	<b>CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL</b> <b>GERENCIA MÉDICA</b> <b>DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD</b>	<i>Página 1</i>
<b>AREA ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS</b>	<i>LINEAMIENTO TÉCNICO DEL PROCESO DE ATENCIÓN A LA PERSONA USUARIA CON ENFERMEDAD CRÓNICA NO TRANSMISIBLES EN LOS SERVICIOS DE CONSULTA EXTERNA DE LOS TRES NIVELES DE ATENCIÓN DE LA CCSS ANTE LA PANDEMIA COVID-19</i>	<b>CÓDIGO: LT.GM.DDSS-AAIP-151020</b>  <b>VIGENCIA: DURANTE LA ALERTA SANITARIA POR COVID-19</b>

**Fecha:** 15 octubre 2020

**Elaborado por:**

**Área de Atención Integral a las Personas**

Dr. José Miguel Ángulo Castro, **Jefe Área Atención Integral a las Personas**

Dra. Jéssica Navarro Ramírez. **Coordinadora Enfermedades Crónicas no Transmisibles**

**Revisado por:**

Dr. Mario Mora Ulloa, **Enlace Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud Gerencia Médica**

Dr. Erick Calvo Carranza, **Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud**

Dr. Eduardo Cambronero Hernández, **Dirección de Red de Servicios de Salud**

Dra. Andrea Marín Madrigal, **Area de Salud Hatillo**

Dra. Yahaira On Cubillo, **Dirección de Compras de Servicios de Salud**

Dr. Shang Chieh Wu Hsieh, **Área Atención Integral a las Persona**

Dra. Marny Ramos Rivas, **Unidad Técnica de Listas de Espera**

Dra. Ana Cristina Chaves Hidalgo, **Coordinadora Subárea de Gestión de Telesalud**

Dra. Guiselle Guzmán Saborío. **Area de Salud Colectiva**

**Area de Atención Integral a las Personas:**

**Programa de Normalización de Atención Niño(a):**

Dra. Adelaida Mata Solano

**Programa de Normalización de Atención a la Población Indígena:**

Dra. Kenia Quesada Mena

**Programa de Normalización de Prevención de la Violencia:**

Dra. Karen Bonilla Salas

**Programa de Normalización de Atención a las Adicciones:**

Dr. Harold Segura Quesada

**Programa de Normalización de Prevención ITS-VIH:**

Dra. Gloria Terwes Posada

**Programa de Normalización de Atención a las Enfermedades Crónicas No Transmisibles y Programa de Normalización de Atención al Adulto:**

Msc. Ricardo Gómez Solís

**Programa de Transición:**

Dra. Jeanina Balma Castillo

Lic. Juan Carlos Umaña Rojas

**Programa de Normalización Atención al Adulto Mayor:**

Dra. Vilma García Camacho

Dra. Silvia Briceño Méndez

Msc. Karla Patricia Berrocal Saborío

**Coordinación Nacional de Odontología**

Dra. Silvia Sánchez Alvarado, OGA, Hospital Nacional de Psiquiatría.

Dra. María Marta Rodríguez Arauz, Especialista en Prostodoncia, Hospital Dr. Calderón Guardia.

Dra. Julia León Wong, Jefe Servicio Odontología, Hospital Dr. Calderón Guardia

Dra. Ana Gabriela Retana Chaves. OGA, Hospital Dr. Calderón Guardia

Dra. Andrea Rivera Guzmán, Hospital Dr. Calderón Guardia

Dra. Krissy Sandí, Odontóloga general, Hospital Dr. Escalante Pradilla

Dr. Luis Diego Rojas, OGA, Hospital Dr. Escalante Pradilla

Dr. Cristian Alpizar Vargas, OGA, Hospital San Carlos.

Dr. José Luis Ugalde Meza, Jefatura, Área Salud Alajuela Norte


Dra. Andrea Brenes Trigueros, Encargada, Área Salud Poás.

Dra. Gabriela Soto Vargas, Jefatura, Área Salud Desamparados

**Coordinación Nacional de Enfermería**

Dra. María Elena Artavia Mora


Dra. Jacqueline Monge Medina

	<b>CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL</b> <b>GERENCIA MÉDICA</b> <b>DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD</b>	<i>Página 2</i>
<b>ÁREA ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS</b>	<i>LINEAMIENTO TÉCNICO DEL PROCESO DE ATENCIÓN A LA PERSONA USUARIA CON ENFERMEDAD CRÓNICA NO TRANSMISIBLES EN LOS SERVICIOS DE CONSULTA EXTERNA DE LOS TRES NIVELES DE ATENCIÓN DE LA CCSS ANTE LA PANDEMIA COVID-19</i>	<b>CÓDIGO: LT.GM.DDSS-AAIP-151020</b>  <i>VIGENCIA: DURANTE LA ALERTA SANITARIA POR COVID-19</i>

<p>Dra. Shirley Ramírez Moya  Dra. Maritza Solís Oviedo  <b>Coordinación Nacional de Trabajo Social</b>  <b>Coordinación Nacional de Psicología</b>  <b>Coordinación Nacional de Laboratorio Clínico</b>  <b>Coordinación Nacional de Farmacia</b>  Dra. Isela Araya Piedra  <b>Coordinación Nacional de Nutrición</b>  Dra. Maricruz Ramirez Dileoni  Dra. Cecilia Vargas Hernández  <b>Dirección de Red Integrada de Prestación de Servicios Salud Central Sur</b>  Dr. Armando Villalobos Castañeda  Dra. Tatiana Picado Le- Frank  Dra. Silvia Marcela Rojas González  Dra. Laura Sánchez Aguilar  Dra. Alejandra Trejos Chacón  Dr. Ángel Sandoval Gómez  <b>Programa Fortalecimiento de la Prestación de Servicios de Salud</b>  Dr. Luis Carlos Vega Martínez  Dra. Diana Alejandra Muñoz Carvajal  <b>Área de Estadística</b>  María de Los Angeles Arce Solís  Ronald Guzmán Vásquez  Leda Alfaro Morales</p>
<b>Avalado por: Dr. Mario Ruiz Cubillo. Gerencia Médica</b>
<b>Para</b> Personal de salud de los tres niveles de atención que brindan atención a personas usuarias con enfermedades crónicas no transmisibles en la CCSS

### Relación con normativa vigente

<ul style="list-style-type: none"> <li>• Decreto Ejecutivo 42227-MP-S que declara estado de emergencia en la República de Costa Rica, debido a la emergencia sanitaria provocada por la enfermedad COVID-19.</li> <li>• Decreto Ejecutivo N° 42603-S DENOMINADO MEDIDA ESPECIAL SOBRE EL USO OBLIGATORIO DE MASCARILLA O CARETA COMO EQUIPO DE PROTECCIÓN PERSONAL DEBIDO AL ESTADO DE EMERGENCIA NACIONAL POR EL COVID-19.</li> <li>• Lineamientos Nacionales para la Vigilancia de la enfermedad COVID-19. Versión 12 de junio 2020.</li> <li>• Lineamientos técnicos para la prevención y contención de brotes de COVID-19 en los establecimientos de salud público y privados. Versión 001 del 22 de mayo de 2020.</li> <li>• Manual de Procedimiento Multidisciplinario para la Atención y Enseñanza de las Enfermedades Crónicas no Transmisibles, avalado mediante oficio GM-MDD-20640-2017.</li> <li>• Guías para la Detección, Diagnóstico y Tratamiento de la Hipertensión Arterial. Caja Costarricense de Seguro Social. 2009.</li> <li>• Guía para la prevención de las enfermedades cardiovasculares, 2015. ISBN: 978-9968-916-57-8.</li> <li>• Protocolo para la atención de la Persona con Enfermedad Renal Crónica en la Red de Servicios de Salud de la CCSS. 2017. código: PA.GM.DDSS-AAIP.210717, versión 1</li> <li>• Guía para la atención de la persona con diabetes mellitus tipo 2. 2020</li> <li>• Lineamientos generales para el uso del Equipo de Protección Personal (EPP), para prevenir la exposición al COVID-19 en servicios de salud, centros de trabajo y uso mascarillas de uso comunitario. LS-SS-006 del 23 de junio del 2020.</li> </ul>
--

	<p align="center"><b>CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL</b>  <b>GERENCIA MÉDICA</b>  <b>DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD</b></p>		<p align="right">Página 3</p>
<p>AREA ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS</p>	<p><i>LINEAMIENTO TÉCNICO DEL PROCESO DE ATENCIÓN A LA PERSONA USUARIA CON ENFERMEDAD CRÓNICA NO TRANSMISIBLES EN LOS SERVICIOS DE CONSULTA EXTERNA DE LOS TRES NIVELES DE ATENCIÓN DE LA CCSS ANTE LA PANDEMIA COVID-19</i></p>	<p>CÓDIGO: LT.GM.DDSS-AAIP-151020</p>	<p>VIGENCIA: DURANTE LA ALERTA SANITARIA POR COVID-19</p>


- Lineamiento técnico operativo administrativo temporal en los Servicios de Odontología de los tres niveles de atención de la CCSS ante la situación epidemiológica COVID-19. L.GM. DDSS.ARSDT-CNP-18052020.
- Lineamiento LT.GM.DDSS.ARSDT.CNE.19032020 Lineamiento Técnico-operativo y administrativo temporal en el Profesional de Enfermería y Personal Asistente Técnico de Atención Primaria de la CCSS ante la situación epidemiológica COVID-19. Versión 2
- Lineamiento Intervención en los pacientes consumidores de tabaco atendidos en el primer nivel de atención de la CCSS. Y lineamiento criterios de referencia para los pacientes con sospecha de cáncer de pulmón a los servicios de neumología Códigos: L.GM.CTC.12052020 y L.GM.CTC 13052020
- Instrucción de trabajo para los Profesionales de Enfermería; Jefes de Enfermería en Áreas de Salud, Profesionales de Enfermería de Atención Primaria, Asistente Técnico de Atención Primaria (ATAP) y Auxiliares de Enfermería, del Primer Nivel de Atención, ante la situación epidemiológica COVID-19, código: IT.GM.DDSS.ARSDT.ENF.09092020.
- Oficio GG-0585-2020 del 9 de marzo 2020. Medidas para mitigar la transmisión del virus COVID –19 en la CCSS.
- Oficio GM-MDA-4853-2020 del 17 de abril del 2020. Aval y socialización del Lineamiento para el Uso del Equipo de Protección Personal ante COVID-19 Versión N°4, Código: LT.GM.DDSS-AAIP-160420.
- Oficio GGA-CAED-0118-2020 del 15 de marzo del 2020. Declaratoria de emergencia Institucional.
- Oficio GM-AJD-4029-2020 del 31 de marzo del 2020. Atención de gestiones judiciales ante situación epidemiológica COVID-19.
- Oficio GM-5381-202027 del abril de 2020 Asunto: Estrategia para la gestión activa de citas.
- Oficio GM-AG-3553-2020 del 18 de marzo del 2020. Directriz aplicación excepcional punto 6.2. anual de procedimientos para la Tele consulta ante emergencia sanitaria.
- Oficio GM-MDD-3720-2020 del 20 de marzo de 2020. Remisión de lineamiento técnico-operativo y administrativo temporal en los servicios de consulta externa la situación epidemiológica COVID-19.
- Oficio DTIC-1466-2020 del 12 de marzo del 2020. Herramientas tecnológicas disponibles para teletrabajo, reuniones virtuales, videoconferencias.
- Oficio GM-8238-2020 Asunto: Autorización temporal del uso perfil consultor general del EDUS para hospitales durante emergencia nacional covid-19 del 26 de junio 2020

## Titulo

Lineamiento técnico del proceso de atención a la persona usuaria con enfermedad crónica no transmisibles en los servicios de consulta externa de los tres niveles de atención de la CCSS ante la pandemia COVID-19

## Objetivo

Estandarizar el proceso de atención de las personas con enfermedades crónicas no transmisibles en los servicios de consulta externa de los tres niveles de atención de la CCSS ante la situación epidemiológica COVID-19 con el fin de evitar las complicaciones asociadas a la ausencia de consultas de control, problemas que de no ser tratados adecuadamente, podrían tener consecuencias importantes en términos de morbilidad, discapacidad y muerte, por medio de escenarios presenciales y alternativos según requerimiento y seguridad tanto para las personas portadoras y cuidadores como para el personal de salud obteniendo y asegurando los indicadores de control diseñados para este propósito.

	<p align="center"><b>CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL</b>  <b>GERENCIA MÉDICA</b>  <b>DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD</b></p>		<p align="right">Página 4</p>
<p>AREA ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS</p>	<p>LINEAMIENTO TÉCNICO DEL PROCESO DE ATENCIÓN A LA PERSONA USUARIA CON ENFERMEDAD CRÓNICA NO TRANSMISIBLES EN LOS SERVICIOS DE CONSULTA EXTERNA DE LOS TRES NIVELES DE ATENCIÓN DE LA CCSS ANTE LA PANDEMIA COVID-19</p>	<p>CÓDIGO: LT.GM.DDSS-AAIP-151020</p>	<p>VIGENCIA: DURANTE LA ALERTA SANITARIA POR COVID-19</p>

## Justificación

Como respuesta a la aparición del primer caso confirmado por el virus SARS CoV 2 en Costa Rica el 6 de marzo del 2020, se han elaborado documentos de normalización técnica para brindar información que guíe al personal en cuanto a la vigilancia epidemiológica y medidas de salud pública. Con la prolongación de la pandemia se hace necesario proporcionar información que permita adaptar las acciones que orienten a seguir brindando una atención integral eficiente y oportuna, centrado en la persona usuaria interna y externa y con enfoque de derechos.

Con la evolución de la pandemia se ha documentado en diferentes países del mundo que algunas personas tienen un mayor riesgo de enfermarse gravemente por esta patología, como lo son personas de todas las edades portadoras de ECNT, tales como diabetes mellitus (DM), hipertensión arterial (HTA), cardiopatías, enfermedad pulmonar crónica y de patologías crónicas de larga duración, con una progresión lenta, como las portadoras de parálisis cerebral infantil (PCI), enfermedades raras, epilepsia, espina bífida, entre otras, personas adultas mayores y tabaquistas.


Como parte de las actividades institucionales para enfrentar el estado de alerta nacional y dentro de la experiencia dinámica que ha sido la reorganización de los servicios de salud para enfrentarla de manera eficiente y segura, se establecen las condiciones institucionales apropiadas para abordaje de las enfermedades crónicas no transmisibles, en los servicios y centros de salud que tienen a su cargo a esta población.

Asimismo, resulta preponderante para la Institución que dicho proceso se encuentre permeado por el centro de interés y razón de ser: *las personas*. Es así, que el enfoque centrado en la persona cobra un valor fundamental, ya que *“procura equidad en el acceso y uso de los servicios (...) considerando la edad, sexo, etnia, idioma, lugar de procedencia o residencia, preferencias (política o religiosa), orientación sexual, nivel educativo, ocupación, ingresos y su condición (económica, social, cultural o ambiental). Los elementos relacionados a género e interculturalidad reciben énfasis particular (CCSS; 2016. p.15)*. El carácter de este lineamiento es temporal, sujeto a cambios y modificaciones según comportamiento epidemiológico de la infección por el virus SARS CoV 2, es de acatamiento obligatorio para todos los establecimientos que brinden atención a personas portadoras de ECNT, los cuales, una vez organizados según lo indicado en este documento deben planificar sus actividades, de forma tal que, se logre la mayor eficiencia y eficacia en los servicios.

## Fundamentación del lineamiento

Ante el escenario de emergencia sanitaria que atraviesa el país, es importante adaptar y estandarizar la modalidad de atención de las personas portadoras de ECNT en sus respectivos centros de salud, con el fin de evitar las complicaciones de estos, que, de no ser tratadas adecuadamente, podrían tener consecuencias importantes, incluyendo la muerte.

El presente lineamiento procura brindar la atención más eficiente y oportuna a los usuarios ante la situación epidemiológica COVID-19, identificar la población sensible y frágil, determinada por la función renal, la cual constituye un marcador de población vulnerable con riesgo para morir por COVID-19, así como ser parte del rediseño del proceso de atención de los servicios de salud, de una forma paulatina y controlada en pro de la atención, dejando para una próxima fase la reapertura de los servicios complementarios y de apoyo, necesarios para el seguimiento y monitoreo. En el mismo se debe entender en el I nivel de atención, como una labor asignada al profesional en salud, la labor propia del médico y en el caso de un II y III nivel de atención, la labor del profesional en salud, la de otras disciplinas como psicología, trabajo social, nutrición entre otras, las cuales actuarán de acuerdo al lineamiento institucional vigente según sea el caso, de atención en COVID-19.

	<b>CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL</b> <b>GERENCIA MÉDICA</b> <b>DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD</b>	<i>Página 5</i>
ÁREA ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS	<i>LINEAMIENTO TÉCNICO DEL PROCESO DE ATENCIÓN A LA PERSONA USUARIA CON ENFERMEDAD CRÓNICA NO TRANSMISIBLES EN LOS SERVICIOS DE CONSULTA EXTERNA DE LOS TRES NIVELES DE ATENCIÓN DE LA CCSS ANTE LA PANDEMIA COVID-19</i>	CÓDIGO: LT.GM.DDSS-AAIP-151020  VIGENCIA: DURANTE LA ALERTA SANITARIA POR COVID-19

### Descripción del Lineamiento:

Es necesario que en cada centro de salud se definan capacidades instaladas, para administrar el riesgo de contagio dentro de las áreas de atención. Cada lugar es diferente, por lo que es oportuno girar los parámetros generales que guíen la definición de capacidad instalada, de tal manera que cada centro establezca las capacidades máximas de personas que deben estar presentes en cada zona del centro de salud, así como una revisión del flujo de personas y de los múltiples procesos que se realizan, tomando en consideración los tres aspectos básicos que se han definido en los lineamientos emitidos por el Ministerio de Salud y las recomendaciones de organismos internacionales, evitando que los centros de salud generen alguna de las siguientes situaciones:

- A. Espacios cerrados con poca ventilación: identificar estos lugares para valorar si es posible realizar modificaciones o evitar su uso por medio de una restructuración del flujo de personas en dicha zona.
  - B. Lugares con plétora de personas: Definir la capacidad máxima que cada zona debería tener, respetando el distanciamiento social de 1.8 metros entre cada persona.
  - C. Contacto cercano, como conversaciones cara a cara: Fomentar en la persona usuaria, la conciencia del autocuidado en este tema, evitando el contacto cercano con las personas.
- A la vez se debe instar a la revisión de los procesos internos de atención, a fin de minimizar el contacto cercano paciente-funcionario, paciente-paciente o funcionario-funcionario.

***Desde el enfoque centrado en la persona en el caso de personas vulnerables e indígenas se deben valorar y contemplar las siguientes consideraciones:***

1. Variable Etnia- INDIGENA: verificación del registro de la persona indígena desde la adscripción en el EDUS. Elemento obligatorio como determinante sociocultural marcador de diferencias en comportamiento, necesidades y oportunidades en la atención de la salud de estas personas.
2. Tradiciones y costumbres autóctonas: se solicita identificar la diferencia cultural y aceptarla como tal, a efecto de no emitir juicios de valor o emitir opiniones subjetivas que no aportan a las recomendaciones estrictamente técnicas que apoyarán la atención, mantenimiento o recuperación de la persona, siempre y cuando no vayan asociadas a daño, riesgo de enfermedad o muerte.
3. Predominancia del idioma indígena: considerar si en la persona prevalece el indígena autóctono, para solicitar a un familiar o miembro de la comunidad apoyo en la traducción a lo largo de todo el proceso.
4. Acceso geográfico a los servicios de salud: la gestión del traslado de estas personas es necesario de valoración. El acceso geográfico determinará su regularidad a la consulta y cumplimiento de requisitos (presentación de documentos, realización de exámenes de gabinete, etc.).
5. De ser requerido, cerciorarse de la factibilidad de traslado terrestre o aéreo, de la persona indígena y acompañante y aplicar la normativa vigente para hacerlo efectivo. Aplicando tanto para ingreso como egreso de la comunidad.

### Consulta externa en I nivel de atención.

1. La población que será atendida, la constituye aquellas personas que cuenten con condición de aseguramiento.
2. En los casos de personas usuarias con Hipertensión (HTA) y Diabetes Mellitus (DM2), cada Área de Salud hará uso de las listas de personas con enfermedades crónicas, que deben atender según su área de adscripción, a partir de la ficha familiar, SISVE, información de cubos, listados con los que cuentan las unidades de previo, como lo son las evaluaciones de la prestación de servicios de salud y por sectores de salud. Se



AREA ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS

LINEAMIENTO TÉCNICO DEL PROCESO DE ATENCIÓN A LA PERSONA USUARIA CON ENFERMEDAD CRÓNICA NO TRANSMISIBLES EN LOS SERVICIOS DE CONSULTA EXTERNA DE LOS TRES NIVELES DE ATENCIÓN DE LA CCSS ANTE LA PANDEMIA COVID-19

CÓDIGO: LT.GM.DDSS-AAIP-151020

VIGENCIA: DURANTE LA ALERTA SANITARIA POR COVID-19

clasificará en personas con condición de aseguramiento, sin aseguramiento y por sectores de EBAS. Dicho listado de personas con enfermedades crónicas debe considerar las personas indígenas y personas que viven en zonas de mediano y difícil acceso geográfico. Cada Area de Salud definirá la estrategia pertinente para dar el seguimiento requerido.

3. Las personas usuarias con ECNT, se clasificarán según la compensación de su patología y valores óptimos, según corresponda en dos grupos: Personas usuarias con ECNT **compensadas** y personas usuarias con ECNT **descompensadas**. Para dicha clasificación se debe tomar en cuenta cualquier condición que el médico tratante considere, según su criterio médico y anotado en el expediente, como descompensación, así como los siguientes criterios:

A. Asmáticos con al menos una de las siguientes condiciones:

- Síntomas más de dos veces por semana.
- Síntomas nocturnos que los despierta por la noche.
- Limitación de actividades de la vida diaria.
- Necesidad de medicamentos de alivio/rescate.
- Función pulmonar FEP o FEV1 <80% del valor predicho o del mejor personal.
- Una o más exacerbaciones en los últimos 12 meses.
- Variación del flujo pico de >20%.

B. EPOC con las siguientes condiciones:

- Exacerbaciones (deterioro de los síntomas respiratorios del paciente) más allá de la variación diaria. El mejor predictor para exacerbaciones frecuentes (2 o más por año), es la historia de haber tenido episodios previos.

C. Diabetes Mellitus con las siguientes condiciones:

- Hay que recordar que **la meta de glicemias y HbA1c es individualiza para cada persona**. Sin embargo, se sugiere considerar como descompensadas aquellas personas con diabetes, cuyos valores de glicemia y HbA1c, estén fuera de los siguientes rangos.

**Cuadro 1: Valores óptimos de glicemia y HbA1c según edad**

Características	Meta de glicemia en ayunos mg/dl	Meta glicemia posprandial mg/dl	Meta HbA1c %
Persona < de 65 años funcionalmente independiente.	100 -110	< 140	< 7
Persona adulta mayor independiente en sus actividades de vida diaria	100 - 126	140-160	7-7,5
Persona adulta mayor frágil, dependiente en actividades de vida diaria	120-160	< 180	7,5 - 8
Persona adulta mayor con demencia o con comorbilidades que disminuyen su expectativa de vida, en el cual la meta es mantenerlo "ASINTOMÁTICO"	120-160.	200-220	8

Fuente: Adaptado CCSS, 2020, Guía para la atención de las personas diabéticas tipo 2



AREA ATENCIÓN INTEGRAL A  
LAS PERSONAS

LINEAMIENTO TÉCNICO DEL PROCESO DE  
ATENCIÓN A LA PERSONA USUARIA CON  
ENFERMEDAD CRÓNICA NO  
TRANSMISIBLES EN LOS SERVICIOS DE  
CONSULTA EXTERNA DE LOS TRES NIVELES  
DE ATENCIÓN DE LA CCSS ANTE LA  
PANDEMIA COVID-19

CÓDIGO: LT.GM.DDSS-AAIP-151020

VIGENCIA: DURANTE LA ALERTA  
SANITARIA POR COVID-19

D. Hipertensión arterial con las siguientes condiciones:

- Personas hipertensas con presión arterial >150/90 mmhg.
- Personas hipertensas y diabéticas o con ERC, con presión arterial > 140/80 mmhg.

4. Se dará prioridad a las personas con descompensación de su patología crónica, se iniciará con estas en la captación, continuando con las que se encuentren compensadas. La periodicidad de las citas de control será de acuerdo con el control óptimo de cada patología crónica y el criterio del médico tratante. La primera cita en la vida de una persona usuaria con ECNT, deberá ser presencial y las citas subsecuentes, se podrán llevar a cabo por medios de video comunicación, siempre y cuando, esté compensado, en el momento que se detecte algún tipo de descompensación, este deberá ser visto de forma presencial.

5. Se dará prioridad a las personas con descompensación de su patología crónica, se iniciará con estas en la captación, continuando con las que se encuentren compensadas. La periodicidad de las citas de control será de acuerdo con el control óptimo de cada patología crónica y el criterio del médico tratante. La primera cita en la vida de una persona usuaria con ECNT, deberá ser presencial y las citas subsecuentes, se podrán llevar a cabo por medios de video comunicación, siempre y cuando, esté compensado, en el momento que se detecte algún tipo de descompensación, este deberá ser visto de forma presencial.

**Cuadro 2: Seguimiento de personas usuarias con ECNT**

Control	Periodicidad de las citas
<b>Primera vez en la vida o con más de un año sin cita presencial</b>	Una vez al año en la modalidad de consulta presencial. (Únicamente en casos de excepción muy calificados en los cuales, no sea posible la atención presencial, queda bajo criterio médico atenderse por medios alternativos como el caso de la video comunicación)
<b>Compensado</b>	De una a dos citas presenciales, anuales según criterio médico y evolución del paciente. Las de seguimiento y control considerar atención con el uso de medios de video comunicación.
<b>Descompensado</b>	Cada tres meses presenciales y según criterio de médico. A partir del momento en que se logre la compensación. Considerar la atención con el uso de medios de video comunicación.

**Fuente: Adaptado de la Evaluación de Prestación de Servicios de Salud.**

6. Las personas usuarias con HTA se clasificarán de acuerdo con su riesgo y estadio, según la Guías para la Detección, Diagnóstico y Tratamiento de la Hipertensión Arterial vigentes en el JNC 9:



ÁREA ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS

LINEAMIENTO TÉCNICO DEL PROCESO DE ATENCIÓN A LA PERSONA USUARIA CON ENFERMEDAD CRÓNICA NO TRANSMISIBLES EN LOS SERVICIOS DE CONSULTA EXTERNA DE LOS TRES NIVELES DE ATENCIÓN DE LA CCSS ANTE LA PANDEMIA COVID-19

CÓDIGO: LT.GM.DDSS-AAIP-151020

VIGENCIA: DURANTE LA ALERTA SANITARIA POR COVID-19

**Cuadro 3: Clasificación de HTA según riesgo y estadio**

		Riesgo A	Riesgo B	Riesgo C
<b>Factores de riesgo</b>		0	1 – 2	≥ 3
<b>DOB/ECV/DM*</b>		-	-	+
<b>Estadios de la PA</b>		<b>Tratamiento</b>		
PAS	PAD			
<b>Normal alta (Pre HTA)</b> 130-139      85-89		CEV	CEV	CEV más tratamiento farmacológico
<b>Grado 1</b> 140-159      90-99		CEV por 12 meses	CEV por 6 meses	CEV más tratamiento farmacológico
<b>Grado 2</b> 160-180      100-110		CEV más tratamiento farmacológico		
<b>Grado 3</b> >180      > 110				

\* clasifican a la persona como riesgo C.


Fuente: CCSS,2009 Guías para la Detección, Diagnóstico y Tratamiento de la Hipertensión Arterial

**Cuadro 4: Cifras meta de Presión Arterial recomendadas**

Grupo poblacional	Inicio de terapia farmacológica antihipertensiva	Cifra meta de presión arterial	Grado de recomendación
<b>Población general, ≥ 60 años</b>	PA ≥ 150/90 mm Hg	< 150/90 mm Hg	Fuerte, grado A
<b>Población general, &lt; 60 años</b>	PAD ≥ 90 mm Hg	PAD < 90 mm Hg	Fuerte, grado A para edades entre 30 y 59 años Opinión de expertos, grado E para edades entre 18 y 29 años
<b>Población general, &lt; 60 años</b>	PAS ≥ 140 mm Hg	PAS < 140 mm Hg	Opinión de expertos, grado E para edades entre 18 y 29 años
<b>Población general, ≥ 18 años, con enfermedad renal crónica</b>	PA ≥ 140/90 mm Hg	< 140/90 mm Hg	Opinión de expertos, grado E
<b>Población general, ≥ 18 años, con diabetes</b>	PA ≥ 140/90 mm Hg	< 140/90 mm Hg	Opinión de expertos, grado E

Fuente: JNC 8



	<p align="center"><b>CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL</b>  <b>GERENCIA MÉDICA</b>  <b>DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD</b></p>		<p align="right">Página 9</p>
<p>AREA ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS</p>	<p><i>LINEAMIENTO TÉCNICO DEL PROCESO DE ATENCIÓN A LA PERSONA USUARIA CON ENFERMEDAD CRÓNICA NO TRANSMISIBLES EN LOS SERVICIOS DE CONSULTA EXTERNA DE LOS TRES NIVELES DE ATENCIÓN DE LA CCSS ANTE LA PANDEMIA COVID-19</i></p>	<p>CÓDIGO: LT.GM.DDSS-AAIP-151020</p>	<p>VIGENCIA: DURANTE LA ALERTA SANITARIA POR COVID-19</p>


### Cuadro 5: Componentes de la estratificación del riesgo

- Edad (Hombres > 55 años, mujeres > 65 años).
- Fumado.
- Dislipidemia.
- Diabetes Mellitus.
- Prediabetes:
  - Glicemia alterada en ayunas: 100 a 125mg /dl.
  - Intolerancia a los carbohidratos: 140 a 199 mg/dl (a las 2 h en una prueba con 75g de glucosa).
- Historia familiar de enfermedad cardiovascular (Hombres < 55 años y mujeres < 65 años).
- Obesidad abdominal (Circunferencia de cintura: hombres > 90 cm y mujeres >80 cm).
- Niveles de presión de pulso > 70 mmHg (en adultos mayores)\*.

\* Glynn RJ, Chae CU, Guralnik JM, et al. Pulse pressure and mortality in older people. Arch Intern Med 2000; 160: 2765-2772.


**Fuente: CCSS,2009 Guías para la Detección, Diagnóstico y Tratamiento de la Hipertensión Arterial**

7. En el caso de personas usuarias con HTA y DM2, el profesional en salud de cada EBAIS, accederá el expediente único en salud (EDUS) de cada persona usuaria enlistado en el padrón del punto 2, iniciando por las personas usuarias descompensadas, para verificar cuando fue la última cita de control de su padecimiento crónico, así como para revisar la última presión arterial documentada, interpretarla en el expediente y en caso de contar con bioquímica sanguínea (por ejemplo pruebas de función renal, perfil lipídico, hemoglobina glicosilada (HbA1c) entre otras) y exámenes de gabinete, estos deberán de ser también interpretados en el EDUS. Cuando haya concluido con las personas con riesgo C, continuará con las de riesgo B y finalmente terminaría con las de riesgo A. El médico del EBAIS brindará la lista de las personas según la priorización de las citas, al personal de REDES con el fin de que este le otorgue las citas, según la priorización, e indicará el medio por el cual se va a efectuar la atención.
8. Las personas usuarias con HTA y DM 2, clasificados en los grupos de riesgo B y C, el médico tratante debe de valorar la necesidad de elaborar referencia para la consulta grupal PINEC en modalidad virtual, por medio de plataformas virtuales como lo son ZOOM, TEAMS, CISCO WEBBEX y YOUTUBE, esta última como un medio de apoyo en la educación en salud al paciente, en los establecimientos de salud que cuenten con estas modalidades; de acuerdo al Manual de Procedimiento Multidisciplinario para la Atención y Enseñanza de las Enfermedades Crónicas no Transmisibles, avalado mediante oficio GM-MDD-20640-2017, con el objetivo de que la persona con hipertensión, con factores de riesgo, enfermedad cardiovascular y DM2, sea atendido por un grupo multidisciplinario quienes desarrollarán una intervención clínico-educativa para lograr el control de la patología por medio del empoderamiento del paciente y disminuir la probabilidad de muerte prematura y de una afectación en la calidad de vida. Para tal efecto, el médico tratante debe de realizar referencia a la Consulta Externa de Nutrición, quien como profesional gestor de la intervención coordinará lo correspondiente para la atención multidisciplinaria por los medios de video


	<p align="center"><b>CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL</b>  <b>GERENCIA MÉDICA</b>  <b>DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD</b></p>		<p align="right">Página 10</p>
<p>AREA ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS</p>	<p><i>LINEAMIENTO TÉCNICO DEL PROCESO DE ATENCIÓN A LA PERSONA USUARIA CON ENFERMEDAD CRÓNICA NO TRANSMISIBLES EN LOS SERVICIOS DE CONSULTA EXTERNA DE LOS TRES NIVELES DE ATENCIÓN DE LA CCSS ANTE LA PANDEMIA COVID-19</i></p>	<p>CÓDIGO: LT.GM.DDSS-AAIP-151020</p>	<p>VIGENCIA: DURANTE LA ALERTA SANITARIA POR COVID-19</p>

comunicación recomendados por la Institución.

9. Los establecimientos de salud que cuenten con el recurso de cámara no midriática para la realización de fondo de ojo de personas usuarias con DM2, deberán seguir con la realización de estos, iniciando con aquellas personas usuarias, que tengan una HbA1c mayor o igual a 10 %, y continuando con las que cuentan HbA1c, menores a 10 %, para esto se asignarán las citas, en la medida de lo posible dentro de un horario específico, a convenir según las características de cada centro de salud, con el fin de evitar aglomeraciones y exposiciones innecesarias de las personas y personal de salud.
10. Aquellos pacientes que el profesional de salud detecte que no hayan tenido ninguna cita de control de crónicos, según sea el caso, e indistintamente de su riesgo, serán enlistados por el médico y los notificará al servicio de REDES, para que sean ellos quienes asignen vía telefónica una cita presencial diferenciada y programada a estas personas. También se asignarán las citas para toma de laboratorios, en la medida de lo posible, ese mismo día, buscando que la atención sea efectiva. Previo a esta cita presencial se programará una cita por medios alternativos como es el caso de video comunicación, para la elaboración de las boletas de toma de laboratorios.
11. Para la atención médica a través de medios alternativos, por ejemplo, la video comunicación, existirá varios escenarios posibles para asegurar la atención oportuna de las personas usuarias. Una de ellas es la realización de llamada a los asegurados un día previo a la cita programada, para indicar y recordar que su cita será mediante medios alternativos de comunicación y que el médico le pueda dar el seguimiento respectivo, consultando sobre su estado de salud, revisión de laboratorios y gabinete, así como la extensión de tratamiento. Otro escenario es que el médico general encargado de cada EBAIS realice las llamadas previas a los usuarios para constatar el estado de salud y valorar si requiere una cita presencial o no, acorde a criterio médico, así como la realización de la revisión de su expediente médico y recomendación de tratamiento. O bien, y acorde a las posibilidades de cada Área de Salud, durante las llamadas por medios alternativos de control y seguimiento en la modalidad por ejemplo de visita telefónica si se cumplen los requerimientos para la misma, realizadas por los Asistentes Técnicos de Atención Primaria (ATAP) u otro miembro del equipo de salud según requerimiento, estos les gestionarán a los usuarios portadores de ECNT con condición de aseguramiento, una cita programada. En caso de detectar personas con ECNT en condición de aseguramiento que llevaban su control en medicina privada, mixta o de empresa, y que, por alguna razón, ya no lo tienen, los educará en realizar la respectiva adscripción para poder continuar el mismo en el sector correspondiente. Si alguno de los entrevistados indica al ATAP que no asistirá a la cita por alguna razón, lo notificarán al personal de REDES, para que ellos le asignen, una cita vía telefónica con el médico tratante. En los casos donde la persona usuaria indique que no desea bajo ninguna modalidad la consulta, el ATAP deberá consignarlo en el SIFF WEB o SIFF MOVIL.
12. Para el caso de personas indígenas y vulnerables, residentes en zonas de difíciles accesos geográficos, será necesario valorar el tipo de seguimiento, donde la atención remota (por teléfono u otro medio de comunicación) no es factible y se requiere una visita presencial, aplicando las debidas medidas de seguridad de acuerdo con los protocolos institucionales y nacionales.
13. Las citas que ameriten ser presenciales se asignarán en la medida de lo posible dentro de un horario específico, a convenir según las características de cada establecimiento de salud, con el fin de evitar aglomeraciones y exposiciones innecesarias de las personas y personal de salud.


	<p align="center"><b>CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL</b>  <b>GERENCIA MÉDICA</b>  <b>DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD</b></p>		<p align="right">Página 11</p>
<p>ÁREA ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS</p>	<p><i>LINEAMIENTO TÉCNICO DEL PROCESO DE ATENCIÓN A LA PERSONA USUARIA CON ENFERMEDAD CRÓNICA NO TRANSMISIBLES EN LOS SERVICIOS DE CONSULTA EXTERNA DE LOS TRES NIVELES DE ATENCIÓN DE LA CCSS ANTE LA PANDEMIA COVID-19</i></p>	<p>CÓDIGO: LT.GM.DDSS-AAIP-151020</p>	<p>VIGENCIA: DURANTE LA ALERTA SANITARIA POR COVID-19</p>

14. En caso de citas presenciales se educará previamente por medios de video comunicación a la persona, para que asista a la cita sin acompañante, aquellas que sean menores de edad, con discapacidad física o psicosocial o personas adultas mayores, podrán asistir acompañados, ambos utilizando mascarilla o mascarilla y protector facial (careta), según las disposiciones nacionales ante emergencia por COVID-19 vigentes y aplicando las medidas de higiene y distanciamiento. Debe considerarse este punto en personas indígenas que no dominan el idioma español.
15. El personal de salud de los diferentes niveles de atención debe motivar al usuario a utilizar medios de video comunicación para la atención en salud y realizar la solicitud de citas a través de la página Web, o bien, a través del 905-misalud, siempre que cuente con los medios para poder realizarlo. Aquellas Áreas que cuenten con la opción de otorgamiento y de cambios de citas vía telefónica, el personal de REDES les programará la cita, ya sea de forma presencial o virtual según haya sido otorgada inicialmente.
16. Cada área de salud deberá destinar un espacio físico, o un horario específico, para convocar a las personas con padecimientos crónicos y sin síntomas respiratorios, para la toma de presión arterial, toma de bioquímica sanguínea (según normativa) otros procedimientos según requerimiento de su patología crónica como, por ejemplo, valoración del pie de las personas con diabetes. Este espacio podrá ser dentro de las instalaciones de la CCSS, de acuerdo con su sede de Área o Sede de EBAIS u otra instalación que cuente con los requerimientos necesarios, mediante la articulación con los actores sociales que sean necesarios (escuelas, iglesias, municipalidades, etc.). Dicho espacio debe cumplir con los requerimientos básicos para aplicar las medidas de distanciamiento físico entre las personas usuarias, de al menos 1.8 metros entre sí, lavado de manos, uso de alcohol en gel al ingreso del sitio, y se solicitará a las personas usuarias el uso de mascarilla o mascarilla y protector facial (careta según las disposiciones nacionales ante emergencia por COVID-19 vigentes), ya que se trata de ambientes cerrados y con importante número de personas con riesgo de cercanía entre sí, ante lo cual el solo uso de careta sin mascarilla podría resultar inapropiado e inseguro. En dicho centro se citará a aquellas personas usuarias que por algún motivo no puedan o no quieran asistir a la cita presencial de crónicos con su médico tratante, o a la toma de muestra de bioquímica sanguínea correspondiente. Se usará el espacio con un aforo del 50% de la capacidad máxima de este y respetando siempre la distancia entre cada persona. A dicha convocatoria asistirá el personal de salud conformado por registros y estadísticas en salud, ATAP, personal de enfermería, médico y personal de laboratorio clínico, con su respectiva mascarilla quirúrgica y se solicitará a las personas usuarias el uso de esta o de esta y protector facial (careta) según las disposiciones nacionales ante emergencia por COVID-19 vigentes, en el momento en que se le convoque. Los profesionales en salud llevarán una lista de las personas portadoras de ECNT que asistan, y deberán anotar en el EDUS los hallazgos encontrados al examen físico, relevantes, relacionadas con su patología, tomarán las muestras sanguíneas, a quienes tengan indicación médica de toma de estas, acción que llevará a cabo el personal de laboratorio.
17. Personas que por su condición de salud (en condición de restricción de movilidad , personas con algún tipo de discapacidad, personas usuarias en proceso de transición al Hospital Nacional de Niños (HNN) a otros establecimientos de salud, personas adultas mayores, menores de edad o en condición vulnerable) no puedan asistir a la convocatoria del punto anterior, o personas usuarias que se habían comprometido a asistir y por alguna razón no lo hicieron, o que no se han podido localizar por vía telefónica u otro medio de contacto, serán visitados en sus casas por los ATAP, (en los


	<p align="center"><b>CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL</b>  <b>GERENCIA MÉDICA</b>  <b>DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD</b></p>		<p align="right">Página 12</p>
<p>AREA ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS</p>	<p><i>LINEAMIENTO TÉCNICO DEL PROCESO DE ATENCIÓN A LA PERSONA USUARIA CON ENFERMEDAD CRÓNICA NO TRANSMISIBLES EN LOS SERVICIOS DE CONSULTA EXTERNA DE LOS TRES NIVELES DE ATENCIÓN DE LA CCSS ANTE LA PANDEMIA COVID-19</i></p>	<p>CÓDIGO: LT.GM.DDSS-AAIP-151020</p>	<p>VIGENCIA: DURANTE LA ALERTA SANITARIA POR COVID-19</p>

casos que amerite, también podrá asistir a la visita, el médico y/o personal de enfermería), aplicando las debidas medidas de seguridad de acuerdo con los protocolos institucionales y nacionales, para valorar su estado de salud según la ECNT de fondo, toma de presión arterial respectiva y otras necesidades del paciente, estos posteriormente, facilitarán el dato al médico tratante para que este lo documente e interprete en el EDUS. En los centros de salud donde se cuente con el Programa de Atención Domiciliar, este punto podrá ser realizado tanto por dicho programa, a cargo de la enfermera, como por el ATAP (personal encargado de la visita domiciliar), conforme el perfil epidemiológico de cada área de atracción, y de acuerdo con las necesidades internas que cada director de área de salud determine.

18. A las personas usuarias del punto 16, de acuerdo con las capacidades del servicio de laboratorio clínico y disponibilidad del personal, se les coordinará la toma de muestras sanguíneas, de acuerdo con su padecimiento crónico y según normativa, en su domicilio, previa instrucción para estar en ayunas.
19. El profesional de salud a cargo del proceso de atención deberá conocer la lista de las personas que se realizaron exámenes de laboratorio, durante el punto 16 y 17, para su respectiva interpretación y valoración médica en el EDUS.
20. El personal en salud que deba desplazarse para la toma de muestras u otra actividad, a sitios fuera de la institución deberá de contar con traslado institucional y todas las medidas de equipo de protección personal adecuadas para cada procedimiento.
21. Para la toma de muestras de laboratorio de personas usuarias priorizadas, se debe coordinar previamente con el director de laboratorio, quien de antemano conoce la capacidad instalada para atención de personas usuarias en el laboratorio y debe aprobar la agenda que se le solicita atender en determinada fecha. Esto con el fin de tener certeza que se tienen todos los insumos necesarios de recurso humano y reactivos para procesamiento de las pruebas que se les soliciten a las personas usuarias.
22. El médico tratante de cada persona usuaria deberá interpretar y documentar tanto los valores de presión arterial, así como los de bioquímica sanguínea, en el caso de aquellas personas que resulten con parámetros normales, se les programará una cita de control, por medio del servicio de registros médicos, por medios alternativos a la atención presencial según corresponda y quienes tengan laboratorios o valores de presión arterial alterados, serán citados de forma presencial para el manejo correspondiente.
23. Aquellas personas usuarias que reciban en los servicios de emergencias el diagnóstico de enfermedades crónicas por primera vez, se les deberá confeccionar la referencia para una cita presencial en el establecimiento de salud de adscripción.
24. Aquellas citas realizadas por modalidades de atención no presencial, por cualquier personal de salud que realice consulta externa, deberán evidenciar lo realizado, mediante anotación en el SIES, en la modalidad de Atención Alternativa.
25. Las personas usuarias que cuenten con su propio método de automonitoreo tanto para la presión arterial como para la toma de glicemia se educarán por parte del médico tratante, el personal de enfermería y ATAP, en hacer uso de estos para la toma de estos valores y poderlos registrar e interpretar en la próxima cita.

	<p align="center"><b>CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL</b>  <b>GERENCIA MÉDICA</b>  <b>DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD</b></p>		<p align="right">Página 13</p>
<p>AREA ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS</p>	<p><i>LINEAMIENTO TÉCNICO DEL PROCESO DE ATENCIÓN A LA PERSONA USUARIA CON ENFERMEDAD CRÓNICA NO TRANSMISIBLES EN LOS SERVICIOS DE CONSULTA EXTERNA DE LOS TRES NIVELES DE ATENCIÓN DE LA CCSS ANTE LA PANDEMIA COVID-19</i></p>	<p>CÓDIGO: LT.GM.DDSS-AAIP-151020</p>	<p>VIGENCIA: DURANTE LA ALERTA SANITARIA POR COVID-19</p>

26. En aquellos casos en los cuales el médico tratante, detecte o sospeche que la persona usuaria no presenta adherencia al tratamiento debe considerar referirla al Servicio de Farmacia, en los casos que cuenten con personal para la Atención Farmacéutica, para que reciba la intervención que requiere. El Servicio de Farmacia puede realizar la consulta de manera presencial (acatando todas las medidas de seguridad y de distanciamiento físico establecidas) o por medio de consulta por modalidad alternativa, como la tele orientación.
27. Se deberá valorar la función renal como eje sindrómico para la valoración del concepto de fragilidad, paralelo a las curvas de mortalidad cardiovascular en enfermedad renal crónica, se deben compartir las mismas medidas, ya que comparten factores de riesgo, para lo cual se ha capacitado, distribuido y realizado el ajuste estructural necesario.
28. En la priorización de la persona es indispensable la identificación del concepto de fragilidad ya documentada, en términos de capacidad vital respiratoria disminuida, fracción de eyección disminuida, enfermedad renal crónica o déficit para la realización de actividades de la vida diaria. Después de definir la priorización, se debe definir la modalidad de atención (medios de video comunicación, consulta domiciliar, visita domiciliar, hospitalización, diálisis peritoneal domiciliar etc.)
29. En las personas usuarias en las que se identifique fragilidad, debe activarse una red de recursos comunitarios, orientadas a la protección, (albergues, aislamiento, prohibición de visitas entre otros). Es necesario el inventario de recursos comunitarios para el personal de salud, orientados a la protección de la persona usuaria con fragilidad. Lo anterior porque esta población es la de mayor riesgo de entrar a una unidad de cuidados intensivos y o morir.
30. Cuando la persona usuaria falte a la consulta de crónicas, el personal de salud debe investigar la causa, y en casos necesarios realizar una visita domiciliar para identificar el ausentismo.
31. En las personas usuarias con ECNT que no logran las metas óptimas, se debe investigar la causa primaria que define del porque (por ejemplo, falta de adherencia al tratamiento, necesidad de ajuste de dosis etc.).
32. Retomar el rol de la enfermera Gestora de la comunidad para seguimiento por el o la profesional de enfermería en el hogar, dando cuidado y seguimiento a lesiones por presión (LPP), dispositivos con que cuenta, manejo de tratamiento. Para esto valorar el uso de medios de atención alternativos, como la videollamada, con el fin de valorar la pertinencia de la atención presencial.
33. Para realizar consultas a través de tele orientación, se debe de contar con las siguientes medidas generales indispensables:
  - Mantener los números telefónicos actualizados de las personas usuarias y para ello, se debe de instar a la población a través de comunicados para que realicen la actualización de datos.
  - Cantidad de equipos de comunicación suficientes (líneas telefónicas, aparatos telefónicos, uso de periféricos de uso personal como las diademas o audífonos, posibilidad del uso de un MiFi).
  - Medios definidos institucionalmente para la comunicación como ZOOM, TEAMS, CISCO WEBEX)
  - Cada unidad deberá de realizar un rol entre los profesionales con el fin de asegurar las medidas de seguridad al profesional en salud mientras realiza esta modalidad de atención alternativa (limpieza y desinfección continua del equipo,

	<b>CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL</b> <b>GERENCIA MÉDICA</b> <b>DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD</b>	<i>Página 14</i>
<b>AREA ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS</b>	<i>LINEAMIENTO TÉCNICO DEL PROCESO DE ATENCIÓN A LA PERSONA USUARIA CON ENFERMEDAD CRÓNICA NO TRANSMISIBLES EN LOS SERVICIOS DE CONSULTA EXTERNA DE LOS TRES NIVELES DE ATENCIÓN DE LA CCSS ANTE LA PANDEMIA COVID-19</i>	<i>CÓDIGO: LT.GM.DDSS-AAIP-151020</i>  <i>VIGENCIA: DURANTE LA ALERTA SANITARIA POR COVID-19</i>

aparatos telefónicos, distanciamiento, alcohol disponible etc.)

- Para todos aquellos casos en los que deba quedar registro en el SIES-EDUS, de lo actuado utilizar el perfil **ORIENTACIÓN EN SALUD**, utilizar perfil **MÉDICO** o **PERFIL MÉDICO ESPECIALISTA asignado según requerimiento**, en los casos que se vaya a realizar un acto médico ya sea por un profesional en medicina o en odontología.
- Al personal que realiza teletrabajo o realiza sus funciones en lugares fuera de la intranet institucional, se le debe de brindar las herramientas tecnológicas institucionales al profesional en salud, para realizar de manera eficiente y oportuna la tele consulta, como lo es la obtención de VPN y acceso a herramientas para visibilizar exámenes de laboratorio y gabinete de manera remota.

#### **34. Atención por tele orientación:**


- Previo a la consulta telefónica, el profesional debe haber accedido al EDUS de cada persona usuaria que va a contactar, con el fin de conocer según su última consulta y sus últimos exámenes de laboratorio y gabinete su estado de salud y poder realizar una consulta telefónica dirigida y objetiva. En caso de tener exámenes de más de 6 meses, gestionar su actualización.
- En el caso de personas usuarias que con la llamada telefónica decidan no recibir la misma, no acudir a su cita, ni enviar a familiar, se tomará como cancelada la cita y siendo responsabilidad del usuario tramitar su nueva cita en el Ebais correspondiente.
- La persona usuaria que cancele su cita deberá indicar los posibles números de teléfono y solicitar su reprogramación en el Ebais correspondiente.
- Con excepción de menores de edad, personas usuarias con discapacidad cognitiva, con problemas de audición o con incapacidad para su atención de forma independiente, la atención telefónica se realizará directamente al usuario, no a familiares ni a personas cercanas; de lo contrario se tomará como consulta no efectiva y el cupo puede ser utilizado.

#### **35. El día antes de la cita:**

- El personal de Registros y Estadísticas en Salud le facilita al médico tratante la agenda del día siguiente con los números telefónicos de contacto con el fin de identificar las personas usuarias a atender al día siguiente.
- El médico tratante llama a la persona usuaria, cuando este contesta la llamada telefónica, procede a abrir el expediente y realiza su valoración, para definir la realización de la tele orientación, o bien, si es necesario la atención presencial.
- Al finalizar la atención telefónica se le debe indicar a la persona usuaria que el día de la cita, debe acudir un familiar para retirar la contraseña de los medicamentos (en el caso de receta electrónica) y la cita subsecuente. Se debe tomar en consideración que la dinámica de trabajo con receta electrónica que involucra a los sistemas SIES y SIFA, contempla que la primera receta debe ser procesada y retirada en el lugar donde se generó la primera consulta; y las recetas de farmacia (en los establecimientos sin receta electrónica). Posteriormente, el familiar debe presentarse en la ventanilla correspondiente, para programar la cita subsecuente.

#### **36. El día de la cita:**

- El personal de **REDES**, a las 7 am, habilita la agenda correspondiente (le da CHECK).
- Una vez realizado este paso, el médico tratante debe ingresar a la agenda y

	<b>CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL</b> <b>GERENCIA MÉDICA</b> <b>DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD</b>	<i>Página 15</i>
<b>AREA ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS</b>	<i>LINEAMIENTO TÉCNICO DEL PROCESO DE ATENCIÓN A LA PERSONA USUARIA CON ENFERMEDAD CRÓNICA NO TRANSMISIBLES EN LOS SERVICIOS DE CONSULTA EXTERNA DE LOS TRES NIVELES DE ATENCIÓN DE LA CCSS ANTE LA PANDEMIA COVID-19</i>	<i>CÓDIGO: LT.GM.DDSS-AAIP-151020</i>  <i>VIGENCIA: DURANTE LA ALERTA SANITARIA POR COVID-19</i>

anotar en el EDUS: la fecha de la valoración, el medio por el cual se realiza la misma, anotar que la persona usuaria da el consentimiento para ser atendida por medios alternativos de comunicación como por ejemplo video comunicación, los estudios valorados y tiempo por el cual se indican los tratamientos.

- El profesional en medicina deberá iniciar presentándose con su nombre e identificándose como médico, además de preguntar al paciente sobre su condición de salud, evidenciarla en la nota del EDUS, educar a las personas usuarias con hipertensión, en la importancia de asistir al centro de salud para la toma de presión de arterial y realización de bioquímica sanguínea según su patología de fondo y lo establecido por la normativa, como variables determinantes en el manejo de su enfermedad. Aquellas personas que accedan posterior a esta consulta por llamada telefónica, a asistir a cita presencial se les asignará cita por medio del servicio de REDES.
- Luego en la casilla de periodicidad de la cita, debe anotar la indicación de su próxima cita.

**Importante:** La persona usuaria que no se logró localizar por medios de video comunicación, se deben atender en el horario correspondiente a su cita presencial.

### **37. Consulta indirecta:**

- Las personas usuarias que consultan vía telefónica y se acuerda cita indirecta, su familiar podrá presentarse, en caso necesario, a la consulta externa a la hora indicada.
- Los familiares que acudan a consulta indirecta presencial deben:
  - ✓ Presentarse en la ventanilla correspondiente con los documentos del asegurado.
  - ✓ Posteriormente pasar a enfermería y se anota en preconsulta "consulta indirecta".
  - ✓ Pasa a atención médica, el médico valora laboratorios, radiografías, resultados de biopsia y demás. Le dará las recetas al familiar.
  - ✓ El familiar se apersona a la ventanilla y se le asigna la cita de control.
  - ✓ El familiar acude a farmacia para retiro de medicamentos, como es lo usual.


**38.** Si el médico de primer o segundo nivel tienen duda del manejo debe contactar al especialista, utilizando la tele consulta.

**39.** Previo a acudir a cada cita de control, se debe educar al usuario por parte del personal en salud, a continuar con el cumplimiento de sus controles como exámenes de laboratorio, según lo indicado por el médico.

**40.** La consulta telefónica debe ser realizada preferiblemente por un médico que haya valorado previamente al paciente contactándolo directamente (excepto casos especiales como menores de edad, pacientes con discapacidad cognitiva, con problemas de audición o con incapacidad para su atención de forma independiente).


### **41. Situaciones que motivan la Tele orientación:**

- Imposibilidad absoluta de consulta presencial (en los casos que esta imposibilidad sea por condición de vulnerabilidad, no se debe atender por medios alternativos, se debe coordinar visita integral domiciliar con el médico).
- Valoración presencial en el último año, en tanto el paciente este compensado.
- Paciente con reconocida adherencia al tratamiento, con buena tolerancia al tratamiento indicado.
- En el caso de persona diabéticas, el plan de acción no debe incluir el inicio de insulinización, ni tener la última HbA1c reportada > 8%.

	<p align="center"><b>CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL</b>  <b>GERENCIA MÉDICA</b>  <b>DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD</b></p>		<p align="right">Página 16</p>
<p>AREA ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS</p>	<p><i>LINEAMIENTO TÉCNICO DEL PROCESO DE ATENCIÓN A LA PERSONA USUARIA CON ENFERMEDAD CRÓNICA NO TRANSMISIBLES EN LOS SERVICIOS DE CONSULTA EXTERNA DE LOS TRES NIVELES DE ATENCIÓN DE LA CCSS ANTE LA PANDEMIA COVID-19</i></p>	<p>CÓDIGO: LT.GM.DDSS-AAIP-151020</p>	<p>VIGENCIA: DURANTE LA ALERTA SANITARIA POR COVID-19</p>

- Programar una cita sincrónica en un lapso < 6 meses.  
Instruir a la persona usuaria a consultar por medios alternativos ante dudas, inquietudes o aparición de nuevos síntomas. Para lo cual se debería facilitar un medio de contacto con el centro de salud.
42. Referir a una consulta presencial de forma inmediata en caso de:  
En el caso de personas con DM, ante hiperglicemia persistente clínicamente significativa.  
Cualquier alteración al interrogatorio o de la revisión de exámenes de laboratorio que a criterio médico requiera una valoración presencial.
  43. Referir a un servicio Emergencia o Consulta diferenciada en caso de: náuseas, vómitos, dificultad respiratoria, síntomas que sugieran descompensación aguda severa del padecimiento crónico, síntomas sugestivos de evento cardiovascular aguda o síntomas respiratorios.
  44. Referir a consulta diferenciada o sintomáticos respiratorios a personas usuarias que refieran fiebre con o sin otros síntomas asociados, o cuando por medio de una tele orientación no se logra la resolución de la situación de salud del paciente.
  45. Recomendaciones universales durante la consulta:  
Consignar claramente en la nota de atención: el motivo de la llamada, patologías crónicas de la persona usuaria, si esta tiene alguna molestia o consulta derivada de sus patologías crónicas, la evacuación de dudas al respecto, anotar número de teléfono al cual se llama, los intentos y horarios de estos en los casos que se deba insistir en varias ocasiones con la llamada, esto con el fin de salvaguardar responsabilidades de orden médico legal. En los casos de consultas indirectas, anotar el nombre de la persona que brindo la información y nexo de consanguinidad de esta, documentar cambios subjetivos del peso, ya sea aumento o disminución, en este caso se sugiere una determinación del mismo en el centro de salud, recordar que las áreas de salud continúan con la presencialidad de la toma de electrocardiogramas y exámenes de laboratorio, así como motivar a las personas usuarias con HTA y DM2, u otras enfermedades crónicas que así lo amerite, a acudir a enfermería durante estas visitas para la toma de presión arterial y registro de la cifra por parte del profesional de enfermería en el EDUS.  
Promocionar la actividad física cuando sea posible.  
Promocionar vivir en espacios libres de violencia y sus manifestaciones y en caso de que esto esté ocurriendo, lo comunique lo más pronto posible.  
Valorar la referencia a consulta externa de nutrición para valoración y prescripción dietética correspondiente que permita la adopción de hábitos alimentarios adecuados y el adecuado control por medio de la alimentación.  
Pregunta activa y dirigida por síntomas respiratorios de alarma.  
Ajuste de tratamiento farmacológico o no farmacológica siempre que no haya cumplimiento de metas de tratamiento.  
Si hay síntomas respiratorios sugestivos de COVID-19 llamar al 1322.
  46. Realizar referencia o interconsulta al Servicio de Odontología para abordaje interdisciplinario en aquellas personas usuarias con padecimientos crónicos que manifiesten dolor asociado a una emergencia odontológica o infección oral activa detectada por el médico tratante, con el fin de evitar complicaciones pre y/o posterior al tratamiento afectando su condición sistémica.  
-Se priorizará a los pacientes que presenten infecciones activas en cavidad oral para la eliminación de focos infecciosos, dolor a nivel del macizo maxilofacial, otros trastornos no infecciosos como trismus mandibular, neuralgias, dolor agudo en los maxilares.



	<p align="center"><b>CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL</b>  <b>GERENCIA MÉDICA</b>  <b>DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD</b></p>		<p align="right">Página 17</p>
<p>AREA ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS</p>	<p><i>LINEAMIENTO TÉCNICO DEL PROCESO DE ATENCIÓN A LA PERSONA USUARIA CON ENFERMEDAD CRÓNICA NO TRANSMISIBLES EN LOS SERVICIOS DE CONSULTA EXTERNA DE LOS TRES NIVELES DE ATENCIÓN DE LA CCSS ANTE LA PANDEMIA COVID-19</i></p>	<p>CÓDIGO: LT.GM.DDSS-AAIP-151020</p>	<p>VIGENCIA: DURANTE LA ALERTA SANITARIA POR COVID-19</p>


-Al recibir la referencia de la persona usuaria con esta condición, se procederá a la verificación de los resultados de los exámenes de gabinete aplicados para control de las patologías crónicas y dependiendo de éstos se dará la atención según lineamientos vigentes, pasando por el triage y aplicación de cuestionarios.

-Con el fin de brindar atención eficiente y oportuna de las personas usuarias, las mismas serán citadas y atendidas a la hora en punto de su cita con el objetivo de mantener la sala de espera descongestionada. Sumado a esto, se le indica a la persona usuaria ingresar solo a la consulta, con excepción de menores de edad, personas adultas mayores o con discapacidad física, cognitiva o discapacidad psicosocial.

47. Aquellos casos donde el médico tratante detecte la necesidad de valoración de la persona usuaria por un médico especialista, ya sea del segundo o tercer nivel de atención, se deberá cumplir con los criterios de referencia correspondiente además de lo siguiente:
48. Considerar la valoración de la persona usuaria mediante tele consulta en caso de contar con los requerimientos para la misma, para evitar engrosar listas de espera en otras especialidades y brindarle una atención oportuna y resolutive a la persona portadora o en riesgo de una ECNT.
49. Médico tratante deberá emitir la respectiva referencia y hacerla llegar al director médico del área de salud o a quien este designe, para ser valorada.
50. Cada establecimiento de salud de II o de III Nivel, el personal delegado por la Dirección Médica valora y da visto bueno a las Referencias recibidas contra los protocolos establecidos.
51. Posterior a dicha valoración y en los casos que corresponda, clasifica y gestiona con el servicio de REDES la asignación de la cita para la persona usuaria.
52. El servicio de REDES asigna la cita vía telefónica con el médico tratante y notifica a la persona usuaria de esta, si no tuvieran los medios o el recurso disponible, la cita se le entrega a las personas usuarias y deben indicar que la primera es presencial y las subsecuentes van a depender a criterio médico si se realizan o no telefónicas.
53. La entrega de medicamentos de las personas con padecimientos crónicos se hará acorde la organización local, priorizando la entrega a domicilio en los lugares donde disponga de esta modalidad, en poblaciones con enfermedades crónica y personas adultas mayores. En los casos en que la farmacia no disponga de la entrega de medicamentos a domicilio, se debe indicar a la persona usuaria que el retiro del medicamento lo puede efectuar un tercero con la respectiva documentación requerida.


### **Consulta externa en II y III nivel de atención.**

1. El servicio de REDES o Registros y Estadísticas en Salud es el encargado de asignar la cita por medios alternativos a la persona usuaria portadora de ECNT. Tomando en cuenta las referencias de personas adolescentes y personas adultas en Proceso de Transición provenientes del HNN (casos nuevos) con referencia a los Servicios de Hospitales y Áreas de Salud, los Equipos Locales de Transición enviarán los listados de personas referidas a REDES.
2. En los casos de persona usuarias con HTA y DM2, personal médico a cargo de la cita contactará por medios de video comunicación al usuario. Durante la consulta, se presentará como médico del servicio y entrevistará al paciente sobre su estado de

	<p align="center"><b>CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL</b>  <b>GERENCIA MÉDICA</b>  <b>DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD</b></p>		<p align="right">Página 18</p>
<p>AREA ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS</p>	<p><i>LINEAMIENTO TÉCNICO DEL PROCESO DE ATENCIÓN A LA PERSONA USUARIA CON ENFERMEDAD CRÓNICA NO TRANSMISIBLES EN LOS SERVICIOS DE CONSULTA EXTERNA DE LOS TRES NIVELES DE ATENCIÓN DE LA CCSS ANTE LA PANDEMIA COVID-19</i></p>	<p>CÓDIGO: LT.GM.DDSS-AAIP-151020</p>	<p>VIGENCIA: DURANTE LA ALERTA SANITARIA POR COVID-19</p>

salud, lo documentará en el EDUS, y lo interrogará sobre si cuenta con algún autocontrol de presión arterial, con el fin de registrar e interpretar dichos valores en el EDUS. En caso contrario le indicará la importancia de asistir a su EBAIS correspondiente para la toma de presión arterial y contar con esta por escrito, para la siguiente cita. En caso de que cuente con su propio método de automonitoreo, tanto para la toma de presión arterial como de glicemias, se educará en hacer uso de este para la toma de presión y poderla registrar e interpretar en la próxima cita.

3. En los casos de personas usuarias en proceso de transición del HNN a otros establecimientos, se preguntará si el paciente todavía tiene citas control en el HNN y si todavía le están suministrando los medicamentos, insumos en el hogar y equipo médico que requiere para la continuidad de la atención, con el fin de iniciar el proceso en el establecimiento receptor.
4. En aquellos casos de usuarios(as) en proceso de transición del HNN a otros establecimientos de salud, se le brindará su primer cita control de manera prioritaria y presencial con el fin de valorar su estado de salud e iniciar con el proceso de control y seguimiento además de la adquisición de medicamentos en especial los No LOM, insumos y equipo médico además realizar las boletas de solicitud de exámenes de laboratorio y gabinete para la próxima cita y según la periodicidad que considere el profesional en salud
5. Aquellas personas usuarias que cuenten con resultados de bioquímica sanguínea deberán de quedar documentados e interpretados en el EDUS por el médico que realiza la consulta. En caso de no contar con resultados, se debe educar a la persona portadora o en riesgo de una ECNT en la importancia de la toma de estos y en que los laboratorios clínicos de todo el país están brindado el servicio de toma de muestras con normalidad.
6. Durante la consulta se educará a la persona usuaria en el retiro de la documentación correspondiente a su próxima cita, boletas de solicitud de laboratorio, gabinete y recetas físicas, las cuales deben ser retiradas el día siguiente de la cita, en la jefatura de servicio de la especialidad que brinda la consulta.
7. Se deberá evidenciar lo realizado, por todos los funcionarios de salud, mediante anotación en el SIES, en la modalidad de Atención Alternativa. Así como cumplir con los puntos del 23 al 34 del apartado del primer nivel de atención.
8. Para las personas usuarias con HTA y DM, clasificados en los grupo B y C, el médico tratante debe valorar la necesidad de elaborar referencia para la consulta grupal PINEC, de acuerdo al Manual de Procedimiento Multidisciplinario para la Atención y Enseñanza de las Enfermedades Crónicas no Transmisibles, avalado mediante oficio GM-MDD-20640-2017, con el objetivo de que la persona usuaria con hipertensión, con factores de riesgo, enfermedad cardiovascular y diabetes mellitus sea atendido por un grupo multidisciplinario quienes desarrollarán una intervención clínico-educativa para lograr el control de la patología por medio del empoderamiento de la persona usuaria y disminuir la probabilidad de muerte prematura y de una afectación en la calidad de vida. Para tal efecto, el médico tratante debe de realizar referencia a la Consulta Externa de Nutrición, quien como profesional gestor de la intervención coordinará lo correspondiente para la atención multidisciplinaria por los medios de video comunicación recomendados por la Institución.
9. La entrega de medicamentos de las personas con padecimientos crónicos se hará de acuerdo con la organización interna, para esto en los servicios de farmacia que tenga la

	<p align="center"><b>CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL</b>  <b>GERENCIA MÉDICA</b>  <b>DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD</b></p>		<p align="right">Página 19</p>
<p>AREA ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS</p>	<p><i>LINEAMIENTO TÉCNICO DEL PROCESO DE ATENCIÓN A LA PERSONA USUARIA CON ENFERMEDAD CRÓNICA NO TRANSMISIBLES EN LOS SERVICIOS DE CONSULTA EXTERNA DE LOS TRES NIVELES DE ATENCIÓN DE LA CCSS ANTE LA PANDEMIA COVID-19</i></p>	<p>CÓDIGO: LT.GM.DDSS-AAIP-151020</p>	<p>VIGENCIA: DURANTE LA ALERTA SANITARIA POR COVID-19</p>

entrega a domicilio, se dará prioridad a la población con enfermedades crónicas y personas adultas mayores. En los casos en que la farmacia no disponga de la entrega de medicamentos a domicilio, se debe indicar al paciente que el retiro del medicamento lo puede efectuar un tercero con la respectiva documentación requerida.


**10.** Envío de medicamentos a domicilio en los centros de salud que cuenten con esta modalidad:

**Médicos:**

- Para los Centros donde cuenten con esta modalidad; el día de la consulta indirecta, el médico debe completar los datos requeridos en la plantilla denominada “FORMULARIO DE REGISTRO PARA EL ENVÍO A DOMICILIO DE LOS MEDICAMENTOS”, (ver anexo 3) solicitando los datos personales a la persona usuaria, no se debe tomar datos registrados en EDUS.
- Explicarle a la persona usuaria, en los casos que corresponda, que los medicamentos serán entregados, en su domicilio, en los siete días posteriores a la fecha de la consulta, por lo que no debe de presentarse en el centro de salud.
- Explicarle a la persona usuaria, en los casos que corresponda, que debe presentarse a retirar los medicamentos, en las Áreas de Salud que les corresponda en un plazo de 7 a 14 días según le indique su área.
- Se excluye para envío, tratamientos que requieren cadena de frío (con excepción de insulinas), medicamentos restringidos (psicotrópicos, estupefacientes y compras) e inyectables de aplicación en el centro de salud.
- En los casos que no sea factible ofrecerle a la persona usuaria, la alternativa de enviárselos mediante esta modalidad, se debe motivar el retiro de estos en el centro de salud, ya sea por un familiar o a red de apoyo de la persona usuaria con la identificación correspondiente, a más tardar dos días posterior a la fecha de la cita.
- Si la consulta telefónica se realiza previo a la fecha de la cita asignada y se usa “el perfil Orientación en Salud” **NO SE DEBEN GENERAR LAS RECETAS, únicamente colocar la nota en EDUS y confeccionar las recetas en físico.**
- El día de la cita asignada el paciente se ingresa a EDUS y se generan las recetas de medicamentos. Si el paciente tiene receta electrónica en el área de adscripción, el envío de recetas subsecuentes (copias) es automático. Si la persona usuaria NO tiene receta electrónica en el área de adscripción las recetas deben imprimirse y adjuntarse con el resto de la documentación.
- Si la consulta fue dada por medico en teletrabajo y la persona usuaria NO tiene receta electrónica en el área de adscripción, las recetas subsecuentes las deberá confeccionar a mano el medico que esté laborando en el centro de salud en forma presencial, según la indicación registrada en SIES-EDUS por el médico tratante u otro profesional de salud según requerimiento.
- Una vez concluida la consulta trasladar los formularios debidamente llenos y recetas impresas o manuales al personal de REDES. Los medicamentos serán retenidos en farmacia durante tres días hábiles, por lo que los documentos deben enviarse al Servicio de Farmacia, dentro de ese rango de tiempo para no reintegrar los medicamentos al sistema.

**REDES:**

- El personal de REDES debe grabar la contraseña correspondiente a cada formulario, las recetas generadas durante la consulta y aquellos documentos como citas, referencias, exámenes, otro.
- Una vez finalizada cada consulta, el funcionario de REDES debe trasladar al Servicio de Farmacia las contraseñas y /o recetas generadas en papel grapadas, a más tardar al día siguiente de la cita de la persona usuaria.


	<p align="center"><b>CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL</b>  <b>GERENCIA MÉDICA</b>  <b>DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD</b></p>		<p align="right">Página 20</p>
<p>AREA ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS</p>	<p><i>LINEAMIENTO TÉCNICO DEL PROCESO DE ATENCIÓN A LA PERSONA USUARIA CON ENFERMEDAD CRÓNICA NO TRANSMISIBLES EN LOS SERVICIOS DE CONSULTA EXTERNA DE LOS TRES NIVELES DE ATENCIÓN DE LA CCSS ANTE LA PANDEMIA COVID-19</i></p>	<p>CÓDIGO: LT.GM.DDSS-AAIP-151020</p>	<p>VIGENCIA: DURANTE LA ALERTA SANITARIA POR COVID-19</p>

### **Servicio de Farmacia:**

- El Servicio de Farmacia despachará los medicamentos por el tiempo autorizado.
- El personal de farmacia recibe los formularios con las contraseñas grapadas de cada consulta.
- La farmacéutica entrega los formularios a un técnico de salud de farmacia para que busque los paquetes, les pegue el formulario, desprenda la contraseña y separe de acuerdo con el lugar de residencia de la persona usuaria.
- Los documentos de las personas usuarias que no tengan la modalidad de entrega a domicilio serán entregados a la Jefatura de consulta Externa para que sean retirados por las personas usuarias en el área asignada.


### **Atención de personas usuarias de los servicios de Odontología en los Tres Niveles de Atención:**

1. Durante las llamadas telefónicas realizadas a las personas usuarias, si se detecta que alguna presenta una emergencia odontológica, se podrá asignar una cita programada para atención de esa emergencia, según el Lineamiento Técnico-Operativo y Administrativo Temporal en los Servicios de Odontología de los Tres Niveles de Atención de la CCSS ante la situación epidemiológica COVID-19. Lo anterior se realizará en aras de mejorar la salud mental y bucodental de nuestra población, con carácter excepcional, se citarán a ciertas personas usuarias, de forma separada, tomando en cuenta todas las medidas de seguridad, para garantizar que estas reciban una atención personalizada, respetando todos los lineamientos y directrices giradas por la Caja Costarricense del Seguro Social y el Ministerio de Salud, minimizando el riesgo y valorando el riesgo beneficio para la persona usuaria.
2. Las personas usuarias que por su condición sistémica y necesidades orales, requieran de la mayor y más alta complejidad según necesidades de curación y rehabilitación, serán referidas a los servicios de Odontología del II y III nivel en seguimiento a lo dictado en los protocolos y lineamiento vigentes, principalmente ante esta situación de emergencias donde se brindará atención oportuna a prestaciones consideradas de urgencia y emergencia, valorando en todos los momentos la mitigación de riesgo con previa coordinación entre niveles. En estos casos el Odontólogo deberá hacer llegar la referencia al odontólogo jefe o coordinador del servicio, quien se pondrá en contacto con la jefatura del servicio de odontología del II o III nivel de atención, o la persona designada por estos niveles, para el análisis del caso, quedando debidamente documentado la interconsulta realizada. Posterior a las consultas requeridas el responsable de servicio al cual se acordó será el encargado de la ejecución del tratamiento requerido y deberá establecer por medio de REDES el agendamiento de la cita para la persona usuaria.
3. El servicio de REDES asigna la cita vía telefónica con el Odontólogo tratante y notifica al paciente del día y hora de esta. Si la cita corresponde a un nivel superior, esta primera cita deberá ser presencial.
4. Se recomienda que cada área de salud disponga de un número telefónico o forma de comunicación alternativa con Odontología y los otros servicios para solventar las dudas que tienen los usuarios en su condición bucodental en este periodo de emergencia, previo a la presencia física.
5. La periodicidad de las citas será establecida mediante el análisis de la situación oral que presente la persona usuaria, urgencia o necesidad del tratamiento y el tamizaje de riesgo bucodental, estableciendo la periodicidad de las mismas de forma tal que permita resolver

	<b>CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL</b> <b>GERENCIA MÉDICA</b> <b>DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD</b>		<i>Página 21</i>
<b>AREA ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS</b>	<i>LINEAMIENTO TÉCNICO DEL PROCESO DE ATENCIÓN A LA PERSONA USUARIA CON ENFERMEDAD CRÓNICA NO TRANSMISIBLES EN LOS SERVICIOS DE CONSULTA EXTERNA DE LOS TRES NIVELES DE ATENCIÓN DE LA CCSS ANTE LA PANDEMIA COVID-19</i>	<i>CÓDIGO: LT.GM.DDSS-AAIP-151020</i>	<i>VIGENCIA: DURANTE LA ALERTA SANITARIA POR COVID-19</i>

las urgencias dentales que la persona usuaria presente para aliviar su dolor y molestia, la cual está afectando sus actividades propias del quehacer diario, apegados al lineamiento y normativa vigente para la atención en tiempos de Pandemia Covid – 19, para los servicios de Odontología. La metodología por medios por medios alternativos como la video comunicación en caso de estar disponible, no equivale a la consulta externa de odontología, pero permitirá brindar una interrelación con el paciente para conocer la necesidad de abordaje o no mediante consulta presencial.

6. En cada Área de Salud deberá establecerse al menos un profesional en odontología que brinde bajo el listado de pacientes con diagnóstico de patología crónica de DM2, HTA, cardiópata, anticoagulados, que de previo mantenían tratamiento dental en el establecimiento, para realizarles llamadas telefónicas que permitan establecer el estado de salud oral que el paciente indique, para analizar si el mismo requiere o no una atención de urgencia, apegado al lineamiento vigente y con gran prioridad brindar la educación preventiva en temas por Covid- 19 y toda la educación en salud oral que sea pertinente, dado que existen factores desencadenantes para el agravamiento en la salud oral por este tipo de patologías crónicas, o por efecto secundario al tratamiento medicamentoso, y al no tener acceso periódico a la consulta externa, es imperante en cada usuario el establecer diariamente su autocuidado bucal.
7. Para este tipo de procedimientos en SIES-EDUS, deberá definirse y establecerse el tipo de perfil de Orientador en donde el Odontólogo tenga acceso al expediente de salud, realizar las anotaciones correspondientes y anotación de la asesoría o educación preventiva se le brindo al paciente.
8. El perfil de orientador en salud permite su anotación en EDUS, pero no su contabilización como consulta externa, ni salida de datos por medio de cubos. El aprovechamiento o utilización de este tiempo se reporta como horas en prevención. Los protocolos de atención en odontología con la gama de prestaciones que se establecen, se encuentran enmarcados para ser ejecutadas en los diferentes niveles de atención según condición sistémica controlada o no del paciente y grado de complejidad de la atención, para la atención según nivel, con las prestaciones odontológicas dirigidas mediante diagnóstico, tratamiento y medicamento requeridos para el abordaje a la enfermedad y necesidades, con lo cual el Odontólogo debe valorar la necesidad o no, de su referencia a un nivel de atención mayor, por la urgencia y complejidad y no control de enfermedad sistémica, para devolver la funcionalidad masticatoria, fonética, estética en el caso de las prótesis dentales y de la comunicación necesaria que debe tener toda persona para la interrelación con las demás personas.
9. Es importante el reforzamiento educativo por medios de video comunicación, en temas de la importancia de la salud oral y su relación con la salud en general, hábitos higiénicos cepillado dental, uso de pasta, hilo y enjuagatorio dental, el éxito de todo procedimiento y tratamiento depende del apego al mismo y de los cuidados alimenticios, higiénicos y estilos de vida mantenga el paciente, circunstancia por la cual la actividad preventiva educativa debe estar presente en todos los niveles de atención.
10. Ante la necesidad de desplazamiento de la población a recibir los tratamientos deberá ser establecidos acordes a los lineamientos y normativas vigentes.

	<b>CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL</b> <b>GERENCIA MÉDICA</b> <b>DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD</b>	<i>Página 22</i>
<b>AREA ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS</b>	<i>LINEAMIENTO TÉCNICO DEL PROCESO DE ATENCIÓN A LA PERSONA USUARIA CON ENFERMEDAD CRÓNICA NO TRANSMISIBLES EN LOS SERVICIOS DE CONSULTA EXTERNA DE LOS TRES NIVELES DE ATENCIÓN DE LA CCSS ANTE LA PANDEMIA COVID-19</i>	<b>CÓDIGO: LT.GM.DDSS-AAIP-151020</b>
<b>VIGENCIA: DURANTE LA ALERTA SANITARIA POR COVID-19</b>		

### **Atención de personas usuarias de los servicios de Psicología en los Tres Niveles de Atención:**

En aquellos casos que el médico tratante considere la necesidad de referencias a Psicología, de personas usuarias con ECNT, se deben seguir los lineamientos contenidos en la Oferta de Servicios de Psicología 2018 y la Oferta de Servicios Especial de Psicología volumen 1, así como lo incluido en los lineamientos de Psicología avalados por la Gerencia Médica durante esta emergencia por COVID-19.

### **Atención de personas usuarias de los servicios de Trabajo Social en los Tres Niveles de Atención:**

En aquellos casos en los cuales el médico tratante detecte que la persona usuaria presente alguna situación de riesgo o vulnerabilidad social, debe referir al Servicio de Trabajo Social, para que reciba la intervención social que requiere. El Servicio de Trabajo Social puede realizar la consulta de manera presencial (acatando todas las medidas de seguridad y de distanciamiento físico establecidas) o por medio de alguna consulta por modalidad alternativa. Ver criterios de referencia para los Servicios de Trabajo Social en Anexo 1.

#### **Acatamiento**

Equipo de salud del I Nivel de Atención.  
Equipo de salud de Hospitales Nacionales, Especializados, Regionales y Periféricos.

#### **Responsable de verificar el cumplimiento**

Direcciones de Redes Integradas de Prestación de Servicios de Salud  
Dirección de Red de Servicios de Salud

#### **Contacto para consultas**

[corraip@ccss.sa.cr](mailto:corraip@ccss.sa.cr) teléfono 2223-8948

#### **Anexos**

##### **ANEXO 1**

##### **DEFINICIONES**

- **Medios virtuales alternativos:** incluyen la “llamada telefónica” y la “videollamada”, ofreciendo esta última una mayor resolutive y acercamiento en la atención del paciente.
- **Sincrónica:** que se produce o se hace al mismo tiempo que otro hecho, fenómeno o circunstancia, en perfecta correspondencia temporal con él, o con los mismos intervalos, velocidad o período que otro hecho, fenómeno, movimiento, mecanismo, etc.
- **Tele consulta:** atención impartida a una persona, por un especialista en salud en forma virtual, mediante el uso de la tecnología de “Teleconferencia”. La modalidad incluye un médico del centro a cargo de la persona objeto de la atención, y un especialista consultado, ubicado en un centro de salud distante. Para que califique como tal, además de los requisitos generales establecidos para la consulta externa, debe: Contar con un nombre y un código estandarizados, suministrados por el Área de Estadística en Salud.



AREA ATENCIÓN INTEGRAL A  
LAS PERSONAS


LINEAMIENTO TÉCNICO DEL PROCESO DE  
ATENCIÓN A LA PERSONA USUARIA CON  
ENFERMEDAD CRÓNICA NO  
TRANSMISIBLES EN LOS SERVICIOS DE  
CONSULTA EXTERNA DE LOS TRES NIVELES  
DE ATENCIÓN DE LA CCSS ANTE LA  
PANDEMIA COVID-19

CÓDIGO: LT.GM.DDSS-AAIP-151020

VIGENCIA: DURANTE LA ALERTA  
SANITARIA POR COVID-19

## ANEXO 2: CRITERIOS DE REFERENCIA PARA TRABAJO SOCIAL


AREA DE VALORACIÓN	CRITERIOS PARA VALORAR
<b>COGNITIVA</b>	Mitos relacionados a la enfermedad y el tratamiento Visión de túnel Pensamientos irracionales
<b>AFFECTIVAS</b>	Dificultad para autorregular el enojo contra otras personas. Manifiesta emociones relacionadas a la culpa. Manifiesta tristeza ante situación que enfrenta. Manifiesta preocupación ante limitación para satisfacer necesidades básicas. Manifiesta molestia ante el rechazo y la exclusión por parte de la familia y de otros. Manifiesta irritabilidad Manifiesta miedo ante la situación que experimenta y la posibilidad de contraer el COVID-19. Frustración, impotencia No cuenta con estrategias de autorregulación emocional No puede expresar sus emociones mediante el llanto, la risa, etc.
<b>INTERPERSONAL</b>	No cuenta con personas de confianza a quienes pueda hablarle sobre sus emociones y pensamientos. Nulo o escaso contacto con la familia o redes de apoyo Comunicación irrespetuosa y agresiva con las personas con quienes convive.
<b>CONDUCTUAL</b>	Personas renuentes a dar información. Personas que no presentan adherencia al tratamiento (no se toma correctamente la medicación prescrita). Incremento de la ingesta de sustancias psicoactivas. Conductas agresivas contra otras personas. Conductas autodestructivas. Dificultad para expresar emociones. Trastornos del sueño Trastornos alimentarios No cumple con el distanciamiento físico No toma las medidas de bioseguridad que indica el Ministerio de Salud y la CCSS No realiza actividades de autocuidado físico: cepillarse los dientes, bañarse, usar ropa limpia No realiza actividades de autocuidado emocional: meditar, orar, leer Recibe información de fuentes que no son oficiales Personas que no mantienen control diario de los síntomas que presentan
<b>FAMILIAR</b>	Persona adulta mayor que viva sola. Varios miembros de la familia con diagnóstico COVID19 Débil, escasa o nulas redes de apoyo familiar Familia sin reorganización ante enfermedad de uno o varios miembros Aumento de conflictos familiares

	<p align="center"><b>CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL</b>  <b>GERENCIA MÉDICA</b>  <b>DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD</b></p>		<p align="right"><i>Página 24</i></p>
<p>ÁREA ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS</p>	<p><i>LINEAMIENTO TÉCNICO DEL PROCESO DE ATENCIÓN A LA PERSONA USUARIA CON ENFERMEDAD CRÓNICA NO TRANSMISIBLES EN LOS SERVICIOS DE CONSULTA EXTERNA DE LOS TRES NIVELES DE ATENCIÓN DE LA CCSS ANTE LA PANDEMIA COVID-19</i></p>	<p><i>CÓDIGO: LT.GM.DDSS-AAIP-151020</i></p>	<p><i>VIGENCIA: DURANTE LA ALERTA SANITARIA POR COVID-19</i></p>

	<p>Violencia intrafamiliar  Consumo de sustancias psicoactivas en algún integrante de la familia  Recargo de funciones de cuidado en algunas personas de la familia  Acceso limitado a medios tecnológicos para mantener contacto familiar  Quien presente COVID19 positivo sea encargada de menores de edad, personas adultas mayores o personas con discapacidad.</p>
<p><b>LABORAL Y ENTORNO</b></p>	<p>Ingresos económicos insuficientes para satisfacer necesidades básicas.  Manifestaciones de discriminación social y/o violencia social en su contra, hacia su familia o red de apoyo.</p>

Elaboración propia (2020) a partir de Slaikeu, K. (1996), con aportes del Servicio de Trabajo Social del Hospital de Alajuela y trabajadoras sociales: Nurya Valverde Fallas (DRIPSS Central Norte), Andrea Vásquez Sáenz (Área de Salud Alajuela Norte) y Nancy Navarro Bartels (Área de Salud Tibás-Uruca-Merced)



	<p align="center"><b>CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL</b>  <b>GERENCIA MÉDICA</b>  <b>DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD</b></p>	<p align="right">Página 25</p>
<p>AREA ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS</p>	<p>LINEAMIENTO TÉCNICO DEL PROCESO DE ATENCIÓN A LA PERSONA USUARIA CON ENFERMEDAD CRÓNICA NO TRANSMISIBLES EN LOS SERVICIOS DE CONSULTA EXTERNA DE LOS TRES NIVELES DE ATENCIÓN DE LA CCSS ANTE LA PANDEMIA COVID-19</p>	<p>CÓDIGO: LT.GM.DDSS-AAIP-151020</p>
		<p>VIGENCIA: DURANTE LA ALERTA SANITARIA POR COVID-19</p>

**ANEXO 3**


**CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL**



Servicio de Farmacia  
Teléfonos:

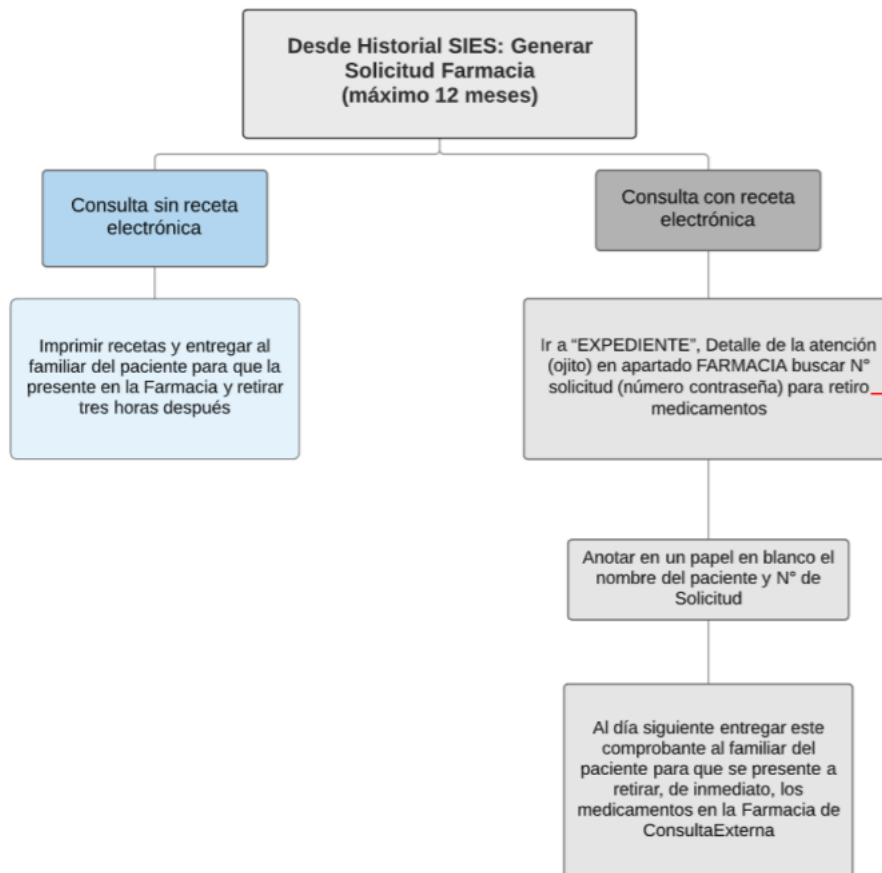
<b>FORMULARIO DE REGISTRO PARA EL ENVÍO A DOMICILIO DE LOS MEDICAMENTOS</b>	
<b>NOMBRE COMPLETO DEL PACIENTE:</b>	
<b>CANTÓN:</b>	
<b>DISTRITO:</b>	
<b>PROVINCIA:</b>	
<b>NUMERO DE TELEFONO CELULAR</b>	
<b>NUMERO DE TELÉFONO FIJO</b>	
<b>PROVINCIA:</b>	
<b>SEÑAS EXACTAS:</b>	
<b>PERSONA QUE RECIBE TRATAMIENTO:</b>	
<b>FIRMA Y CEDULA DE QUIEN RECIBE :</b>	

**Fuente: Protocolo de Atención: Telefónica e Indirecta, 2020**

	<b>CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL</b> <b>GERENCIA MÉDICA</b> <b>DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD</b>	Página 26
AREA ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS	<i>LINEAMIENTO TÉCNICO DEL PROCESO DE ATENCIÓN A LA PERSONA USUARIA CON ENFERMEDAD CRÓNICA NO TRANSMISIBLES EN LOS SERVICIOS DE CONSULTA EXTERNA DE LOS TRES NIVELES DE ATENCIÓN DE LA CCSS ANTE LA PANDEMIA COVID-19</i>	CÓDIGO: LT.GM.DDSS-AAIP-151020  VIGENCIA: DURANTE LA ALERTA SANITARIA POR COVID-19

#### ANEXO 4

##### Farmacia: confección de rectas usando Perfil Administrativo



**Fuente: Protocolo de Atención: Telefónica e Indirecta, 2020**

#### Referencias

1. Hospital San Juan de Dios, Protocolo de Atención: Telefónica e Indirecta. 2020
2. Caja Costarricense de Seguro Social. Guías para la Detección, Diagnóstico y Tratamiento de la Hipertensión Arterial. Pag 33,36. 2009.
3. JNC 8 Guidelines for the Management of Hypertension in Adults, 2014
4. Caja Costarricense de Seguro Social. Lineamiento Técnico enfermedad obstructiva crónica, 2019.
5. Caja Costarricense de Seguro Social. Lineamiento Técnico Asma Bronquial,
6. Diabetes Care 2020 Jan; 43 (Suplemento 1): S1-S2,2019