

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD	VIGENCIA: 2031
	ÁREA ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS <small>PROGRAMA NORMALIZACIÓN A LA ATENCIÓN DE LAS ADICCIONES HOSPITAL NACIONAL PSIQUIÁTRICO DR. ROBERTO CHACÓN PAUT</small>	<small>LINEAMIENTO PARA EL ABORDAJE EN RED DE USUARIOS CON PATOLOGÍA DUAL MEDIANTE TELEMEDICINA ENTRE LOS EISAA Y EL HOSPITAL NACIONAL PSIQUIÁTRICO DR. ROBERTO CHACÓN PAUT</small>

Fecha: 15 de abril de 2026.

Elaborado por:

- Dr. Carlos Roberto Chong Rojas. Área Atención Integral a las Personas.
- Dra. Tatiana Mata Chacón. Área Atención Integral a las Personas.
- Dr. Carlos Muñoz Retana. Área Atención Integral a las Personas.
- Dra. Susan Valverde Díaz. Área Atención Integral a las Personas.
- Lic. Luisa Vargas Barrantes. Hospital Nacional Psiquiátrico Dr. Roberto Chacón Paut.

Colaboradores:

- Dra. Viviana Brenes Solano. Coordinadora, Subárea de Gestión de Telesalud, DRSS
- Área de Bioética CENDEISS

Revisado:

- Dra. María José Valverde Valverde. Jefe Área Atención Integral a las Personas.
- Dra. Carolina Montoya Brenes. Directora Hospital Nacional Psiquiátrico Dr. Roberto Chacón P aut

Avalado: Dr. Alexander Sánchez Cabo. Gerente Médico. Mediante oficio GM-7137-2026.


Para: Profesionales en Medicina General que conforman los equipos EISAA, y Médicos especialistas en Psiquiatría de la Unidad de Patología Dual del Hospital Nacional Psiquiátrico Dr. Roberto Chacón Paut.

Lineamiento para el abordaje en red de usuarios con patología dual mediante Telemedicina entre los EISAA y el Hospital Nacional Psiquiátrico Dr. Roberto Chacón Paut

1. RELACIÓN CON NORMATIVA VIGENTE

Tabla 1. Relación con normativa vigente

NÚMERO	NOMBRE DE NORMATIVA	AÑO
NORMATIVA INTERNACIONAL.		
NA.	Declaración Universal de los Derechos Humanos.	1948
NA.	Convención Americana sobre Derechos Humanos.	1969
LEYES, DECRETOS Y REGLAMENTOS NACIONALES.		
Ley 17	Ley Constitutiva de la Caja Costarricense de Seguro Social.	1943
NA.	Constitución Política de Costa Rica.	1949
Nº 1743.	Reglamento General de Hospitales Nacionales.	1971
Ley 5935.	Ley General de Salud.	1973
Ley Nº 7082.	Reglamento del Seguro de Salud de la Caja Costarricense de Seguro Social.	1996
Ley Nº 7600.	Ley de Igualdad de Oportunidades para las Personas con Discapacidad 29 de mayo 1996.	1996
Ley N º 8239.	Derechos y deberes de las Personas Usuarias de los Servicios de Salud Públicos y Privados 2 de abril 2002.	2002

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD	VIGENCIA: 2031
	ÁREA ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS PROGRAMA NORMALIZACIÓN A LA ATENCIÓN DE LAS ADICCIONES HOSPITAL NACIONAL PSIQUIÁTRICO DR. ROBERTO CHACÓN PAUT	LINEAMIENTO PARA EL ABORDAJE EN RED DE USUARIOS CON PATOLOGÍA DUAL MEDIANTE TELEMEDICINA ENTRE LOS EISAA Y EL HOSPITAL NACIONAL PSIQUIÁTRICO DR. ROBERTO CHACÓN PAUT

Ley Nº 8204.	Ley sobre Estupefacientes, sustancias psicotrópicas, drogas de uso no autorizado legitimación de capitales y actividades conexas (2002).	2002
Ley No 9028.	Ley General para el control del tabaco y sus efectos nocivos en la salud.	2012
Ley Nº10.066	Ley de regulación de los Vaporizadores y Cigarrillos electrónicos (SEAN/SSSN).	2022
	Ley Nacional de Salud Mental	2024
DECRETOS EJECTIVOS		
Nº32612-S.	Reglamento a la Ley Derechos y Deberes de las personas usuarias de los servicios de salud públicos y privados.	2005
Nº 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
Nº40556-S.	Modificación al Reglamento de Vigilancia de la Salud.	2017
N º44363-S	Decreto Ejecutivo y Reglamento para el Control y Regulación de la Teleconsulta Sanitaria en Costa Rica.	
Decreto MS-AJ-FG-438-2023	Declaratoria de interés público de la "ESTRATEGIA NACIONAL DE SALUD DIGITAL DE COSTA RICA" y cada una de sus fases necesarias para implementar la salud digital en el país y el otorgamiento de la gobernanza de datos en salud al ministerio. Versión 1	2023
POLÍTICAS NACIONALES.		
NA.	Plan Nacional de Control de Tabaco.	2022-2030
NA.	Plan Nacional sobre Drogas, Legitimación de Capitales y Financiamiento al Terrorismo.	2020-2024
NA.	Plan Nacional de Desarrollo e Inversión Pública Sector Salud.	2023-2026
NA.	Política Nacional de Salud	2023-2033
NA.	Plan Estratégico institucional	2023-2033
NA.	Política Nacional de Salud Mental	2024-2034
DOCUMENTOS INSTITUCIONALES (CCSS).		
7304.	Código de Ética del servidor de la CCSS 25 de febrero 1999.	1999
No 8139	Política Institucional de Calidad y Seguridad de la persona usuaria 22 de marzo 2007	2007
NA	Reglamento del Consentimiento Informado en la Práctica Clínica Asistencial en la Caja Costarricense de Seguro Social	2012
	Reglamento de Consentimiento Informado en la Práctica Asistencial. Caja Costarricense de Seguro Social. CENDEISS. 2012. Versión 1.	2012
No 8139	Política Integral de buen trato CCSS 2013.	2013
Oficio DTIC-1466-2020 del 12 de marzo del 2020.	Herramientas tecnológicas disponibles para teletrabajo, reuniones virtuales, videoconferencias.	2020
Oficio DTIC-2109-2020 del 14 de abril del 2020.	Recomendaciones para la correcta utilización de herramientas tecnológicas disponibles para teletrabajo, reuniones virtuales, videoconferencias.	2020

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD		VIGENCIA: 2031
	ÁREA ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS PROGRAMA NORMALIZACIÓN A LA ATENCIÓN DE LAS ADICCIONES HOSPITAL NACIONAL PSIQUIÁTRICO DR. ROBERTO CHACÓN PAUT	LINEAMIENTO PARA EL ABORDAJE EN RED DE USUARIOS CON PATOLOGÍA DUAL MEDIANTE TELEMEDICINA ENTRE LOS EISAA Y EL HOSPITAL NACIONAL PSIQUIÁTRICO DR. ROBERTO CHACÓN PAUT	

L.GM.DDSS.AAIP.PNAA.170321	Lineamiento para la Detección e Intervención breve del consumo de alcohol y tabaco en Atención Primaria en la Red de Servicios de la Caja Costarricense de Seguro Social.	2021
NA.	Lineamiento para la detección oportuna y referencia de mujeres gestantes o en postparto con consumo de alcohol, tabaco y otras sustancias psicoactivas en los Servicios de Salud de la Caja Costarricense de Seguro Social.	2021
	Normativa de la Lista Oficial de Medicamentos v3. "Telemedicina y Programa de consulta especializada a distancia"	2022
GM-2791-2023 del 28 de febrero de 2023	Socialización del Consentimiento Informado para la Atención mediante Telemedicina.	2023
Oficio GM-2791-2023	Socialización del formulario de consentimiento informado para la atención mediante telemedicina.	2023
N.A.	Instructivo de llenado del Formulario de Consentimiento Informado para la Atención Mediante Telemedicina en la Caja Costarricense de Seguro Social (GM-2791-2023).	2023
Oficio GM-7101-2023	En atención al oficio CENDEISS-AB-0213-2023, se realiza Fe de erratas sobre la socialización del formulario de Consentimiento Informado para la atención mediante Telemedicina Versión 2.	2023
	Plan Táctico Gerencial 2023-2027	2023
	Manual para la redacción de aspectos Bioéticos y Derechos Humanos en Protocolos de Atención Clínica	2024
LT.GM.DRSS. SAGTS.02122024 CCSS.2024.	Lineamiento para la aplicación de las modalidades de atención telepresenciales en la prestación de servicios de salud en la Caja Costarricense de Seguro Social.	2024
Oficio GM-3260-2025	"Fortalecer el uso de la Telemedicina para facilitar el acceso a los servicios de salud y brindar continuidad en el cuidado de la salud de los usuarios de los servicios de salud en los diferentes escenarios de atención en la institución".	2024

2. JUSTIFICACIÓN

El comportamiento mundial de los últimos años, relacionado con el perfil epidemiológico de los problemas vinculados al consumo de sustancias psicoactivas muestra una tendencia al aumento, lo que representa un desafío para el Sector Salud en general y en específico para la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS).

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), a nivel mundial "cada año se producen 3 millones de defunciones por el consumo nocivo de alcohol, lo cual representa un 5,3% del total de muertes". Además, produce un impacto negativo socioeconómico, ya que, el consumo nocivo de esta sustancia provoca "defunción y discapacidad a una edad relativamente temprana, entre las personas de 20 a 39 años, aproximadamente el 13,5% del total de muertes son atribuibles al alcohol¹".

¹ Organización Mundial de la Salud. www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/alcohol

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD	VIGENCIA: 2031
ÁREA ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS PROGRAMA NORMALIZACIÓN A LA ATENCIÓN DE LAS ADICCIONES HOSPITAL NACIONAL PSIQUIÁTRICO DR. ROBERTO CHACÓN PAUT	LINEAMIENTO PARA EL ABORDAJE EN RED DE USUARIOS CON PATOLOGÍA DUAL MEDIANTE TELEMEDICINA ENTRE LOS EISAA Y EL HOSPITAL NACIONAL PSIQUIÁTRICO DR. ROBERTO CHACÓN PAUT	CÓDIGO: L.GM.DDSS.AAIP.150426

Según en el Informe Mundial sobre las Drogas 2023, de la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (UNODC), con relación al consumo de drogas, más de 296 millones de personas consumieron drogas en el año 2021, lo cual indica un incremento del 23% en comparación con la década anterior. Mientras que las personas que padecen de trastornos por consumo de sustancias presentaron un aumento del 45% con respecto la década anterior, pues correspondieron a 39.5 millones de personas en el mundo, dicha cifra de consumo continúa incrementándose.²

Por otra parte, el acceso a los tratamientos de estos padecimientos sigue siendo un desafío mundial, pues para el año 2021, sólo una de cada cinco personas que padecía trastornos relacionados con las sustancias psicoactivas seguía un tratamiento para su consumo y dicha desigualdad se aumenta entre regiones geográficas. Aunado a estas desigualdades, se presenta también a nivel de género según el Informe Mundial sobre las Drogas 2022, de la UNODC indicó que “pese a que casi una de cada dos personas que consumen anfetaminas es mujer, menos de una de cada cinco personas en tratamiento por anfetaminas es mujer”, esta tendencia se mantiene, puesto que para el Informe del 2023 del UNODC, indicó que “el 45% de las personas que habían consumido estimulantes de tipo anfetamínico en el último año eran mujeres, pero sólo el 27% de las personas que reciben tratamiento son mujeres³”.

Bajo este contexto, el consumo de sustancias psicoactivas ilícitas circunscriben y enfatizan mayormente las desigualdades sociales, económicas, plantean desafíos a nivel mundial en temas de deforestación, abusos contra los derechos humanos y aumento de procesos de vulnerabilización de las poblaciones marginadas tales como: personas desplazadas por emergencias humanitarias, personas con antecedentes penales o prestadoras de servicios sexuales, las cuales presentan mayor riesgo de consumo de sustancias ilícitas y menor acceso a los tratamientos.


La problemática del fenómeno droga en Costa Rica, no difiere de lo descrito y las tendencias que se presentan a nivel mundial, la cual es hacia el aumento. Dada su localización geográfica, el país constituye una zona de tránsito, almacenamiento temporal y distribución de drogas, debido a que se ubica entre los países de mayor producción de cocaína y los de mayor consumo. Aunado a esto, Costa Rica puede convertirse en fuente de precursores y químicos esenciales para los países productores de drogas y además ser utilizado para la fabricación de drogas sintéticas.⁴ De esta manera puede incidir en el aumento del riesgo del incremento del consumo de sustancias psicoactivas, así como sus consecuencias socioeconómicas.

Específicamente en relación con la aplicación de las modalidades de atención telepresencial, cabe destacar que en la Política Nacional de Salud 2023-2033 se hace énfasis en mejorar las condiciones de salud de la población desde el abordaje de los determinantes sociales de la salud, el acceso y la cobertura universal, la salud digital, la Investigación e innovación tecnológica, la vigilancia de la salud, la salud ambiental y la promoción de la salud.

² UNODC. World Drug Report 2023 (United Nations publication, 2023).

³ UNODC. World Drug Report 2022 (United Nations publication, 2022).

⁴ Estrategia Nacional sobre Drogas y Delitos Asociados (ENDDA) 2020-2030, Gobierno de Costa Rica, Instituto Costarricense de Drogas, 2019.

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD	VIGENCIA: 2031
ÁREA ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS PROGRAMA NORMALIZACIÓN A LA ATENCIÓN DE LAS ADICCIONES HOSPITAL NACIONAL PSIQUIÁTRICO DR. ROBERTO CHACÓN PAUT	LINEAMIENTO PARA EL ABORDAJE EN RED DE USUARIOS CON PATOLOGÍA DUAL MEDIANTE TELEMEDICINA ENTRE LOS EISAA Y EL HOSPITAL NACIONAL PSIQUIÁTRICO DR. ROBERTO CHACÓN PAUT	CÓDIGO: L.GM.DDSS.AAIP.150426

La patología dual se define como la coexistencia en una misma persona de un trastorno adictivo, con o sin sustancia, y al menos otro trastorno mental, los cuales pueden presentarse de manera simultánea o a lo largo del tiempo y se encuentran interrelacionados mediante procesos neurobiológicos, psicológicos y ambientales compartidos. Esta condición clínica requiere un abordaje integral e integrado, dado que ambas patologías interactúan entre sí e influyen significativamente en su evolución, gravedad y respuesta al tratamiento. En este marco, el Plan Estratégico institucional 2023-2033 plantea el reforzamiento de la atención integral en salud mental, así como en enfermedades crónicas, cardiovasculares y cáncer, asegurando un tratamiento oportuno, de calidad y accesible para la población, con el fin de reducir la carga de la enfermedad. Asimismo, el Plan enfatiza la implementación de modalidades de atención no convencionales —como la telemedicina, la teleasistencia, el alta programada, el hospital de día y la atención domiciliaria— potenciando el uso de medios tecnológicos y otras formas innovadoras de prestación de servicios que permitan brindar una atención de calidad, oportuna y centrada en las personas usuarias.

3. OBJETIVO


Estandarizar los procedimientos para la atención integral y oportuna de las personas usuarias con patología dual, mediante la atención por telemedicina entre los médicos generales de los Equipos Interdisciplinarios de Salud Mental y Atención a las Adicciones (EISAA) y los médicos especialistas en psiquiatría de la Unidad de Patología Dual del Hospital Nacional Psiquiátrico Dr. Roberto Chacón Paut, con el fin de fortalecer la gestión y la capacidad resolutoria en la prestación de los servicios de salud.

4. FUNDAMENTACIÓN DEL LINEAMIENTO

La atención brindada a la persona usuaria en los servicios de salud por el prestatario en salud mediante modalidades de atención telepresencial se fundamenta en los principios de confianza, privacidad y confidencialidad tanto para la persona usuaria como para el prestatario, por lo que para efectuarlas debe reunir, adicionalmente a los requerimientos técnicos indicados en los apartados de “Requerimientos” de cada modalidad de atención telepresencial de telemedicina, las condiciones que lo garanticen⁵.

En términos generales, la telemedicina se fundamenta en el principio de equidad en el acceso a los servicios de salud, al permitir que poblaciones en condición de vulnerabilidad reciban atención en condiciones más justas y oportunas. Este mismo principio es aplicable a la teleinterconsulta, modalidad mediante la cual el médico u otro profesional en salud puede evacuar de forma oportuna una duda técnica para apoyar la toma de decisiones clínicas. No obstante, aspectos como la confidencialidad y la privacidad deben entenderse como principios éticos transversales que deben garantizarse en todas las modalidades de atención (telemedicina, teleinterconsulta y consulta presencial) junto con otros elementos como la protección ante la vulnerabilidad digital y las barreras tecnológicas. Estos aspectos constituyen requisitos

⁵ CCSS. (2024). Lineamiento para la aplicación de las modalidades de atención telepresencial en la prestación de servicios de salud en la Caja Costarricense de Seguro Social. LT.GM.DRSS.SAGTS.02122024. Costa Rica.

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD	VIGENCIA: 2031
	<small> ÁREA ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS PROGRAMA NORMALIZACIÓN A LA ATENCIÓN DE LAS ADICCIONES HOSPITAL NACIONAL PSIQUIÁTRICO DR. ROBERTO CHACÓN PAUT </small>	<small> LINEAMIENTO PARA EL ABORDAJE EN RED DE USUARIOS CON PATOLOGÍA DUAL MEDIANTE TELEMEDICINA ENTRE LOS EISAA Y EL HOSPITAL NACIONAL PSIQUIÁTRICO DR. ROBERTO CHACÓN PAUT </small>

éticos indispensables para la práctica médica, pero no deben considerarse como elementos que fundamenten por sí mismos la creación de un programa o modalidad específica de atención.

4.1 La Teleinterconsulta⁶:

La teleinterconsulta es una modalidad de atención telepresencial brindada por el profesional en salud a solicitud de otro profesional en salud de igual o diferente especialidad, subespecialidad o disciplina, acerca de la condición de salud de la persona usuaria atendida en un servicio de consulta externa, hospitalización, urgencias o lugar de permanencia de la persona usuaria, para emitir criterio, diagnóstico o abordaje a distancia con el apoyo de las tecnologías de información y comunicación.

El propósito de la teleinterconsulta es proporcionar claridad en un diagnóstico o definir un tratamiento adecuado, que implica el proceso mediante el cual un profesional de la salud solicita la opinión, evaluación o intervención de otro profesional, usualmente con una especialidad diferente. Su objetivo principal es enriquecer la atención a la persona usuaria mediante la revisión de un diagnóstico, la formulación o ajuste de un tratamiento, o el seguimiento especializado a distancia.


El profesional teleinterconsultado: es el profesional en salud que cuenta con los recursos necesarios para resolver las necesidades de atención de la persona usuaria a solicitud del profesional teleinterconsultante, respetando la red de servicios de salud, dentro de lo posible.

El Profesional teleinterconsultante: es el profesional en salud que requiere abordar una teleinterconsulta a un profesional en salud teleinterconsultado para ofrecer resolución de la atención en salud de la persona usuaria, respetando la red de servicios de salud, dentro de lo posible.

La teleinterconsulta se clasifica mediante las siguientes variables:

- **Prestatario**
 - Unidisciplinaria: impartida por uno o varios profesionales de una misma disciplina.
 - Multidisciplinaria: impartida por uno o varios profesionales de diferentes disciplinas.
- **Ubicación del prestatario**
 - En el mismo establecimiento de salud
 - En diferente establecimiento de salud
 - Teletrabajo.
 - En el lugar de permanencia de la persona usuaria.

⁶ CCSS. (2024). Lineamiento para la aplicación de las modalidades de atención telepresencial en la prestación de servicios de salud en la Caja Costarricense de Seguro Social. LT.GM.DRSS.SAGTS.02122024. Costa Rica.

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD	VIGENCIA: 2031
ÁREA ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS PROGRAMA NORMALIZACIÓN A LA ATENCIÓN DE LAS ADICCIONES HOSPITAL NACIONAL PSIQUIÁTRICO DR. ROBERTO CHACÓN PAUT	LINEAMIENTO PARA EL ABORDAJE EN RED DE USUARIOS CON PATOLOGÍA DUAL MEDIANTE TELEMEDICINA ENTRE LOS EISAA Y EL HOSPITAL NACIONAL PSIQUIÁTRICO DR. ROBERTO CHACÓN PAUT	CÓDIGO: L.GM.DDSS.AAIP.150426

- Simultaneidad en la comunicación
 - Sincrónica: permite realizar teleinterconsultas en tiempo real, en las cuales la persona usuaria y el profesional teleinterconsultante tienen interacción con el profesional en salud teleinterconsultado.
 - Asincrónica: es la teleinterconsulta en la cual el profesional teleinterconsultante remite al profesional teleinterconsultado, la solicitud de teleinterconsulta por un medio electrónico que le permita el envío de la información referente al caso de la persona usuaria, así como imágenes o video pertinentes, a fin de que el profesional teleinterconsultado resuelva la atención requerida en el momento propicio para ello. Esta modalidad requiere del trasiego y/o almacenamiento de la información mediante el uso de sistemas, canales y herramientas de colaboración institucionales debidamente autorizadas para tal fin y que aseguren la trazabilidad y la seguridad de la información. No implica la interacción de la persona usuaria ni del profesional teleinterconsultante con el profesional en salud teleinterconsultado y debe registrarse en el expediente en salud de la persona usuaria, tanto por el teleinterconsultante como por el teleinterconsultado.

- Participación de la persona usuaria
 - Con o sin la participación de la persona usuaria.

- Servicio/especialidad
 - Según el servicio o especialidad en el que se registra la teleinterconsulta.

- Definición de Unidad de Medida
 - La unidad de medida para esta modalidad de atención sin distinción de su clasificación es la Teleinterconsulta.

- Escenarios
 - En los servicios de salud de la CCSS o contratados por terceros y autorizados para tal fin:
 - Consulta Externa
 - Hospitalización
 - Emergencias

Como parte de los requerimientos para el uso de esta modalidad, es importante indicar que los recursos dispuestos para la teleinterconsulta deben ser verificados de previo al inicio de la atención a fin de ratificar su funcionalidad, así como la de aquellos equipos médicos u otros que se requieran para la atención de la persona usuaria con el fin de asegurar la correcta interacción de los actores involucrados.

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD	VIGENCIA: 2031
<small>ÁREA ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS PROGRAMA NORMALIZACIÓN A LA ATENCIÓN DE LAS ADICCIONES HOSPITAL NACIONAL PSIQUIÁTRICO DR. ROBERTO CHACÓN PAUT</small>	<small>LINEAMIENTO PARA EL ABORDAJE EN RED DE USUARIOS CON PATOLOGÍA DUAL MEDIANTE TELEMEDICINA ENTRE LOS EISAA Y EL HOSPITAL NACIONAL PSIQUIÁTRICO DR. ROBERTO CHACÓN PAUT</small>	<small>CÓDIGO: L.GM.DDSS.AAIP.150426</small>

Los recursos necesarios para brindar teleinterconsulta comprenden los siguientes:

- Dispositivos que permitan establecer una comunicación (llamada telefónica o videollamada) y que cuenten con características de audio y video para el uso de medios de videocomunicación dispuestos por la Institución para realizar teleinterconsulta en Salud (entre ellos equipo de cómputo, tableta o teléfono celular).
- Infraestructura de telecomunicaciones institucional.
- Acceso a internet con ancho de banda no menor a 2Mb para asegurar la transmisión de voz y video.
- Espacio físico que brinde la privacidad necesaria para la realización de llamadas o videollamadas, que permita la interacción de los actores involucrados en la teleinterconsulta de forma fluida, sin interrupciones por ruido u otros distractores y aseguramiento de la privacidad de la atención
- Contar con los protocolos o lineamientos de atención institucionales por especialidad para la Teleinterconsulta.
- Recursos materiales que se consideren necesarios para la teleinterconsulta en cada disciplina.
- Divulgación de los requisitos y metodología al personal en salud involucrado.

En cuanto a los beneficios que esta modalidad brinda tanto al personal de salud que interviene en la prestación de la atención como a las personas usuarias se encuentran:

- Oportunidad en la prestación de atención, citas, pruebas diagnósticas, e inicio de tratamientos.
- Coadyuva a solventar la demanda en los servicios de salud de los diferentes niveles de atención en los que se aplique.
- Mayor aprovechamiento de los recursos institucionales.
- Coadyuva a brindar atención en salud con mayor oportunidad.
- Permite la identificación de prioridad en la atención de personas que así lo requieran según su condición de salud.
- Permite la instauración de planes de abordaje con mayor oportunidad en especialidades o disciplinas de apoyo al diagnóstico o tratamiento.
- Detección de hallazgos clínicos que eventualmente podrían traducirse en la detección temprana de enfermedades o de complicaciones.

4.2 La Teleconsulta⁷

La teleconsulta es una modalidad de atención telepresencial ambulatoria brindada por un profesional en salud a la persona usuaria en la cual se le presta servicios de salud atenciones médicas generales y especializados o no médicas mediante el uso de las tecnologías de la información y comunicación.

⁷ CCSS. (2024). Lineamiento para la aplicación de las modalidades de atención telepresencial en la prestación de servicios de salud en la Caja Costarricense de Seguro Social. LT.GM.DRSS.SAGTS.02122024. Costa Rica.

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD	VIGENCIA: 2031
ÁREA ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS PROGRAMA NORMALIZACIÓN A LA ATENCIÓN DE LAS ADICCIONES HOSPITAL NACIONAL PSIQUIÁTRICO DR. ROBERTO CHACÓN PAUT	LINEAMIENTO PARA EL ABORDAJE EN RED DE USUARIOS CON PATOLOGÍA DUAL MEDIANTE TELEMEDICINA ENTRE LOS EISAA Y EL HOSPITAL NACIONAL PSIQUIÁTRICO DR. ROBERTO CHACÓN PAUT	CÓDIGO: L.GM.DDSS.AAIP.150426

Esta es una modalidad de atención a la persona usuaria para la determinación de un diagnóstico o el seguimiento de una patología, en la cual no se involucre una atención de urgencias, de hospitalización, la realización de un procedimiento diagnóstico o de tratamiento de rutina.

Esta surge a partir de la necesidad del prestatario de los servicios de salud de establecer comunicación con la persona usuaria a efectos de brindar atención ante un evento que requiere de su intervención.

El profesional en salud designado para brindar esta modalidad de atención verifica el consentimiento informado y registra en el EDUS (SIES) los eventos, indicaciones y resultados que se deriven de la atención en salud y podrán ser grabados con el consentimiento de la persona usuaria y del profesional o profesionales involucrados, según corresponda.

La teleconsulta se clasifica mediante las siguientes variables:

- **Asistencia:**
 - Con Asistencia (Teleconsulta Asistida): Se trata de aquella teleconsulta que involucra la figura de un profesional en salud teleconsultante que atiende a la persona usuaria en forma presencial y de forma sincrónica asiste al teleconsultado quien brinda la atención de esa persona usuaria mediante el uso de TIC.
 - Sin Asistencia (Teleconsulta no Asistida): Se trata de aquella teleconsulta que involucra la atención de la persona usuaria a distancia directamente con el profesional de salud y en forma sincrónica mediante el uso de TIC.


- **Número de personas usuarias**
 - Individual: cuando es dirigida a una persona usuaria.
 - Grupal: dirigida a un grupo de personas usuarias identificadas según criterio del profesional en salud.

- **Prestatario**
 - Unidisciplinaria: impartida por uno o varios profesionales de una misma disciplina.
 - Multidisciplinaria: impartida por varios profesionales de diferentes disciplinas.

- **Simultaneidad en la comunicación**
 - Sincrónica: permite realizar teleconsultas en tiempo real, en la cual los participantes mantienen interacción simultáneamente.

- **Participación de la persona usuaria**
 - Con participación de la persona usuaria
 - Sin participación de la persona usuaria: indirecta, puede brindarse por medio de un tercero autorizado en forma circunstancial por impedimento asociado a la situación de salud u otras condiciones.

- **Ubicación del prestatario**
 - Establecimientos de salud.

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD	VIGENCIA: 2031
ÁREA ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS PROGRAMA NORMALIZACIÓN A LA ATENCIÓN DE LAS ADICCIONES HOSPITAL NACIONAL PSIQUIÁTRICO DR. ROBERTO CHACÓN PAUT	LINEAMIENTO PARA EL ABORDAJE EN RED DE USUARIOS CON PATOLOGÍA DUAL MEDIANTE TELEMEDICINA ENTRE LOS EISAA Y EL HOSPITAL NACIONAL PSIQUIÁTRICO DR. ROBERTO CHACÓN PAUT	CÓDIGO: L.GM.DDSS.AAIP.150426

- Teletrabajo.
- Ubicación de la persona usuaria:
 - Lugar de permanencia.
 - Establecimiento de salud que facilita los recursos (entre ellos: la organización, la tecnología y el recurso humano) para su atención, en el caso de la TCA.
- Servicio/especialidad:
 - Según el servicio o especialidad desde la cual se imparte la atención.
- Definición de Unidad de Medida:
 - La unidad de medida para esta modalidad de atención sin distinción de su clasificación es la Teleconsulta.
- Escenarios:
 - Siempre que se cuente con el equipo y las condiciones adecuadas la teleconsulta se puede realizar en:
 - Consulta Externa

Dentro de los requerimientos, se debe señalar que la persona usuaria puede optar a esta modalidad por solicitud directa al establecimiento de salud siempre que el servicio se encuentre habilitado o bien mediante la oferta de servicio por parte de la Institución, por llamada telefónica, videollamada (Plataformas de videoconferencia debidamente autorizadas).

Además, para operativizar esta modalidad se debe contar con la siguiente dotación mínima de recursos que permitan realizar la teleconsulta en salud:


- Para el prestador del servicio
 - Dispositivos que permitan establecer una comunicación (llamada telefónica o videollamada) y que cuenten con características de audio y video para el uso de medios de videoconferencia dispuestos por la Institución para realizar teleconsulta (entre ellos equipo de cómputo, tableta o teléfono celular).
 - Infraestructura de telecomunicaciones institucional.
 - Espacio físico que brinde la privacidad necesaria para la realización de llamadas o videollamadas.
 - Designación de Profesionales en el ámbito de la Salud para la atención por teleconsulta.
 - Contar con los protocolos o lineamientos de atención institucionales por especialidad o servicio para la teleconsulta.
 - Divulgación de la teleconsulta dirigida a la población en general, por parte del personal en salud.
 - Capacitación para el prestatario y para la persona usuaria sobre el proceso a desarrollar en esta modalidad de atención.
 - Centro de llamadas en caso requerido.
 - Divulgación de los requisitos y metodología al personal en salud involucrado.

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD	VIGENCIA: 2031
<small>ÁREA ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS PROGRAMA NORMALIZACIÓN A LA ATENCIÓN DE LAS ADICCIONES HOSPITAL NACIONAL PSIQUIÁTRICO DR. ROBERTO CHACÓN PAUT</small>	<small>LINEAMIENTO PARA EL ABORDAJE EN RED DE USUARIOS CON PATOLOGÍA DUAL MEDIANTE TELEMEDICINA ENTRE LOS EISAA Y EL HOSPITAL NACIONAL PSIQUIÁTRICO DR. ROBERTO CHACÓN PAUT</small>	<small>CÓDIGO: L.GM.DDSS.AAIP.150426</small>

- La persona usuaria que opta por la teleconsulta requiere:
 - Cuando la persona usuaria opta por la teleconsulta mediante llamada telefónica o videollamada, se requiere que el profesional en salud de previo le especifique los requisitos mínimos con que se debe de contar para recibir las atenciones por este medio, siendo las siguientes según sea el caso:
 - Llamada telefónica:
 - Actualización de datos en el SIAC.
 - Línea telefónica activa.
 - Contar con un espacio que permita la interacción con el profesional en salud en una forma fluida, sin interrupciones por ruido u otros distractores y aseguramiento de la privacidad y confidencialidad de la atención.
 - Videollamada:
 - Disponer de correo electrónico para el envío de la invitación (enlace) a la sesión.
 - Actualización de datos en el SIAC.
 - Dispositivo con acceso a internet (teléfono inteligente, tableta o computadora), con ancho de banda no menor a 2Mb para asegurar la transmisión de voz y video.
 - Aplicación instalada en el dispositivo para establecer la videocomunicación según recomendación del personal de salud que presta la Teleorientación.
 - Contar con un espacio que permita la interacción con el profesional en salud en una forma fluida, sin interrupciones por ruido u otros distractores y aseguramiento de la privacidad y confidencialidad de la atención.

A continuación, se enumeran beneficios de esta modalidad de atención:

- Coadyuva a solventar la demanda en los servicios de salud de los diferentes niveles de atención en los que se aplique.
- Reducción de la aglomeración de personas en infraestructuras de atención de los servicios de salud con el fin de disminuir la exposición de agentes patógenos de los Profesionales en el ámbito de la Salud y las personas usuarias.
- Mayor aprovechamiento de los recursos institucionales (Herramientas de videocomunicación).
- Reducción de inversión económica para la Institución y para las personas usuarias por factores como: traslados y alimentación.
- Facilita el acceso a los servicios de salud.
- Facilita la participación de la familia o personas de apoyo al cuidado de la salud de las personas usuarias durante la atención de su salud en caso de requerirse.
- Permite dar continuidad al plan de tratamiento en caso de que la persona no se pueda presentar al establecimiento de salud y evita reprogramación de citas.

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD	VIGENCIA: 2031
<small>ÁREA ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS PROGRAMA NORMALIZACIÓN A LA ATENCIÓN DE LAS ADICCIONES HOSPITAL NACIONAL PSIQUIÁTRICO DR. ROBERTO CHACÓN PAUT</small>	<small>LINEAMIENTO PARA EL ABORDAJE EN RED DE USUARIOS CON PATOLOGÍA DUAL MEDIANTE TELEMEDICINA ENTRE LOS EISAA Y EL HOSPITAL NACIONAL PSIQUIÁTRICO DR. ROBERTO CHACÓN PAUT</small>	<small>CÓDIGO: L.GM.DDSS.AAIP.150426</small>

4.3 Consentimiento informado⁸:

Para la atención de personas usuarias mediante Modalidades de Atención Telepresencial se requiere que el personal de salud realice el proceso de consentimiento informado en el cual expliquen entre otros elementos, pero no limitados a ellos: las características y la forma en la que éstas atenciones se brindarán, aspectos de privacidad, otorgamiento de citas, la posibilidad de eventuales fallas tecnológicas, forma de contacto durante la atención por Modalidades de Atención Telepresencial, coordinación de atención con otros profesionales de la salud de manera clara y comprensible, sin influenciar la decisión de la persona usuaria y particularmente lo respectivo a la información sobre la transmisión de imágenes y uso de datos personales que se requerirán en el proceso, para que de esta forma la persona usuaria exprese su Consentimiento Informado (CI) de conformidad con lo establecido en la Ley de Protección de la Persona Frente al Tratamiento de sus Datos Personales, el Reglamento de Consentimiento Informado en la Práctica Asistencial de la CCSS y la Declaración de Asociación Médica Mundial sobre la Ética de la Telemedicina; este proceso deberá consignarse en el documento de consentimiento Informado para la atención mediante Telemedicina, oficializado por la institución para estos efectos.

El formulario de CI para Telemedicina debe completarse y firmarse de previo a la atención por modalidades telepresenciales. Puede completarse durante una atención presencial en los diferentes escenarios de atención que reúnan condiciones (otros escenarios no necesariamente en consulta para su ejecución por un profesional competente). Una vez firmado debe indexarse por el asistente EDUS al expediente de salud soporte digital y luego debe ser custodiado en el expediente de salud soporte papel.

En la atención telepresencial el personal de salud debe verificar la existencia del CI para Telemedicina y ratificar de forma oral la anuencia de la persona usuaria a la atención telepresencial.

El CI para Telemedicina podrá ser revocado por la persona usuaria en cualquier momento, de lo cual el personal de salud debe dejar constancia en el expediente de salud, e indicarle que en la próxima atención presencial debe firmar dicha revocatoria en el formulario de Consentimiento Informado.

La omisión de la aplicación del consentimiento informado en los casos anteriores debe quedar anotado en el expediente de salud de la persona usuaria como justificación para respaldar el acto realizado.

4.4 Equipos EISAA

Los EISAA son equipos interdisciplinarios conformados por las siguientes disciplinas:

- Medicina general
- Psicología
- Trabajo Social
- Enfermería especialista en salud mental y psiquiatría
- Asistente de Redes

⁸ CCSS. (2024). Lineamiento para la aplicación de las modalidades de atención telepresencial en la prestación de servicios de salud en la Caja Costarricense de Seguro Social. LT.GM.DRSS.SAGTS.02122024. Costa Rica.

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD	VIGENCIA: 2031
	<small>ÁREA ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS PROGRAMA NORMALIZACIÓN A LA ATENCIÓN DE LAS ADICCIONES HOSPITAL NACIONAL PSIQUIÁTRICO DR. ROBERTO CHACÓN PAUT</small>	<small>LINEAMIENTO PARA EL ABORDAJE EN RED DE USUARIOS CON PATOLOGÍA DUAL MEDIANTE TELEMEDICINA ENTRE LOS EISAA Y EL HOSPITAL NACIONAL PSIQUIÁTRICO DR. ROBERTO CHACÓN PAUT</small>

Actualmente, la Institución cuenta con 13 EISAA conformados en las siguientes unidades del Segundo Nivel de Atención:

Tabla 2. EISAA implementados en la Institución

1. Hospital San Vicente de Paul
2. Área de Salud Alajuela Norte
3. Área de Salud Desamparados 1
4. Área de Salud Coronado
5. Hospital de Ciudad Neily
6. Hospital Dr. Tony Facio Castro
7. CAIS Siquirres
8. Área de Salud San Rafael de Puntarenas
9. Hospital Max Terán Valls
10. Hospital La Anexión
11. CAIS Cañas
12. Hospital Dr. Enrique Baltodano Briceño
13. Hospital San Carlos

4.5 La Unidad de Patología Dual

Como parte de su oferta de prestación de servicios de salud, el Hospital Nacional Psiquiátrico Dr. Roberto Chacón Paut cuenta con una unidad destinada al abordaje integral e interdisciplinario de personas usuarias con patología dual.


La atención de las personas usuarias en dicha unidad se divide en etapas, de esta manera:

- I etapa: gestión de ingreso
- II etapa: valoración inicial
- III etapa: proceso de atención
- IV etapa: plan de egreso

A continuación, se detallan los criterios para la referencia de personas usuarias a dicha unidad:

Tabla 3. Criterios para la referencia de personas usuarias a la Unidad de Patología Dual

1. Personas usuarias con patología dual con trastorno psiquiátrico y trastorno por consumo de sustancias, que requieren estabilización mediante abordaje farmacológico, psicoterapéutico y social.
2. Personas usuarias con trastorno psiquiátrico y trastorno por consumo de sustancias psicoactivas que han sido estabilizadas de las alteraciones médicas asociadas al estado de intoxicación aguda.
3. Personas usuarias con trastorno psiquiátrico y trastorno por consumo de sustancias que presenten síndrome de abstinencia, una vez manejado dicho síndrome en otro centro médico y posterior a su estabilización física.

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD	VIGENCIA: 2031
	ÁREA ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS PROGRAMA NORMALIZACIÓN A LA ATENCIÓN DE LAS ADICCIONES HOSPITAL NACIONAL PSIQUIÁTRICO DR. ROBERTO CHACÓN PAUT	LINEAMIENTO PARA EL ABORDAJE EN RED DE USUARIOS CON PATOLOGÍA DUAL MEDIANTE TELEMEDICINA ENTRE LOS EISAA Y EL HOSPITAL NACIONAL PSIQUIÁTRICO DR. ROBERTO CHACÓN PAUT

4. Personas usuarias con patología psiquiátrica y trastorno por consumo de sustancias, con síndrome de abstinencia leve, que requieren de un manejo intensivo e integral en entorno controlado para la estabilización emocional, el cese del consumo de sustancias psicoactivas y la prevención de recaídas.
5. Personas usuarias con trastorno psiquiátrico que requieren de una terapéutica de deshabitación por farmacodependencia.
6. Personas usuarias reingresadas que, de acuerdo con criterio clínico, requieran continuidad del abordaje especializado en la Unidad de Patología Dual.

Cabe indicar que la Unidad de Patología Dual cuenta también con una serie de criterios de exclusión:

Tabla 4. Criterios de exclusión de la Unidad de Patología Dual

1. Personas usuarias con trastorno psiquiátrico que no reúnen los criterios diagnósticos para la condición de trastorno por consumo de sustancias (Se excluye uso y consumo perjudicial).
2. Personas usuarias con trastorno por consumo de sustancias que no reúnen los criterios diagnósticos de otro trastorno psiquiátrico concomitante.
3. Personas usuarias en conflicto con la ley.
4. Personas usuarias menores de edad.
5. Personas usuarias que de acuerdo con la condición médica represente un riesgo por el nivel de complejidad que el Hospital puede manejar en la actualidad.

5. DESCRIPCIÓN DEL LINEAMIENTO

5.1 Identificación de personas usuarias candidatas a Telemedicina

- El médico general del EISAA debe identificar a las personas usuarias candidatas a esta modalidad, de atención, las cuales deben cumplir con los siguientes requisitos:

Tabla 5. Requisitos para las personas usuarias candidatas a atención mediante Telemedicina por la Unidad de Patología Dual

1. Ser personas usuarias con abordaje por parte de un EISAA.
2. Usuarios con patología dual (entendida como un diagnóstico del F10 al F19, junto con otro diagnóstico de F).
3. Que a criterio del equipo EISAA tratante, se requiera interconsultar o consultar con la Unidad de Patología Dual del Hospital Nacional Psiquiátrico Dr. Roberto Chacón Paut, sobre la condición de salud de la persona usuaria con el fin de contar con criterio del especialista en relación con su diagnóstico o abordaje.

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD	VIGENCIA: 2031
	<small> ÁREA ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS PROGRAMA NORMALIZACIÓN A LA ATENCIÓN DE LAS ADICCIONES HOSPITAL NACIONAL PSIQUIÁTRICO DR. ROBERTO CHACÓN PAUT </small>	<small> LINEAMIENTO PARA EL ABORDAJE EN RED DE USUARIOS CON PATOLOGÍA DUAL MEDIANTE TELEMEDICINA ENTRE LOS EISAA Y EL HOSPITAL NACIONAL PSIQUIÁTRICO DR. ROBERTO CHACÓN PAUT </small>

4. En caso de Teleconsulta, el médico general del EISAA deberá verificar que la persona usuaria cumple con los requisitos mínimos para recibir atenciones por vía telefónica o videollamada, según lo establecido en el apartado 4.2 de este lineamiento.
5. Toda persona usuaria atendida por primera vez mediante la modalidad de telemedicina deberá contar con el formulario de consentimiento informado para telemedicina, debidamente completado en una atención presencial por un profesional de salud. Si dicho formulario ya consta en el expediente, el médico del EISAA deberá verificarlo y ratificar la anuencia de la persona usuaria para continuar bajo esta modalidad. En caso de no constar, deberá gestionarse su obtención en una atención presencial.

5.2 Mecanismo de coordinación


1. Una vez que el EISAA tratante ha identificado a una persona usuaria que cumple con los requisitos para alguna de las modalidades de atención telepresencial descritas, debe realizar la coordinación con la Unidad de Patología Dual del Hospital Nacional Psiquiátrico Dr. Roberto Chacón Paut, mediante el SIES.
2. El funcionario de Redes de la Unidad de Patología Dual del Hospital Nacional Psiquiátrico Dr. Roberto Chacón Paut realiza el agendamiento de la persona usuaria para telemedicina, de acuerdo con el horario definido.
3. El funcionario de Redes del EISAA puede visualizar la cita de la teleconsulta o teleinterconsulta una vez que haya sido agendada por la Unidad de Patología Dual del Hospital Nacional Psiquiátrico Dr. Roberto Chacón Paut.

5.3 Aspectos por considerar para la Teleinterconsulta o Teleconsulta

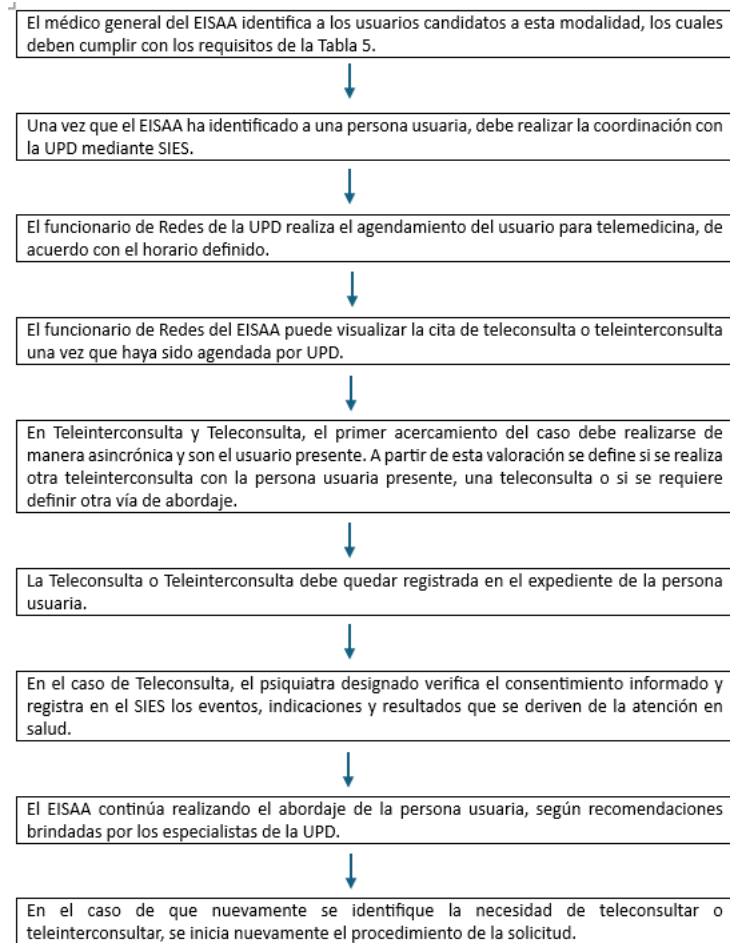
- Tanto para Teleinterconsulta como para Teleconsulta, el primer acercamiento del caso debe realizarse de manera asincrónica y sin la persona usuaria presente. A partir de esta valoración se define si se realiza otra teleinterconsulta con la persona usuaria presente, una teleconsulta o si se requiere definir otra vía de abordaje.
- En el caso de Teleconsulta, el psiquiatra designado para brindar esta modalidad de atención verifica el consentimiento informado y registra en el EDUS (SIES) los eventos, indicaciones y resultados que se deriven de la atención en salud.

5.4 Seguimiento

- El EISAA continúa realizando el abordaje de la persona usuaria, según recomendaciones brindadas por los especialistas de la Unidad de Patología Dual.
- En caso de que nuevamente se identifique la necesidad de teleinterconsultar o teleconsultar, se debe iniciar nuevamente el procedimiento de solicitud.

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD	VIGENCIA: 2031
ÁREA ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS PROGRAMA NORMALIZACIÓN A LA ATENCIÓN DE LAS ADICCIONES HOSPITAL NACIONAL PSIQUIÁTRICO DR. ROBERTO CHACÓN PAUT	LINEAMIENTO PARA EL ABORDAJE EN RED DE USUARIOS CON PATOLOGÍA DUAL MEDIANTE TELEMEDICINA ENTRE LOS EISAA Y EL HOSPITAL NACIONAL PSIQUIÁTRICO DR. ROBERTO CHACÓN PAUT	CÓDIGO: L.GM.DDSS.AAIP.150426

6 HERRAMIENTAS DE APLICABILIDAD.



7 RESPONSABLE DEL CUMPLIMIENTO:

- Profesionales en Medicina General que conforman los equipos EISAA.
- Médicos especialistas en Psiquiatría de la Unidad de Patología Dual del Hospital Nacional Psiquiátrico Dr. Roberto Chacón Paut.

8 RESPONSABLE DE VERIFICAR EL CUMPLIMIENTO:

- Directores de los Establecimientos de Salud.
- Jefaturas o coordinadores de Servicios.
- Personal de los EISAA y del Hospital Nacional Psiquiátrico Dr. Roberto Chacón Paut.

9 MONITOREO Y EVALUACIÓN:

- Dirección médica del Hospital Nacional Psiquiátrico Dr. Roberto Chacón Paut.

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD	VIGENCIA: 2031
<small>ÁREA ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS PROGRAMA NORMALIZACIÓN A LA ATENCIÓN DE LAS ADICCIONES HOSPITAL NACIONAL PSIQUIÁTRICO DR. ROBERTO CHACÓN PAUT</small>	<small>LINEAMIENTO PARA EL ABORDAJE EN RED DE USUARIOS CON PATOLOGÍA DUAL MEDIANTE TELEMEDICINA ENTRE LOS EISAA Y EL HOSPITAL NACIONAL PSIQUIÁTRICO DR. ROBERTO CHACÓN PAUT</small>	<small>CÓDIGO: L.GM.DDSS.AAIP.150426</small>

- Dirección médica de establecimientos con EISAA.

La Dirección Médica del Hospital Nacional Psiquiátrico Dr. Roberto Chacón Paut y las Direcciones Médicas de los establecimientos con EISAA serán responsables del monitoreo y evaluación del cumplimiento del presente lineamiento, en el ámbito de sus competencias.

Para ello, deberán verificar periódicamente:

- a) La correcta aplicación de los criterios de referencia y exclusión.
- b) El adecuado registro de las atenciones en EDUS/SIES.
- c) La existencia y verificación del consentimiento informado para telemedicina.
- d) La oportunidad en la coordinación y agendamiento de la atención.
- e) La continuidad del abordaje de la persona usuaria por parte del EISAA, según las recomendaciones emitidas por la Unidad de Patología Dual.

La evaluación se realizará mediante revisión de expedientes, registros institucionales y seguimiento de los casos atendidos, con el fin de identificar oportunidades de mejora y fortalecer la calidad, seguridad y continuidad de la atención.

10 CONTACTO PARA CONSULTAS:

- Área Atención Integral a las Personas: correo electrónico: corraaip@ccss.sa.cr

11 REFERENCIAS:

- CCSS. (2024). Lineamiento para la aplicación de las modalidades de atención telepresencial en la prestación de servicios de salud en la Caja Costarricense de Seguro Social. LT.GM.DRSS.SAGTS.02122024. Costa Rica.
- Estrategia Nacional sobre Drogas y Delitos Asociados (ENDDA) 2020-2030, Gobierno de Costa Rica, Instituto Costarricense de Drogas, 2019.
- Organización Mundial de la Salud. www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/alcohol
- UNODC. World Drug Report 2022 (United Nations publication, 2022).
- UNODC. World Drug Report 2023 (United Nations publication, 2023).