros o planes específicos
- Conducta desorganizada

SEGÚN CONDICIÓN DE EMBARAZO:

- Toda mujer gestante que requiera atención.

CONDICIONES ESPECIALES:

- Dolor torácico - otro dolor torácico de intensidad severa.
- Debilidad en extremidad/síntomas de ECV.
- Dificultad para tragar/disfagia (con babeo o estridor o con posible cuerpo extraño).
- Deformidad evidente en extremidad inferior o superior posterior a trauma.
- Estatus epiléptico - convulsiones activas, o convulsiones recientes con historial de convulsiones.
- Estado postictal.

PRESENCIA DE TOXÍNDROME O SOSPECHA DE INTOXICACIÓN:

La sospecha de intoxicación debe activar valoración oportuna, medidas iniciales según competencia y referencia segura, especialmente cuando exista alteración de conciencia, riesgo suicida, vulnerabilidad, embarazo o sea una persona menor edad.

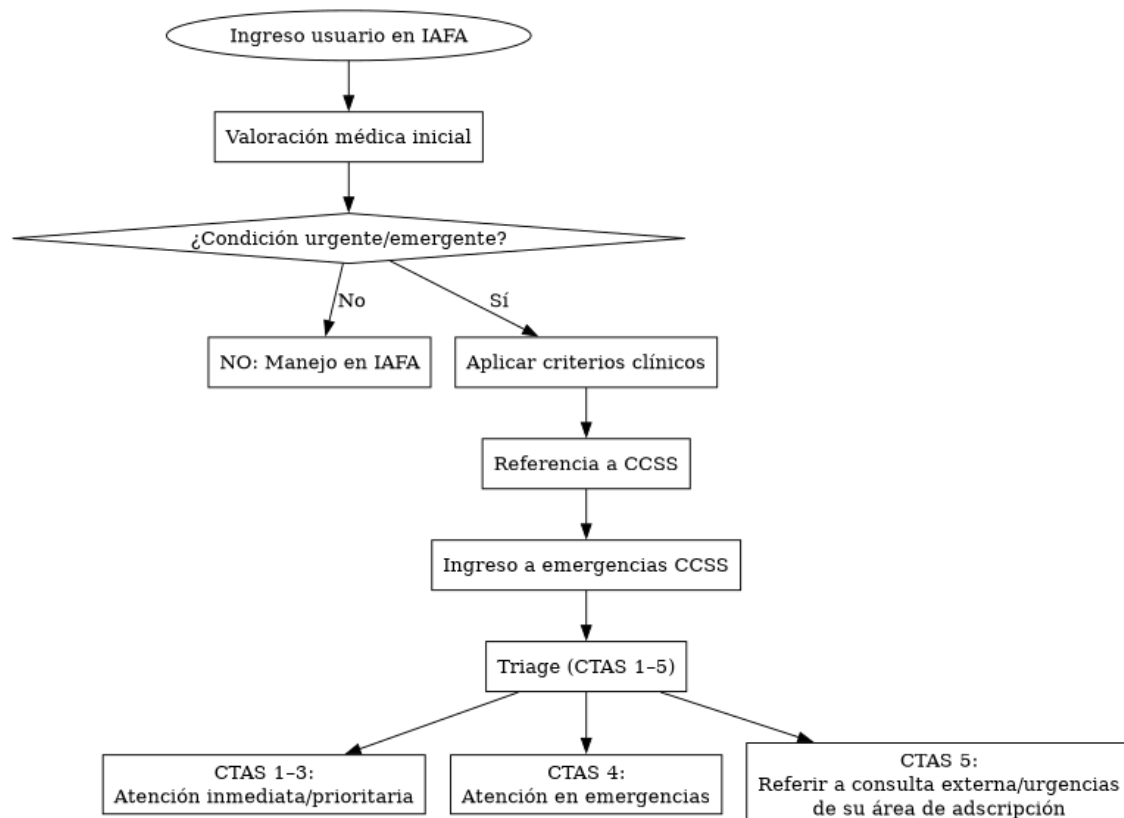
CUALQUIER OTRA CONDICIÓN SEGÚN CRITERIO DEL MÉDICO TRATANTE:

 	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL INSTITUTO SOBRE ALCOHOLISMO Y FARMACODEPENDENCIA.	<i>PRÓXIMA REVISIÓN: 2031</i>
ÁREA ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS PROGRAMA DE NORMALIZACIÓN DE SALUD MENTAL Y ADICCIONES	LINEAMIENTO PARA LA REFERENCIA DE PERSONAS USUARIAS DESDE EL IAFA HACIA LOS SERVICIOS DE URGENCIAS Y EMERGENCIAS DE LA CCSS.	CÓDIGO: L.GM.DDSS.AAIP.130826

Luego de la valoración médica y la correspondiente clasificación según el sistema CTAS por los profesionales en medicina de la CCSS, las personas usuarias que presenten una condición nivel 1, 2, 3 ó 4 serán atendidas en el servicio de emergencias conforme a su nivel de prioridad.

Por otra parte, las personas usuarias clasificadas en nivel 5, al no presentar una condición que requiera atención en este servicio, serán referidas al recurso de salud que corresponda, ya sea la consulta externa de su área de adscripción o el servicio de urgencias respectivo. Cabe señalar que, una vez efectuada la referencia, la persona usuaria deberá desplazarse por sus propios medios al establecimiento de salud indicado para continuar con la atención correspondiente.

6. HERRAMIENTAS DE APLICABILIDAD



 	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL INSTITUTO SOBRE ALCOHOLISMO Y FARMACODEPENDENCIA.	<i>PRÓXIMA REVISIÓN: 2031</i>
ÁREA ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS PROGRAMA DE NORMALIZACIÓN DE SALUD MENTAL Y ADICCIONES	LINEAMIENTO PARA LA REFERENCIA DE PERSONAS USUARIAS DESDE EL IAFA HACIA LOS SERVICIOS DE URGENCIAS Y EMERGENCIAS DE LA CCSS.	CÓDIGO: L.GM.DDSS.AAIP.130826

7. RESPONSABLE DEL CUMPLIMIENTO.

Este lineamiento es de aplicación obligatoria para el personal médico del IAFA que participe en la valoración y atención de persona usuarias, así como de conocimiento para los servicios de Urgencias / Emergencias CCSS que reciben las referencias institucionales, en el marco del Convenio de Cooperación conjunta entre ambas instituciones y conforme a la normativa institucional vigente.

8. RESPONSABLE DE VERIFICAR EL CUMPLIMIENTO.

- Dirección General del Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia.
- Jefatura de Proceso de Atención a Pacientes del Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia.
- Coordinación del Área Técnica de Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia.
- Unidad de Coordinación de Convenio CCSS-IAFA.

9. MONITOREO Y EVALUACIÓN DEL LINEAMIENTO.

El monitoreo y evaluación de este Lineamiento se realizará desde la Unidad de Coordinación del Convenio CCSS-IAFA, mediante análisis de los casos en los que se presente algún incidente o controversia, relacionado con barreras de acceso, devoluciones de referencias, o cualquier otra circunstancia que evidencie posibles dificultades en su aplicación.

La Unidad de Coordinación del Convenio analizará los casos reportados, identificará oportunidades de mejora y, cuando corresponda, emitirá recomendaciones técnicas o propondrá ajustes al presente lineamiento para fortalecer la coordinación interinstitucional y la continuidad de la atención.

- Indicador: Cantidad de casos reportados en los que se identifiquen barreras de acceso o devoluciones de referencias que generen incidencias, controversias o afectación en la continuidad de la atención.
- Fuente: Registros IAFA.
- Periodicidad: Anual.
- Responsable: Unidad de Coordinación del Convenio

10. CONTACTO PARA CONSULTAS.

- Programa de Normalización de Salud Mental y Adicciones. Área Atención Integral a las Personas. Dirección Desarrollo de Servicios de Salud. Correo: corraaip@ccss.sa.cr
- Msc. Wendy Castro Castro, Coordinadora Área Técnica IAFA. Correo: wcastro@iafa.go.cr

 	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL INSTITUTO SOBRE ALCOHOLISMO Y FARMACODEPENDENCIA.	PRÓXIMA REVISIÓN: 2031
ÁREA ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS PROGRAMA DE NORMALIZACIÓN DE SALUD MENTAL Y ADICIONES	LINEAMIENTO PARA LA REFERENCIA DE PERSONAS USUARIAS DESDE EL IAFA HACIA LOS SERVICIOS DE URGENCIAS Y EMERGENCIAS DE LA CCSS.	CÓDIGO: L.GM.DDSS.AAIP.130826

11. REFERENCIAS.

- Arias Mora, F. (2023). El derecho humano a la salud en Costa Rica. *Revista de la Facultad de Derecho de México*, 73(286), 173-190. <https://doi.org/10.22201/fder.24488933e.2023.286.86485>
- Asamblea Legislativa de la República de Costa Rica. (2024). *Ley N.° 10066: Regulación de los sistemas electrónicos de administración de nicotina (SEAN), sistemas similares sin nicotina (SSSN) y dispositivos electrónicos que utilizan tabaco calentado y tecnologías similares*. <https://www.ministeriodesalud.go.cr/index.php/biblioteca-de-archivos-left/documentos-ministerio-de-salud/ministerio-de-salud/control-de-tabaco-e-informacion-relacionada/documentos-control-de-tabaco/8609-brochure-ley-10066/file>
- Caja Costarricense de Seguro Social. (2025). *Perfil epidemiológico: Enfoque en morbilidad y mortalidad según áreas y regiones de salud CCSS 2019-2023*.
- Caja Costarricense de Seguro Social. (2025). *Perfil epidemiológico de vigilancia de trastornos mentales y del comportamiento debidos al consumo de sustancias psicoactivas* (Código IFT.GM.DDSS.ASC.SAVE.25092025). Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud, Área de Salud Colectiva, Subárea de Vigilancia Epidemiológica
- Centro Nacional de Intoxicaciones. (2023). *Informe de atenciones por intoxicaciones: Primer cuatrimestre 2023*. Caja Costarricense de Seguro Social. <https://www.ccss.sa.cr/noticias>
- Caja Costarricense de Seguro Social, & Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia. (2025). *Convenio Marco de Cooperación Conjunta entre la CCSS y el IAFA*. <https://iafa.go.cr/wp-content/uploads/2025/06/Propuesta-Convenio-CCSS-IAFA-18-02-2025-FINAL.pdf>
- Hall, J. N., McCarron, J., Toarta, C., & McLeod, S. L. (2025). Guías de la Escala Canadiense de Triage y Severidad en el Departamento de Emergencias (CTAS) 2025. *Canadian Journal of Emergency Medicine*. <https://doi.org/10.1007/s43678-025-00996-1>
- Instituto Costarricense sobre Drogas. (2023). *Boletines estadísticos sobre consumo de drogas y emergencias médicas*. <https://www.icd.go.cr/portalicd/index.php/publicaciones/main-boletines-estadisticos>
- Ministerio de Salud de Costa Rica. (2023). *Estadísticas de intoxicaciones agudas en adolescentes 2019-2024*. <https://www.ministeriodesalud.go.cr>
- Ministerio de Salud. (2024, 14 de noviembre). *Reglamento a la Ley Nacional de Salud Mental*.
- Santiago Rodríguez, E. M. (2024). Urgencias y emergencias: Qué es, diferencia, funciones del TCAE. *Revista Ocronos*, 7(12), 922. <https://revistamedica.com/urgencias-emergencias-diferencia-funciones-tcae/>
- Vargas, M. A., & Chacón, L. (2023). Caracterización de las muertes por intoxicaciones agudas en Costa Rica (2012-2021). *Revista Costarricense de Salud Pública*. <https://www.ministeriodesalud.go.cr>

ANEXO 1. Bioética y Derechos Humanos

Los principios Bioéticos y los Derechos Humanos son inherentes a los procesos de atención en salud. Su reconocimiento es base primordial para garantizar la dignidad de las personas que son atendidas en los centros de la Caja Costarricense de Seguro Social.

En esa línea, la atención de personas con trastornos por uso de sustancias debe ser humanizada, accesible, oportuna, continua y segura, con pertinencia cultural e inclusiva; y debe desarrollarse de acuerdo con los principios que se detallan a continuación.

Principios bioéticos

 	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL INSTITUTO SOBRE ALCOHOLISMO Y FARMACODEPENDENCIA.	<i>PRÓXIMA REVISIÓN: 2031</i>
ÁREA ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS PROGRAMA DE NORMALIZACIÓN DE SALUD MENTAL Y ADICCIONES	LINEAMIENTO PARA LA REFERENCIA DE PERSONAS USUARIAS DESDE EL IAFA HACIA LOS SERVICIOS DE URGENCIAS Y EMERGENCIAS DE LA CCSS.	CÓDIGO: L.GM.DDSS.AAIP.130826

Los principios bioéticos aplicables a este Lineamiento son: autonomía, beneficencia, no maleficencia y justicia.

A continuación, se explica la forma en la que cada principio bioético se incorpora al proceso de atención:

- **Principio de autonomía**

Este principio debe ser entendido como la capacidad de las personas de deliberar sobre sus finalidades personales y de actuar bajo la dirección de las decisiones que pueda tomar. Las acciones encaminadas a mejorar el conocimiento, fomentar la corresponsabilidad y el empoderamiento de las personas usuarias y su familia, en atención a este principio, son las siguientes:

- Divulgación de los derechos y los deberes entre las personas usuarias que acudan a los servicios de Urgencias / Emergencias hospitalarias de la CCSS referidas por el profesional en medicina del IAFA; esto como una manera de fomentar el principio de participación y democracia sanitaria.
- Planificación anticipada de decisiones clínicas; siendo momentos idóneos para la toma de decisiones entre el profesional y la persona usuaria los siguientes: (indicar si aplica).

La información que se brinde de forma oral deberá incluir al menos: objetivo y descripción del procedimiento, beneficios esperados, alternativas disponibles, consecuencias previsibles de la realización o de la no realización, descripción de los riesgos frecuentes y de los riesgos poco frecuentes cuando sean de especial gravedad, descripción de los riesgos personalizados, así como otra información que el profesional de la salud considere de interés para la persona usuaria.

El profesional en medicina estimará el espacio y el tiempo que se requiere, según el tipo y la oportunidad del procedimiento, para que el usuario reflexione y tome la decisión; sin embargo, el momento que se considera como más oportuno para informar a la persona usuaria, a fin de que autorice el abordaje.

En el caso de las personas con discapacidad, la información deberá brindarse en formatos accesibles y ajustarse a sus necesidades de apoyo, garantizando el respeto a su autonomía, voluntad y preferencias. Cuando corresponda, se contará con la participación de la persona garante para la igualdad jurídica o de los apoyos designados, conforme a la normativa aplicable.

En el caso de las personas adultas mayores, se deberán proporcionar los apoyos necesarios para favorecer la adecuada comprensión de la información y la toma de decisiones, sin presumir limitación de su capacidad por razón de edad. Dichos apoyos deberán respetar su autonomía, dignidad, voluntad y preferencias.

En el caso de personas indígenas o de personas que no comprendan adecuadamente el idioma utilizado durante la atención, se deberá facilitar el apoyo de una persona intérprete o mediadora cultural, cuando así se requiera, con el fin de garantizar una comunicación clara, pertinente y respetuosa.

En las consultas sucesivas se deberá corroborar la anuencia de la persona usuaria de continuar con el abordaje en el EISAA anotando en el expediente de salud dicha anuencia; asimismo, se debe brindar la información pertinente, según sea la evolución.

Cuando la persona usuaria rechace la referencia o el traslado recomendado, el profesional de salud deberá valorar su capacidad de comprensión y decisión, explicar los riesgos previsibles de la negativa, documentar la información brindada y dejar constancia en el expediente o registro correspondiente, salvo que exista

 	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL INSTITUTO SOBRE ALCOHOLISMO Y FARMACODEPENDENCIA.	<i>PRÓXIMA REVISIÓN: 2031</i>
ÁREA ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS PROGRAMA DE NORMALIZACIÓN DE SALUD MENTAL Y ADICCIONES	LINEAMIENTO PARA LA REFERENCIA DE PERSONAS USUARIAS DESDE EL IAFA HACIA LOS SERVICIOS DE URGENCIAS Y EMERGENCIAS DE LA CCSS.	CÓDIGO: L.GM.DDSS.AAIP.130826

una situación que active los procedimientos institucionales aplicables para proteger la vida, la integridad o la seguridad de la persona o de terceros.

Por otra parte, el profesional de la salud debe informar al usuario que en cualquier momento puede rechazar el procedimiento clínico propuesto o revocar el CI otorgado previamente, sin que ello implique sanción alguna o pérdida de derechos.

- **Privacidad y confidencialidad**

La información relacionada con la salud física, salud mental, consumo de sustancias, antecedentes personales, condición social, diagnóstico, tratamiento, referencia o traslado de la persona usuaria deberá manejarse con estricta confidencialidad.

La información clínica solo deberá compartirse con el personal o las instancias directamente vinculadas con la atención, referencia, traslado, continuidad del cuidado o gestión institucional autorizada, conforme a la normativa aplicable. No deberá divulgarse información, datos sensibles, imágenes, videos o detalles clínicos a terceras personas no relacionadas con la atención, salvo autorización válida o disposición normativa aplicable.

Las jefaturas de los servicios involucrados deberán recordar al personal la obligación de proteger la confidencialidad y privacidad de las personas usuarias. Cuando se estime necesario, podrán coordinar con el Comité de Bioética Clínica del establecimiento o con el Área de Bioética del CENDEISSS actividades de sensibilización o capacitación sobre confidencialidad, protección de datos, trato digno y derechos de las personas usuarias.

- **Principios de beneficencia y no maleficencia**

Estos principios plantean la necesidad de procurar el mejor beneficio para la persona usuaria y evitar ocasionar daños prevenibles durante el proceso de atención. Dentro de ese contexto, al estandarizar en este Lineamiento, se resuelven los problemas de variabilidad y se disminuyen los riesgos.

En este Lineamiento, dichos principios se concretan mediante la identificación oportuna de condiciones de urgencia o emergencia, la aplicación de criterios clínicos estandarizados, la coordinación interinstitucional entre IAFA y CCSS, la definición de rutas de referencia y la continuidad del cuidado.

La referencia deberá realizarse de manera oportuna, segura y proporcional a la condición clínica identificada. En casos en los que exista compromiso vital, alteración del estado de conciencia, riesgo suicida, agitación severa, intoxicación, condición médica activa sin control, embarazo u otra condición que requiera atención prioritaria, deberán activarse los mecanismos de referencia o traslado que correspondan según la normativa institucional aplicable.

La planeación y el diseño del documento se encuentra basada en la mejor evidencia científica disponible y considera la capacidad de resolución que tienen los diferentes centros de atención, los recursos tecnológicos disponibles, la experiencia del equipo humano, la variabilidad biológica que pueda tener cada persona usuaria, así como los aspectos sociales y culturales, de tal forma que se estandaricen o adapten lo más que se pueda los servicios que se brindan en la CCSS.

 	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL INSTITUTO SOBRE ALCOHOLISMO Y FARMACODEPENDENCIA.	<i>PRÓXIMA REVISIÓN: 2031</i>
ÁREA ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS PROGRAMA DE NORMALIZACIÓN DE SALUD MENTAL Y ADICCIONES	LINEAMIENTO PARA LA REFERENCIA DE PERSONAS USUARIAS DESDE EL IAFA HACIA LOS SERVICIOS DE URGENCIAS Y EMERGENCIAS DE LA CCSS.	CÓDIGO: L.GM.DDSS.AAIP.130826

En esta línea, la comprensión y la aceptación del Lineamiento por parte de los responsables de su ejecución constituye una de las principales estrategias para minimizar la variabilidad, al interpretar lo aquí establecido, por lo que se realizarán las siguientes acciones para la difusión de este documento: socialización mediante WebMaster institucional y demás vías que se definan.

Por su parte, según el contexto clínico de la persona usuaria, el profesional a cargo según su criterio clínico razonado y documentado; podrá establecer de manera justificada otras medidas o intervenciones no contempladas en el Lineamiento, siempre que estas respeten los principios bioéticos. Esta situación deberá comunicarla oportunamente a la jefatura inmediata, para que analice la pertinencia de hacerla del conocimiento del equipo redactor y pueda ser considerada en la actualización del documento. Toda excepción al lineamiento debe sustentarse en la condición clínica, proporcionalidad, seguridad de la persona usuaria y registro en expediente.

La aplicación del Lineamiento debe evitar retrasos injustificados, duplicidad de trámites, pérdida de información clínica relevante, referencias incompletas o indicaciones ambiguas que puedan afectar la seguridad de la persona usuaria.

Aunado a lo anterior, en cualquier momento, los funcionarios que apliquen el Lineamiento podrán enviar al correo electrónico corraaip@ccss.sa.cr recomendaciones, críticas o propuestas de actualización al Lineamiento, con el fin de mantener el análisis continuo sobre su aplicación.

- **Principio de Justicia**

El principio de justicia orienta la distribución equitativa de los recursos disponibles, la atención según necesidad clínica y la eliminación de barreras injustificadas de acceso a los servicios de salud.

En la aplicación de este Lineamiento, la referencia y eventual traslado de personas usuarias deberá basarse en criterios clínicos objetivos, verificables y proporcionales, tales como gravedad, urgencia, riesgo de deterioro, condición de vulnerabilidad, capacidad resolutoria del establecimiento receptor y continuidad del cuidado.

La priorización clínica no deberá utilizarse como mecanismo de exclusión, rechazo o discriminación, sino como una herramienta para ordenar la atención según necesidad, gravedad y oportunidad, garantizando trato digno y acceso al nivel de atención que corresponda.

No deberán establecerse diferencias injustificadas por edad, discapacidad, nacionalidad, condición migratoria, situación de calle, consumo de sustancias, trastorno mental, orientación sexual, identidad de género, etnia, idioma, situación socioeconómica u otra condición personal o social.

En situaciones de emergencia, la atención deberá gestionarse independientemente de la condición de aseguramiento de la persona, conforme a la normativa aplicable. En los demás casos, deberá brindarse orientación sobre la ruta de atención correspondiente, procurando la continuidad del cuidado y evitando el abandono institucional.

Cuando se identifiquen barreras de acceso, demoras injustificadas, trato discriminatorio o conflictos ético-clínicos, deberán informarse a las jefaturas correspondientes y, cuando proceda, solicitar asesoría al Comité de Bioética Clínica del establecimiento o al Área de Bioética del CENDEISS.

 	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL INSTITUTO SOBRE ALCOHOLISMO Y FARMACODEPENDENCIA.	<i>PRÓXIMA REVISIÓN: 2031</i>
ÁREA ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS PROGRAMA DE NORMALIZACIÓN DE SALUD MENTAL Y ADICCIONES	LINEAMIENTO PARA LA REFERENCIA DE PERSONAS USUARIAS DESDE EL IAFA HACIA LOS SERVICIOS DE URGENCIAS Y EMERGENCIAS DE LA CCSS.	CÓDIGO: L.GM.DDSS.AAIP.130826

- **No discriminación y no estigmatización**

La atención de personas con trastornos por uso de sustancias debe realizarse sin prejuicios, estigmatización ni lenguaje descalificante. El consumo de sustancias o la condición de salud mental no deben utilizarse como fundamento para minimizar síntomas, retrasar la atención, negar la referencia o atribuir automáticamente la situación clínica a una causa conductual.

El personal de salud deberá utilizar lenguaje respetuoso, centrado en la persona y libre de expresiones estigmatizantes. Asimismo, deberá reconocer que las personas con trastornos por uso de sustancias pueden presentar condiciones clínicas complejas, comorbilidades físicas y mentales, riesgo suicida, violencia, exclusión social u otras situaciones de vulnerabilidad que requieren atención integral.

- **Respeto de la vulnerabilidad humana e integridad personal**

La aplicación de este Lineamiento debe reconocer que las personas referidas por el IAFA pueden encontrarse en situaciones de especial vulnerabilidad, ya sea por intoxicación, abstinencia, alteración del estado de conciencia, crisis emocional, riesgo suicida, discapacidad, edad, embarazo, condición social, violencia, abandono, barreras culturales o falta de redes de apoyo.

En estos casos, la actuación institucional deberá orientarse a proteger la vida, la integridad personal, la seguridad, la dignidad y la continuidad del cuidado, evitando decisiones que expongan a la persona a deterioro clínico, abandono o falta de atención.

- **Continuidad del cuidado y no abandono institucional**

La referencia desde el IAFA hacia la CCSS no debe entenderse como una acción aislada, sino como parte de un proceso de continuidad del cuidado. La persona usuaria deberá recibir orientación clara sobre el motivo de la referencia, el establecimiento al que debe acudir, la urgencia de la atención y los pasos a seguir.

Cuando la condición clínica lo requiera, deberán activarse mecanismos de comunicación y coordinación entre las instituciones, con el fin de reducir la pérdida de seguimiento, evitar retrasos y favorecer la atención oportuna.

En ningún caso la clasificación clínica, la condición administrativa, el consumo de sustancias, la complejidad social de la persona usuaria deberá traducirse en abandono institucional. Cuando la persona no requiera atención en emergencias, deberá recibir orientación y derivación al nivel de atención correspondiente.

- **Respeto de la diversidad cultural y del pluralismo**

La atención deberá respetar la diversidad cultural, lingüística, social, espiritual y personal de las personas usuarias. En poblaciones indígenas, migrantes o con barreras idiomáticas, deberá procurarse el apoyo de intérpretes, mediadores culturales u otros recursos que favorezcan una comunicación adecuada.

Las decisiones clínicas y de referencia deberán considerar el contexto familiar, social y cultural de la persona usuaria, sin que ello implique tolerar prácticas que vulneren su vida, integridad, dignidad o derechos fundamentales.

- **Aplicación práctica de los principios bioéticos y de derechos humanos**

 	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL INSTITUTO SOBRE ALCOHOLISMO Y FARMACODEPENDENCIA.	<i>PRÓXIMA REVISIÓN: 2031</i>
ÁREA ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS PROGRAMA DE NORMALIZACIÓN DE SALUD MENTAL Y ADICCIONES	LINEAMIENTO PARA LA REFERENCIA DE PERSONAS USUARIAS DESDE EL IAFA HACIA LOS SERVICIOS DE URGENCIAS Y EMERGENCIAS DE LA CCSS.	CÓDIGO: L.GM.DDSS.AAIP.130826

Para la aplicación de los principios bioéticos y de derechos humanos en este Lineamiento, se recomienda que los servicios involucrados garanticen, como mínimo:

- información clara y comprensible para la persona usuaria;
- valoración clínica oportuna y documentada;
- referencia basada en criterios clínicos y no en prejuicios o estigmas;
- trato digno y respetuoso;
- protección de la confidencialidad;
- ajustes razonables y apoyos cuando correspondan;
- coordinación entre IAFA y CCSS;
- continuidad del cuidado;
- documentación de la referencia, orientación brindada y decisiones adoptadas;
- activación de asesoría bioética cuando se identifiquen conflictos ético-clínicos.