	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD	Página 1 de 82
ÁREA DE REGULACIÓN Y SISTEMATIZACIÓN DE DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO. COORDINACIÓN NACIONAL DE ENFERMERÍA	LINEAMIENTO CONSULTA DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA ESPECIALISTA EN SALUD MENTAL Y PSIQUIATRÍA EN EL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN	CÓDIGO L.GM.DDSS.ARSDT.CNENF. 150526. VERSIÓN 01
		VIGENCIA 2026-2031

Fecha: 15 de mayo de 2026

Elaborado por:


- Dra. Laura Arguedas Bolaños. Asistente Coordinación Nacional de Enfermería. ARSDT. DDSS. GM.
- Dra. Marianela Espinoza Guerrero. Asistente Coordinación Nacional de Enfermería. ARSDT. DDSS. GM.
- Dr. Allan Rodríguez Artavia. Subjefe Asistente Coordinación Nacional de Enfermería. ARSDT. DDSS. GM.
- Dra. Maritza Solís Oviedo. Asistente Coordinación Nacional de Enfermería. ARSDT. DDSS. GM.
- Dr. Gabriel Ugalde Rojas. Asistente Coordinación Nacional de Enfermería. ARSDT. DDSS. GM.

Validado por:

- Dra. Marcela Acuña Montero. Profesional de Enfermería especialista en Salud Mental y Psiquiatría. Dirección de Red Integrada de Prestación de Servicios de Salud Central Norte.
- Dra. Melissa Agüero Moreira. Profesional de Medicina. Programa de Normalización de Salud de la Mujer. AAIP. DDSS. GM.
- Dra. Frauke Aguilar Ugalde. Profesional de Enfermería especialista en Salud Mental y Psiquiatría. Área de Salud San Pablo. DRIPSSCN.
- Dr. José David Alpizar Arroyo. Profesional de Enfermería especialista en Salud Mental y Psiquiatría. Hospital Nacional de Salud Mental.
- Dr. Juan Francisco Alvarado Barquero. Profesional de Enfermería especialista en Salud Mental y Psiquiatría. Hospital México.
- Dr. Fabricio Batres Soto. Profesional de Enfermería especialista en Salud Mental y Psiquiatría. Hospital Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia.
- Dra. Karen Bonilla Brenes. Profesional de Psicología. Coordinadora Programa de Normalización y Atención de la Violencia. AAIP. DDSS. GM.
- Dra. Diana Bonilla Quesada. Profesional de Enfermería especialista en Salud Mental y Psiquiatría. Área de Salud Puriscal-Turubares. DRIPSSCS.
- Dra. María de los Ángeles Brenes Bolaños. Profesional de Enfermería especialista en Salud Mental y Psiquiatría. Hospital San Vicente de Paul. DRIPSSCN.
- Dra. Vivian Briceño Cascante. Profesional de Enfermería especialista en Salud Mental y Psiquiatría. Área de Salud Desamparados 2. DRIPSSCS.
- Dra. Odette Chávez Morales. Profesional de Enfermería especialista en Salud Mental y Psiquiatría. Hospital San Rafael de Alajuela. DRIPSSCN.
- Dra. Ligia Elizondo Salazar. Profesional de Enfermería especialista en Salud Mental y Psiquiatría. Hospital Nacional de las Mujeres Adolfo Carit Eva.
- Dra. Laura Esquivel Jiménez. Profesional de Medicina. Coordinadora Programa de Promoción de la Salud y Prevención de la Enfermedad. ASC. DDSS. GM.
- Dra. Vilma García Camacho. Profesional de Medicina. Coordinadora Dra. AAIP. DDSS. GM.
- Dra. Mariam García Segura. Profesional de Enfermería especialista en Salud Mental y Psiquiatría. Área de Salud Santa Ana. DRIPSSCS.
- Dra. Arelys Godínez Brenes. Profesional de Enfermería. Programa de Normalización de Atención a la Adolescencia. AAIP. DDSS. GM.
- Dra. Carla González Cortés. Profesional de Enfermería especialista en Salud Mental y Psiquiatría. Hospital Nacional de Niños.
- Dr. Frank Kelly Leandro. Profesional de Enfermería especialista en Salud Mental y Psiquiatría. Hospital Chacón Paut.

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD	Página 2 de 82
ÁREA DE REGULACIÓN Y SISTEMATIZACIÓN DE DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO. COORDINACIÓN NACIONAL DE ENFERMERÍA	LINEAMIENTO CONSULTA DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA ESPECIALISTA EN SALUD MENTAL Y PSIQUIATRÍA EN EL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN	CÓDIGO L.GM.DDSS.ARSDT.CNENF. 150526. VERSIÓN 01
		VIGENCIA 2026-2031

- Dra. Angie Lobo Delgado. Profesional de Enfermería especialista en Salud Mental y Psiquiatría. Área de Salud Barva. DRIPSSCN.
- Dra. Tatiana Mata Chacón. Profesional de Medicina. Coordinadora Programa de Normalización de Atención a la Salud Mental y Adicciones. AAIP. DDSS. GM.
- Dra. Adelaida Mata Solano. Profesional de Psicología. Coordinadora Programa de Normalización de la Atención del Niño y la Niña. AAIP. DDSS. GM.
- Dra. Angie Mena Orozco. Profesional de Enfermería especialista en Salud Mental y Psiquiatría. Hospital Nacional de Salud Mental.
- Dra. Nanssin Molina Herrera. Profesional de Enfermería especialista en Salud Mental y Psiquiatría. Área de Salud Desamparados 1. DRIPSSCS.
- Dra. Eva Mora Arias. Profesional de Enfermería especialista en Salud Mental y Psiquiatría. Hospital Monseñor Sanabria. DRIPSSPC.
- Dra. Lorena Mora Fernández. Profesional de Enfermería especialista en Salud Mental y Psiquiatría. Área de Salud Carmen Montes de Oca. DRIPSSCS.
- Dr. Henry Mora Miranda. Profesional de Enfermería especialista en Salud Mental y Psiquiatría. Hospital Chacón Paut.
- Dra. Diana Muñoz Carvajal. Profesional de Medicina. Equipo Técnico de Alto Desempeño Epidemiológico. DDSS. GM.
- Licda. Nancy Patricia Navarro Bartels. Profesional de Trabajo Social. Programa Promoción de la Salud y Prevención de la Enfermedad. ASC. DDSS. GM.
- Dr. Ricardo Navarro Cascante. Profesional de Enfermería especialista en Salud Mental y Psiquiatría. Área de Salud Tibás. DRIPSSCN.
- Dra. Uvania Orozco Rivera. Profesional de Enfermería especialista en Salud Mental y Psiquiatría. Área de Salud Alajuela Norte. DRIPSSCN.
- Dra. Monserrat Peralta Azofofeifa. Profesional de Enfermería especialista en Salud Mental y Psiquiatría. Hospital Nacional de Geriátrica y Gerontología.
- Dra. Norma Picado Monestel. Profesional de Enfermería especialista en Salud Mental y Psiquiatría. Área de Salud Desamparados 3. DRIPSSCS.
- Dra. Ileana Quirós Rojas. Profesional de Medicina. Coordinadora Programa de Normalización de Salud de la Mujer. AAIP. DDSS. GM.
- Dra. Marny Lorena Ramos Rivas. Profesional de Medicina. Coordinadora Programa de Atención de Enfermedades asociadas al Consumo de Tabaco. Proyecto de Fortalecimiento de la Atención Integral del Cáncer. GM.
- Dra. Cindy Riascos Valencia. Profesional de Enfermería especialista en Salud Mental y Psiquiatría. Área de Salud Mata-Redonda-Hospital. DRIPSSCS.
- Dra. Marlene Salazar Umaña. Profesional de Enfermería especialista en Salud Mental y Psiquiatría. Hospital San Vicente de Paúl. DRIPSSCN.
- Dra. Andrea Sánchez Orozco. Profesional de Enfermería especialista en Salud Mental y Psiquiatría. Hospital La Anexión. DRIPSSCH.
- Dra. Marcela Solano Ramírez. Profesional de Enfermería especialista en Salud Mental y Psiquiatría. Hospital William Allen Taylor. DRIPSSCS.
- Dra. Jenny Torres Ortega. Profesional de Enfermería especialista en Salud Mental y Psiquiatría. Área de Salud Coronado. DRIPSSCS.
- Dr. Mauricio Valverde Durán. Profesional de Enfermería especialista en Salud Mental y Psiquiatría. Hospital Nacional de Salud Mental.
- Dra. Sharon Valverde Hidalgo. Profesional de Enfermería Especialista en Salud Mental y Psiquiatría. Hospital Tony Facio. DRIPSSHA.
- Dra. Daniela Zamora Portuquez. Profesional de Medicina. Equipo Técnico de Alto Desempeño Epidemiológico. DDSS. GM.

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD		Página 3 de 82
	ÁREA DE REGULACIÓN Y SISTEMATIZACIÓN DE DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO. COORDINACIÓN NACIONAL DE ENFERMERÍA	LINEAMIENTO CONSULTA DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA ESPECIALISTA EN SALUD MENTAL Y PSIQUIATRÍA EN EL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN	CÓDIGO L.GM.DDSS.ARSDT.CNENF. 150526. VERSIÓN 01

Revisado por:

- Dra. Jacqueline Monge Medina. Jefe Coordinación Nacional de Enfermería. ARSDT. DDSS. GM.
- Dr. Mario Mora Ulloa. Jefe Área de Regulación y Sistematización de Diagnóstico y Tratamiento. DDSS.GM.

Aprobado por:

- Dra. Ana Jéssica Navarro Ramírez. Directora Dirección Desarrollo de Servicios de Salud. GM.

Avalado por:

- Dr. Marvin Palma Lostalo. Gerente a.i. Gerencia Médica, mediante oficio GM-9600-2026, de fecha 01 de junio de 2026 (Ver Anexo No. 1).

Para:


- Profesionales de Enfermería de Áreas de Salud.
- Profesionales de Enfermería especialistas en Salud Mental y Psiquiatría de Áreas de Salud.
- Jefaturas de Enfermería de Áreas de Salud.
- Supervisoras Regionales de Enfermería.

Este documento está disponible para consulta en el Repositorio del BINASSS, accesible a través del enlace www.binasss.sa.cr o directamente mediante el enlace proporcionado en el expediente digital único en salud (EDUS).

Título: Lineamiento Consulta del Profesional de Enfermería Especialista en Salud Mental y Psiquiatría en el Primer Nivel de Atención. Código L.GM.DDSS.ARSDT.CNenf.150526. Versión 01.

Abreviaturas

- **ARSDT:** Área de Regulación y Sistematización de Diagnóstico y Tratamiento.
- **ASISST:** prueba de detección de consumo de alcohol, tabaco y sustancias psicoactivas.
- **ATAP:** Asistente Técnico de Atención Primaria.
- **AUDIT:** prueba de identificación de trastornos por consumo de alcohol.
- **CCSS:** Caja Costarricense de Seguro Social.
- **CEINNA:** Comité de estudio y atención integral al niño, niña y adolescente agredido.
- **CIPAV:** Comisión institucional de prevención y atención a la violencia.
- **CLPS:** Comisión local de promoción de la salud.
- **CNenf:** Coordinación Nacional de Enfermería.
- **COLOSAM:** Comisión local de salud mental.
- **CONATT:** Coalición nacional contra el tráfico ilícito de migrantes y la trata de personas.
- **DDSS:** Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud.
- **DM:** diabetes mellitus.
- **DRIPSS:** Dirección de Red Integrada de Prestación de Servicios de Salud.

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD	Página 4 de 82
ÁREA DE REGULACIÓN Y SISTEMATIZACIÓN DE DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO. COORDINACIÓN NACIONAL DE ENFERMERÍA	LINEAMIENTO CONSULTA DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA ESPECIALISTA EN SALUD MENTAL Y PSIQUIATRÍA EN EL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN	CÓDIGO L.GM.DDSS.ARSDT.CNENF. 150526. VERSIÓN 01
		VIGENCIA 2026-2031

- **Ebáis:** Equipos básicos de atención integral en salud.
- **ECNT:** Enfermedad crónica no transmisible.
- **EdOPNA:** Estrategia de optimización del Primer Nivel de Atención.
- **EDUS:** expediente digital único en salud.
- **EFES:** escenarios fuera de los establecimientos de salud.
- **EISM:** Equipo interdisciplinario en salud mental.
- **ENT:** enfermedades no transmisibles.
- **ENTO:** enfermedades no transmisibles y obesidad.
- **ESC:** explotación sexual comercial.
- **GM:** Gerencia Médica.
- **HTA:** hipertensión arterial.
- **LB:** línea base.
- **mhGAP:** Programa de acción para superar las brechas en salud mental.
- **ODS:** objetivos de desarrollo sostenible.
- **OMS:** Organización Mundial de la Salud.
- **OPS:** Organización Panamericana de la Salud.
- **PA:** porcentaje de ausentismo.
- **PAM:** persona adulta mayor.
- **PEESMP:** profesional de Enfermería especialista en Salud Mental y Psiquiatría.
- **PNA:** Primer Nivel de Atención.
- **RISA:** Redes integradas intersectoriales de servicios de atención al desarrollo del niño y la niña.
- **SIES:** Sistema Integrado de Expediente en Salud.
- **SIFF:** Sistema Integrado de Ficha Familiar.
- **VBG:** violencia basada en género.
- **VIF:** violencia intrafamiliar.

Metodología


El presente documento fue elaborado con base en la normativa internacional, nacional e institucional vigente, relacionada con la atención brindada por el personal de enfermería especializado en salud mental y psiquiatría (PEESMP) en el Primer Nivel de Atención (PNA), enmarcado en la Estrategia de Optimización del Primer Nivel de Atención (EdOPNA).

Para su desarrollo, se llevaron a cabo sesiones de trabajo con el Equipo Técnico de Alto Desempeño en Epidemiología, así como con los integrantes de la Comisión Nacional de PEESMP y los Enlaces de Red correspondientes.

Adicionalmente, el documento fue sometido a revisión técnica por parte de los siguientes programas:

- Programa de Normalización de la Atención del Niño y la Niña.
- Programa de Normalización de Atención a la Adolescencia.
- Programa de Normalización de Salud de la Mujer.
- Programa de Normalización de la Atención a la Persona Adulta Mayor.
- Programa de Promoción de la Salud y Prevención de la Enfermedad.
- Programa de Normalización de Atención a la Salud Mental y Adicciones.
- Programa de Atención de Enfermedades asociadas al Consumo de Tabaco.
- Programa de Normalización y Atención de la Violencia.

Así como la revisión y aportes por parte de los PEESMP que integran la:

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD	Página 5 de 82
ÁREA DE REGULACIÓN Y SISTEMATIZACIÓN DE DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO. COORDINACIÓN NACIONAL DE ENFERMERÍA	LINEAMIENTO CONSULTA DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA ESPECIALISTA EN SALUD MENTAL Y PSIQUIATRÍA EN EL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN	CÓDIGO L.GM.DDSS.ARSDT.CNENF. 150526. VERSIÓN 01
		VIGENCIA 2026-2031

- Red de PEESMP Dirección de Red Integrada de Prestación de Servicios de Salud Central Sur
- Red de PEESMP Dirección de Red Integrada de Prestación de Servicios de Salud Central Norte.

Justificación

La EdOPNA de la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS) constituye la respuesta institucional a los profundos cambios demográficos, epidemiológicos y operativos que enfrenta Costa Rica, caracterizados por una elevada carga de enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT), aumento de la mortalidad prematura, envejecimiento acelerado de la población, coexistencia de riesgos sociales y persistencia de brechas en acceso, oportunidad y continuidad de la atención. (1)

El **Plan de Implementación de la Estrategia de Optimización** establece tres líneas estratégicas: promoción y prevención, cobertura y calidad; que orientan a la optimización del modelo de atención del primer nivel, fortalecen la capacidad resolutoria de los equipos de salud y fortalecimiento de los procesos clínicos y comunitarios con un enfoque de gestión del riesgo, integración multiprofesional y atención centrada en la persona. (1)

En este marco, las **atenciones y consultas de enfermería** de los distintos perfiles profesionales (salud mental y psiquiatría, ginecoobstetricia y perinatología, ECNT, promoción de la salud, prevención de la enfermedad y vigilancia epidemiológica) se proponen como un componente estratégico en la EDOPNA para el PNA, dado su impacto en:

1. La promoción de la salud y la prevención de la enfermedad.


La estrategia prioriza la intervención anticipatoria, el enfoque de determinantes sociales y la educación para el autocuidado, reconociendo que la mayor parte de los factores de riesgo para ECNT, salud mental, salud sexual y reproductiva, enfermedades infectocontagiosas y eventos inmunoprevenibles tienen origen en los escenarios comunitarios y en las condiciones de vida de la población. (1)

Los perfiles de enfermería poseen competencias formales para implementar la promoción, consejería, tamizaje, educación para la salud y acciones en escenarios fuera del establecimiento de salud (EFES), desde la gestión del cuidado y las necesidades de la población de acuerdo con la respuesta humana, tal como lo establece la normativa institucional y profesional vigente. (1)

2. La ampliación de cobertura, acceso oportuno y continuidad del cuidado.

La evaluación de la prestación de servicios de salud (2024) evidenció bajos niveles de cobertura de la hipertensión arterial (HTA) y diabetes mellitus (DM) (cerca al 50 %), variabilidad en la continuidad clínica y brechas en los tiempos de respuesta en múltiples procesos asistenciales. (1)

Ante esto, la estrategia de optimización ordena **incrementar la oferta de consultas de enfermería**, diversificar las modalidades (individual, familiar, grupal, presencial y telepresencial) y fortalecer las intervenciones clínicas que contribuyan a mejorar el acceso efectivo, recuperar la población no atendida (Delta) y garantizar seguimientos oportunos, integrales, integrados, interdisciplinarios y de calidad. (1)

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD		Página 6 de 82
	ÁREA DE REGULACIÓN Y SISTEMATIZACIÓN DE DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO. COORDINACIÓN NACIONAL DE ENFERMERÍA	LINEAMIENTO CONSULTA DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA ESPECIALISTA EN SALUD MENTAL Y PSIQUIATRÍA EN EL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN	CÓDIGO L.GM.DDSS.ARSDT.CNENF. 150526. VERSIÓN 01

3. La calidad de la atención mediante la estandarización normativa.

Los lineamientos de consulta se enmarcan en los requisitos técnico-operativos establecidos por la CCSS para la elaboración de la normativa institucional, asegurando la homogeneidad en (1):

- Estructura de los procesos de atención.
- Definición de roles y responsabilidades.
- Criterios de elegibilidad.
- Flujos operativos.
- Oferta mínima de atenciones.
- Indicadores para monitoreo y evaluación.

Esto permite traducir la estrategia institucional en acciones concretas y medibles en cada área modelo.

4. El fortalecimiento del rol profesional de la enfermería dentro del modelo de atención.

La normativa institucional demuestra que cada perfil de enfermería posee un campo de acción definido, competencias clínicas y comunitarias, y responsabilidades específicas para el primer nivel:

- **Profesional de Enfermería en vigilancia epidemiológica:** detección temprana, notificación, control de brotes, apoyo a la gestión del Programa ampliado de inmunizaciones y liderazgo en la Comisión local de vigilancia epidemiológica y la Comisión regional de vigilancia epidemiológica. (1)
- **Profesional de Enfermería en ECNT:** educación estructurada, control metabólico, monitoreo clínico, prevención de complicaciones y articulación interprofesional. (1)
- **Profesional de Enfermería especialista en Ginecoobstetricia y Perinatal:** fortalecimiento del control preconcepcional, prenatal, del puerperio y salud sexual y reproductiva, según la estrategia PNA y la normativa institucional. (1)
- **Profesional de Enfermería especialista en Salud Mental y Psiquiatría:** abordaje integral según el curso de vida ante las necesidades de salud mental, riesgo suicida, violencia en sus diferentes manifestaciones, consumo de sustancias psicoactivas, adherencia terapéutica y trabajo articulado con la red disciplinaria, acorde con el Manual de procedimientos Consulta del PEESMP: ruta para el desarrollo de la consulta. (2)
- **Profesional de Enfermería en promoción de la salud y prevención de la enfermedad:** participación en actividades de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, con parte de los Equipos multidisciplinares de promoción de la salud y prevención de la enfermedad en los diferentes EFES. (1)

5. La necesidad de contar con lineamientos que estandaricen y fortalezcan la gestión del cuidado.

El PNA atiende a poblaciones con condiciones complejas, multimorbilidad, riesgo social y diversas necesidades a lo largo del curso de vida. La estandarización de las consultas permite:

- Delimitar funciones específicas por perfil.
- Optimizar el uso de cupos y mejorar la continuidad clínica.
- Garantizar la trazabilidad en EDUS, SIES y SIFF.
- Materializar la gestión del cuidado en las decisiones clínicas y operativas.
- Apoyar la toma de decisiones basada en evidencia y en la normativa institucional.

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD		Página 7 de 82
	ÁREA DE REGULACIÓN Y SISTEMATIZACIÓN DE DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO. COORDINACIÓN NACIONAL DE ENFERMERÍA	LINEAMIENTO CONSULTA DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA ESPECIALISTA EN SALUD MENTAL Y PSIQUIATRÍA EN EL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN	CÓDIGO L.GM.DDSS.ARS.DT.CNENF. 150526. VERSIÓN 01

6. La coherencia con la ruta institucional y las prioridades gerenciales.

Los antecedentes institucionales: derogación del reglamento de hospitales, fortalecimiento del PNA, la normativa institucional vigente y la atención al Perfil epidemiológico 2019-2023 (ver anexo 2); sustentan la necesidad de optimizar el primer nivel de atención con la oferta de servicios clínicos y comunitarios de enfermería. (1)

Objetivo

Estandarizar las consultas brindadas por la persona Profesional de Enfermería Especialista en Salud Mental y Psiquiatría en el Primer Nivel de Atención.

Fundamentación del Lineamiento

Las enfermedades no transmisibles (ENT), conocidas como enfermedades crónicas, suelen ser de larga duración y son el resultado de una combinación de factores genéticos, fisiológicos, ambientales y de comportamiento; estas cobraron la vida de al menos 43 millones de personas en el año 2021, lo que equivale al 75 % de las muertes en el mundo que no se deben a una pandemia. (3)

Las ECNT afectan a personas de todos los grupos de edad, regiones y países; tanto los niños como los adultos y las personas mayores son vulnerables a los factores de riesgo que contribuyen a su desarrollo. Y aunque estas afecciones suelen asociarse a grupos de edad avanzada, los datos demuestran que unos 18 millones de personas mueren por ENT antes de los 70 años. Se estima que el 82 % de esas muertes prematuras corresponden a países de ingresos bajos y medianos. (3)


Estas enfermedades se ven propiciadas por factores como la rápida urbanización no planificada, la generalización de modos de vida poco saludables y el envejecimiento de la población. Las dietas poco saludables y la falta de actividad física pueden dar lugar al aumento de la tensión arterial y de la glucosa en sangre, a niveles elevados de los lípidos en sangre y a la obesidad. Esos factores se denominan factores de riesgo metabólico y pueden provocar enfermedades cardiovasculares, la principal enfermedad no transmisible en lo que respecta a muertes prematuras. (3)

De tal forma, los factores de riesgo comportamentales contribuyen a cuatro cambios metabólicos fundamentales que aumentan el riesgo de padecer una ENT (3):

- Presión sanguínea alta (incluida la hipertensión arterial).
- Sobrepeso y obesidad.
- Niveles elevados de glucosa en sangre (incluida la diabetes).
- Niveles anormales de grasa en sangre (incluido el colesterol alto).

En lo que se refiere a las muertes atribuibles, el principal factor de riesgo metabólico a nivel mundial es la presión sanguínea alta (a la que se atribuye el 25 % de las muertes por ENT a nivel mundial), seguida de la hiperglucemia, el sobrepeso y la obesidad. (3)

Por otra parte, se ha comprobado que “los comportamientos modificables, como el consumo de tabaco, la inactividad física, el consumo nocivo de alcohol, una alimentación poco saludable y, la contaminación atmosférica son factores que incrementan el riesgo de fallecer por una ENT. (4)

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD	Página 8 de 82
ÁREA DE REGULACIÓN Y SISTEMATIZACIÓN DE DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO. COORDINACIÓN NACIONAL DE ENFERMERÍA	LINEAMIENTO CONSULTA DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA ESPECIALISTA EN SALUD MENTAL Y PSIQUIATRÍA EN EL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN	CÓDIGO L.GM.DDSS.ARSDT.CNENF. 150526. VERSIÓN 01
		VIGENCIA 2026-2031

En ese contexto, la Agenda de Salud Sostenible para las Américas 2018-2030 estableció entre sus objetivos: reducir la morbilidad, la discapacidad y la mortalidad por enfermedades no transmisibles, traumatismos, violencia y trastornos de salud mental (4). Esto con el propósito de reducir la carga de las ECNT, incluidas las enfermedades cardiovasculares, el cáncer, las enfermedades respiratorias crónicas, la diabetes y los trastornos de salud mental; así como la discapacidad, la violencia y los traumatismos. Esto se puede lograr mediante la promoción de la salud y la reducción de los riesgos, así como prevención, tratamiento y vigilancia de ECNT y sus factores de riesgo, con énfasis en (5):

- Enfermedades cardiovasculares, cáncer, diabetes, enfermedad pulmonar obstructiva crónica y enfermedad renal crónica.
- Consumo de tabaco, consumo perjudicial de alcohol, alimentación poco saludable, consumo de sal, inactividad física y obesidad.
- Discapacidades y rehabilitación.
- Traumatismos causados por el tránsito.
- Violencia en sus diferentes manifestaciones, con énfasis en la violencia contra las personas menores de edad, mujeres de todas las edades, las personas adultas mayores y las poblaciones vulnerabilizadas.
- Trastornos de salud mental y por consumo de sustancias psicoactivas.
- Suicidio.
- Promoción de la salud y el bienestar a lo largo del curso de la vida para prevenir las enfermedades y reducir la mortalidad, la discapacidad y la morbilidad.


Aunado a lo anterior, se estableció la meta 3.4 de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) para el año 2030, dirigida a reducir la mortalidad prematura por ECNT en un tercio, por medio de la prevención y el tratamiento, y promover la salud mental y el bienestar. (4)

En general, para disminuir el impacto de las ECNT en las personas y en la sociedad, es necesario un enfoque global, en el que colaboren todos los sectores, entre ellos salud, finanzas, transporte, educación, seguridad social, agricultura y planificación, con el fin de reducir los riesgos asociados a las ECNT y promover intervenciones para prevenirlas y controlarlas. (6)

Por otro lado, es fundamental invertir en la mejora de la gestión de las ECNT, que incluye detección, cribado y tratamiento de estas enfermedades, así como acceso a los cuidados paliativos. Las intervenciones básicas de gran impacto contra las ECNT pueden realizarse mediante un enfoque de atención primaria de la salud para reforzar la detección temprana y el tratamiento oportuno. (6)

En el caso de Costa Rica, destaca la Estrategia nacional de abordaje integral de las ENTO 2022-2030, cuya meta global está dirigida a detener el aumento relativo de la tasa de mortalidad prematura por las ENTO priorizadas (cáncer, cardiovasculares, cerebrovasculares, respiratoria crónica, renal crónica y diabetes), mediante el desarrollo de intervenciones efectivas en el abordaje de las ENTO (a través de políticas y alianzas multisectoriales), en promoción de la salud, prevención de factores de riesgo, diagnóstico oportuno, tratamiento, atención y rehabilitación, así como vigilancia e investigación, por medio de un trabajo articulado, intersectorial e interdisciplinario, con el fin de contribuir al bienestar y la calidad de vida de la población en el territorio nacional, durante el periodo 2022-2030. (6)

Adicionalmente, el Plan Nacional de Desarrollo y de Inversión Pública, en el apartado 09, Sector Salud, define como objetivo sectorial de efecto el punto C. Mejorar las condiciones de la salud de la población, traducido en años libres de enfermedad, como producto de la atención oportuna e integral de las patologías que afectan a la población y fomento de estilos de vida saludables, al ampliar el

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD		Página 9 de 82
	ÁREA DE REGULACIÓN Y SISTEMATIZACIÓN DE DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO. COORDINACIÓN NACIONAL DE ENFERMERÍA	LINEAMIENTO CONSULTA DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA ESPECIALISTA EN SALUD MENTAL Y PSIQUIATRÍA EN EL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN	CÓDIGO L.GM.DDSS.ARSDT.CNENF. 150526. VERSIÓN 01

alcance poblacional de los seguros de salud y pensiones (7). En este mismo apartado, en la sección intervención pública, punto 2, se plantea la Estrategia Nacional para el Abordaje Integral de las ENTO. (6)

Por otra parte, en lo que respecta al ámbito institucional, el Plan Táctico Gerencial 2023-2027 define, en lo que interesa, los siguientes objetivos con su indicador (8):

- Objetivo: Brindar atención integral a la población con enfermedades crónicas no transmisibles para la prevención de complicaciones, según grupo poblacional.
 - Indicador: Porcentaje de personas de 20 a 64 años con HTA, DM y obesidad atendidas en el primer nivel de atención mediante una estrategia de abordaje de atención integral para la detección de sus principales comorbilidades:
 - ✓ Toma de la presión arterial.
 - ✓ Medición del índice de masa corporal.
 - ✓ Detección del consumo de tabaco.
 - ✓ Detección de factores de riesgo para cáncer.
 - ✓ Prueba de glicemia en ayunas o hemoglobina glucosilada (A1c).
- Objetivo: Aumentar la cobertura de atención en la población hipertensa nacional de 20 años y más para el fortalecimiento de la prestación de servicios de salud a los usuarios con ECNT.
 - Indicador: Cobertura de atención a las personas de 20 y más años con hipertensión arterial. (LB/ 44 %)
- Objetivo: Aumentar el control óptimo en la población hipertensa nacional de 20 años y más para el fortalecimiento de la prestación de servicios de salud a los usuarios con ECNT.
 - Indicador: Porcentaje de personas con HTA de 20 años y más con control óptimo de la presión arterial. (LB/ 0,45 %)

Con respecto a la fundamentación normativa, se presenta a continuación el aporte de esta en la normativa seleccionada en el contexto del PNA (ver anexo 3), que permita la operativización del PEESMP para la atención integral a las personas usuarias:

Cuadro No. 1. Fundamentación Normativa PEESMP PNA

Ley General de Salud No. 5395 (9)	
Artículo No. 9.	Todas las personas tienen derecho a la promoción de la salud física y mental, la prevención, la recuperación, la rehabilitación y el acceso a los servicios en los diferentes niveles de atención y escenarios, así como a la disponibilidad de tratamientos y medicamentos de probada calidad. La atención se realizará, principalmente, en el ámbito comunitario; para ello, se utilizarán los recursos asistenciales a nivel ambulatorio, los sistemas de hospitalización parcial y la atención domiciliaria, y se considerarán de modo especial aquellos problemas de las personas menores de edad, las personas con discapacidad, los adultos mayores y las personas con depresión, tendencia suicida, esquizofrenia, adicciones a las drogas y el alcohol, el acoso escolar y el acoso laboral y el apoyo necesario al grupo familiar.
Ley Nacional de Salud Mental No. 10412 (10)	
Artículo No. 9.	Las disciplinas que se vinculan a la atención en salud mental indicando: El sistema de salud mental estará conformado por un grupo de profesionales que integran los equipos de atención de salud mental, incluyendo al PEESMP.



<p>Artículo No. 14. Modalidad de abordaje de la salud mental</p>	<p>Debe promoverse que el abordaje de la salud mental de las personas usuarias se realice a nivel local, en centros dentro de su comunidad, haciendo pronta, oportuna y accesible la atención, ampliando la oferta de servicios en todos los niveles de atención. Al igual que en otras áreas de la salud, cuando así sea requerido, se hará un abordaje multidisciplinario, haciendo un uso equitativo de los recursos existentes.</p> <p>El proceso de atención debe realizarse preferentemente fuera del ámbito de internamiento hospitalario, siempre y cuando esto sea posible según las características de cada caso clínico particular.</p>
<p>Artículo No. 17. CCSS</p>	<p>La CCSS en cumplimiento de las facultades que le asigna la normativa y los principios sobre derechos humanos que correspondan, procurará las medidas necesarias para la promoción de la salud mental, además de la detección temprana de trastornos mentales desde el primer nivel de atención integral en salud, con el fin de emitir el diagnóstico y las referencias correspondientes a los niveles y servicios de atención requeridos, así como la coordinación interinstitucional con los centros de atención de la salud mental.</p>
<p>Reglamento a la Ley Nacional de Salud Mental No 10412 (11)</p>	
<p>Artículo No. 14. Atención de las afecciones de salud mental en los servicios de salud, públicos, privados y mixtos</p>	<p>Para garantizar la atención en salud mental y según lo establecido en los artículos 14 y 17 de la Ley No. 10412 del 29 de noviembre de 2023 “Ley Nacional de Salud Mental”, los servicios de salud, públicos, privados y mixtos requieren:</p> <ol style="list-style-type: none"> Desarrollar una metodología de intervención integral, sistematizada, multidisciplinaria y colaborativa, que permita que las personas puedan acceder a los servicios que requieran sobre trastornos mentales y del comportamiento. Ofrecer servicios de atención en salud mental que permitan reducir las barreras de acceso. Brindar a las personas usuarias la atención continua y coordinada, para garantizar que reciban el tratamiento correspondiente durante el tiempo necesario y que además sea un abordaje multidisciplinario. Facilitar las recomendaciones para el abordaje desde escenarios familiares, laborales, educativos y comunitarios que permitan la inclusión social”.
<p>Política Nacional de Salud Mental 2024-2034 Plan de Acción 2025-2029 (12)</p>	
<p>Población objetivo</p>	<p>Todas las personas habitantes de Costa Rica. Esto abarca, entre otros:</p> <ul style="list-style-type: none"> Mujeres: especial atención a la salud mental durante el embarazo, el parto y en situaciones de violencia de género. Niños y niñas: programas específicos para abordar el acoso escolar y problemas de desarrollo emocional. Adolescentes: enfoque en la prevención de conductas autolesivas y trastornos de ansiedad y depresión. Personas adultas mayores: atención a la salud mental relacionada con la soledad, demencias y otros trastornos. Personas con trastornos mentales graves: provisión de servicios especializados y atención en situaciones de crisis. Personas en riesgo debido a factores socioculturales y económicos: atención a aquellas personas cuyas condiciones de vida puedan afectar su salud mental.
<p>Eje No. 1. Entornos</p>	<p>Indicadores</p>



<p>protectores y promotores de la salud mental</p>	<ul style="list-style-type: none"> Número de actividades psicoeducativas con énfasis en la salud mental de adolescentes madres realizadas en los centros de salud de la CCSS (Áreas de Salud y Hospitales). Número de DRIPSS con proyectos ejecutados anualmente sobre factores protectores de la salud mental y actividad física en escenarios fuera de los establecimientos de salud, con metodología participativa. Porcentaje de participación de población objetivo de estrategias, programas y proyectos de promoción de la salud mental en el trabajo. Número de DRIPSS con proyectos ejecutados anualmente sobre habilidades para la vida en los EFES, con metodología participativa. Tasa de mortalidad por femicidio por 100 000 habitantes. Porcentaje de personas adultas, mayores de 18 años, que consultan por primera vez en la vida por trastornos mentales y del comportamiento en servicios de salud. Porcentaje de personas menores de edad que consultan por primera vez en la vida por trastornos mentales y del comportamiento en los servicios de salud.
<p>Eje No. 2. Abordaje intersectorial para la prevención, detección y atención de la salud mental</p>	<p>Indicadores</p> <ul style="list-style-type: none"> Número de DRIPSS capacitadas para la implementación de la Guía de intervención mhGAP para los trastornos mentales, neurológicos y por el consumo de sustancias psicoactivas en la atención primaria. Número de capacitaciones realizadas a las personas funcionarias con énfasis en salud mental y el uso adecuado de las redes sociales en las personas adolescentes. Porcentaje de personas que consultan por trastorno de ansiedad en los servicios de salud. Porcentaje de personas que consultan por reacción al estrés grave y trastornos de adaptación en los servicios de salud. Porcentaje de personas que consultan por problemas relacionados con hechos estresantes que afectan la vida, la familia y el hogar en los servicios de salud. Porcentaje de personas que consultan por trastorno de la conducta alimentaria en los servicios de salud.
<p>Eje No. 3. Abordaje integral del comportamiento suicida</p>	<p>Indicadores</p> <ul style="list-style-type: none"> Porcentaje de personas con trastorno por uso de sustancias, depresión y conducta de riesgo suicida, atendidas a nivel institucional que reciben un abordaje integral. Tasa de mortalidad por suicidios por 100.000 habitantes. Porcentaje de personas que consultan en consulta externa y urgencias, por diagnósticos asociados al comportamiento suicida y fueron referidas para seguimiento con profesional en salud mental.
<p>Perfil Profesional Enfermería en Salud Mental y Psiquiatría (13)</p>	
<p>Enfermería</p>	<p>Parte integrante del equipo de salud multidisciplinario que brinda atención en salud a las personas en sus diferentes etapas del ciclo de vida. Parte integrante de la atención en salud que comprende la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad y los cuidados a las personas física y mentalmente enfermas o con discapacidad; sin distinción de sexo, edad u otra condición personal y en todas las situaciones o instituciones de atención de salud y otros contextos comunitarios. Los fenómenos que preocupan particularmente a los profesionales de enfermería son las respuestas a problemas de salud reales o potenciales de individuos, familias o grupos.</p>



	Estas respuestas humanas se extienden de una manera general desde las reacciones de recuperación de la salud frente a un episodio aislado de enfermedad, hasta el desarrollo de políticas para promover a largo plazo la salud de la población.
Gestión del Cuidado de Enfermería	La gestión de cuidados holística y especializada de enfermería se define como la aplicación de un juicio profesional en la planificación, organización, motivación y control de la provisión de cuidados, oportunos, seguros, integrales, que aseguren la continuidad de la atención y se sustenten en lineamientos estratégicos, para obtener como producto final la salud de las personas de todas las edades, familias, grupos, comunidades y sociedad, por medio de la promoción, protección, mantenimiento, rehabilitación y prevención, en cualquier ámbito.
Cuidado de la Salud Mental	Es el eje central de la intervención del profesional en salud mental, el cual realiza de manera independiente y también como parte de un equipo interdisciplinario, por medio de la implementación de procesos destinados a promover, proteger, restablecer la salud mental y la rehabilitación de las personas, mediante la aplicación del conocimiento científico desde un enfoque de los derechos humanos.
Atención de Enfermería en Salud Mental	Proceso interpersonal en el que el profesional presta atención al individuo y a la comunidad para promover la salud mental, prevenir la enfermedad, afrontar las experiencias de estrés y de enfermedad mental, y ayudar a las personas a readaptarse y a encontrar significados a estas experiencias.
Intervenciones de enfermería en salud mental y psiquiatría	Constituyen un conjunto de servicios que deben responder a las necesidades y demandas de la población, sustentadas en criterios científico- técnicos y en prioridades de la política sanitaria. Proporcionan indicadores objetivos para la medición de actividades, organizar y dimensionar recursos.
La intervención profesional de enfermería en salud mental puede identificarse en diversos procesos a diferentes niveles	Todas las pautas del "saber cómo" son: la gestión de enfermería, la promoción, la prevención, clínicas, las entrevistas, la entrevista motivacional, la monitorización continuada, la intervención de tipo grupal, las intervenciones complementarias, la relación interpersonal de ayuda (RIA), intervención en crisis de primer y segunda instancia, acompañamiento en el proceso de intervención, y el acompañamiento en el proceso interdisciplinario, la referencia, la interconsulta a especialista, la consultoría, la gestión de caso, la gestión de grupos de apoyo y círculos de paz, la prevención de la recaída, la reducción del daño y el manejo de la dependencia, la educación para la salud mental, la abstinencia y otras necesidades humanas, entre otros.
Ámbito de acción	Participa en el sector público y privado en la investigación, educación, administración, gestión, prevención, promoción, rehabilitación, planificación, organización, dirección, control y evaluación de intervenciones en salud mental y psiquiatría, en el sistema nacional de salud, el ejercicio liberal y otros ámbitos de acción relacionados con la salud, a nivel nacional e internacional. En procesos individuales, grupales, inter y multidisciplinarios orientados a la atención del individuo, familia y en comunidad.
Lineamiento para la implementación de los componentes disciplinares e interdisciplinarios de la oferta de servicios de Salud Mental en la CCSS, en los tres niveles de atención (14)	
La atención de la Salud Mental en el PNA	Será llevada a cabo por los profesionales de salud, en medicina general, psicología, trabajo social y enfermería en salud mental, de acuerdo con la capacidad instalada de cada establecimiento de salud, según necesidades epidemiológicas y en respuesta a las necesidades de salud identificadas a nivel local. Los Equipos Interdisciplinarios de Salud Mental (EISM), cuyos



	equipos están integrados por medicina general o psiquiatría, enfermería en salud mental, psicología y trabajo social, se encuentran a nivel local, en el ámbito regional y en el III Nivel de Atención.
Oferta de servicios de Enfermería de Salud Mental y Psiquiatría para el PNA	
Objeto de atención	Gestión del cuidado en salud mental asociado a la respuesta humana.
Profesional a cargo	Enfermera(o) 3: Enfermería en Salud Mental y Psiquiatría.
Método científico	Proceso de Enfermería: valoración, diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación.
Ámbitos de acción	Gestión del cuidado: atención del cuidado, administrativa, investigativa, educativa.
Modelos conceptuales y teóricos	Relaciones interpersonales de Enfermería de Hildegard Peplau, Modelo de adaptación de Callista Roy, Autocuidado: Dorothea Orem, Sistemas de Betty Neuman y Patronos funcionales Marjorie Gordon, entre otros.
Modalidades de atención según tipo de consulta	Consulta individual, familiar o grupal; unidisciplinaria y/o multidisciplinaria; presencial y teleconsulta, referencias, otras.
Referencia y contrarreferencia	Según la oferta de servicios a las disciplinas profesionales o equipos interdisciplinarios desde el primer, segundo o tercer nivel de atención.
Desglose de actividades sustantivas	Consulta individual, grupal, y/o familiar, capacitación, educación continua recibida, reuniones de comisiones, trabajo administrativo, sesiones clínicas, sesiones técnicas, otras.
Escenario	Establecimiento de salud (consulta externa), entre otras.
Estrategias de intervención	Promoción de la salud, prevención de la enfermedad, atención directa, rehabilitación psicosocial, reinserción social, sesiones clínicas, técnicas y de educación, capacitación, administración, gestión de caso, enlace de recursos, comisiones, investigación, participación en Red, entre otros.
Grupo poblacional	Según grupo etario: niñez, adolescencia, adultez, adultez mayor Otros grupos poblacionales: gestantes, mujeres y hombres, comunidades indígenas, comunidades culturalmente diversas, población urbano-rural, marginal, personal de salud, cuidadores, población en situación de calle, entre otros.
Comisiones	CEINNA, Comisión institucional de prevención y atención a la violencia (CIPAV), Equipo de apoyo, Salud Mental, COLOSAM, entre otras, según se requiera.
Ofertas especiales de abordaje interdisciplinario o unidisciplinario	Clínica de adolescentes, participación en el programa de diabetes mellitus - programa de obesidad, gestión de casos de usuarios con alto riesgo de descompensación de sus patologías crónicas, reinserción comunitaria, adherencia al tratamiento, higiene del sueño, fibromialgia, participación en el curso de preparación para el parto desde la salud mental, otra oferta del PNA.
Manual técnico del programa institucional de estándares de salud en Enfermería, dirigido a los tres niveles de atención (15)	
Seguimiento de casos en situaciones de alto riesgo PNA	Promueve que el seguimiento de casos en situaciones de alto riesgo se inicie de forma oportuna y se mantenga continuo, sin interrupciones, mediante la identificación de: <ul style="list-style-type: none"> Personas con condiciones de salud que requieren vigilancia especial o tratamiento específico e integral ante necesidades de salud mental.
Protocolo de atención clínica intervención del PEESMP dirigida a la persona con diagnóstico de depresión en la CCSS (16)	



PNA	Oferta del profesional de Enfermería en Salud Mental y Psiquiatría dirigida a la persona con diagnóstico de depresión.
Manual de procedimientos: atención integral a niños, niñas y adolescentes en situación de violencia red de servicios de salud de la CCSS (17)	
Integrantes del equipo de abordaje de las situaciones de violencia detectadas	La atención de personas menores de edad que han sufrido situaciones de violencia constituye un proceso complejo que requiere la participación de múltiples disciplinas. Se requerirá la participación de profesionales de Enfermería de Salud Mental, entre otras disciplinas.
Lineamiento para la detección e intervención breve del consumo de alcohol y tabaco en atención primaria en la red de servicios de la CCSS (18)	
PNA	Los profesionales de la salud del PNA deben preguntar a todas las personas usuarias mayores de edad acerca de su uso de alcohol y tabaco, tanto consumo pasado como presente: Enfermería en salud mental debe consultar sobre consumo de alcohol y tabaco, según su ámbito de acción, como parte de la elaboración del diagnóstico para llevar a cabo el proceso terapéutico.
Guía para la atención de la persona con diabetes mellitus tipo 2 (19)	
Enfermería en el proceso de atención de la persona con DM 2	El personal de Enfermería desempeña un papel fundamental en el control y en la educación de la persona con DM 2. Los casos que requieran atención especializada deben ser referidos a profesionales en salud mental. La importancia del manejo no farmacológico recae en tener una alimentación saludable, realizar actividad física de manera regular, mantener una adecuada salud mental, no consumir tabaco, alcohol ni drogas, tener una buena adherencia a los medicamentos, mantener relaciones sociales saludables.
Lineamiento técnico oferta de los servicios de enfermería para la detección temprana, prevención y manejo de la persona en riesgo o con HTA mayor de 20 años en la CCSS (20)	
Intervención del profesional de Enfermería en la consulta de HTA.	Consulta de HTA individual (I, II y III nivel de atención) Referir al profesional de Enfermería Especialista en Salud Mental en caso de detectar situaciones emocionales, mal manejo de emociones o conductas inadecuadas.
Estrategia nacional de abordaje integral de las ENTO 2022-2030 (6)	
Metas de impacto.	<ul style="list-style-type: none"> • Meta de impacto 1: Reducir la mortalidad prematura de ENT. • Meta de impacto 2: Reducción relativa del consumo nocivo del alcohol según tendencias y contexto nacional. • Meta de impacto 3: Reducción relativa del 7 % al 2021 de la prevalencia de insuficiente actividad física. • Meta de impacto 4: Reducción relativa del 15 % de la ingesta diaria promedio de sal/sodio de la población según condiciones del país. • Meta de impacto 5: Reducción relativa del 12 % de la prevalencia de consumo actual de tabaco en las personas de 15 o más años. • Meta de impacto 6: Reducir el aumento relativo de la prevalencia de HTA en el país. • Meta de impacto 7: Reducir el aumento relativo en la prevalencia de Diabetes. • Meta de impacto 8: Detener el aumento relativo de obesidad en la población.
Línea estratégica No. 1. Políticas y	Objetivo de la línea estratégica: <ul style="list-style-type: none"> • Fortalecer las medidas multisectoriales con los actores pertinentes del gobierno, la sociedad civil, el sector no gubernamental, privado y otros,



<p>alianzas multi e intersectoriales</p>	<p>para el posicionamiento del abordaje integral de las ENTO en las agendas legislativas, sociales, económicas, académicas y de desarrollo social.</p> <p>Área de intervención:</p> <ul style="list-style-type: none"> Abogacía política para el abordaje integral de las ENTO. Promoción de alianzas y desarrollo de mecanismos de colaboración intra e intersectorial: sector público, sector privado, organización de la sociedad civil, academia y organismos de cooperación internacional, que contribuyan a la implementación de la Estrategia Nacional ENTO. Fortalecimiento del marco normativo y su cumplimiento: leyes, decretos, normas, directrices y otros instrumentos jurídicos.
<p>Línea estratégica No. 2. Factores protectores y factores de riesgo</p>	<p>Objetivo de la línea estratégica:</p> <ul style="list-style-type: none"> Contribuir a la reducción de la prevalencia de los principales factores de riesgo de las ENTO y al fortalecimiento de los factores protectores, conforme a los principios establecidos en la Estrategia, para incidir en la reducción de las ENTO. <p>Área de intervención:</p> <ul style="list-style-type: none"> Promoción de factores protectores, con énfasis en salud mental, alimentación saludable y actividad física, en los diferentes escenarios mediante la facilitación de condiciones para la adopción de estilos de vida saludables. Abordaje de factores de riesgo, como reducción de consumo de productos de tabaco (mediante intervención intensiva) y del consumo excesivo de alcohol, reducción del consumo de sal/ sodio y de alimentos procesados con alto contenido de azúcar y grasas, especialmente trans, reducción de contaminantes ambientales y reducción del consumo de sustancias riesgosas potencialmente generadoras de las ENTO.
<p>Línea estratégica No. 3. Respuesta del sistema de salud</p>	<p>Objetivo de la línea estratégica:</p> <ul style="list-style-type: none"> Mejorar la cobertura, el acceso equitativo, la prevención, el diagnóstico, la atención, el tratamiento, la rehabilitación y los cuidados paliativos para las ENTO, mediante el fortalecimiento de la atención primaria de salud y el trabajo articulado con actores sociales del sistema de salud, para el mejoramiento de la calidad de la atención de las personas con ENTO. <p>Área de intervención:</p> <ul style="list-style-type: none"> Desarrollo de estrategias de promoción de la salud y prevención de la enfermedad. Cobertura y accesibilidad para la detección temprana y el diagnóstico oportuno de las ENTO. Atención integral, control, tratamiento, medicamentos y tecnologías. Promoción de estrategias de rehabilitación, reinserción social y cuidados paliativos de las personas con ENTO. Mejorar la cobertura, el acceso equitativo, la prevención, el diagnóstico, la atención, el tratamiento, la rehabilitación y los cuidados paliativos para las ENTO, mediante el fortalecimiento de la atención primaria de salud y el trabajo articulado con los actores sociales del sistema de salud, para el mejoramiento de la calidad de la atención de las personas con ENTO.
<p>Línea estratégica No. 4. Vigilancia, investigación y desarrollo tecnológico</p>	<p>Objetivo línea estratégica:</p> <ul style="list-style-type: none"> Fortalecer la vigilancia activa de las Enfermedades No Transmisibles y Obesidad, sus determinantes y sus factores protectores y de riesgo, mediante sistemas de información, herramientas de análisis,



	<p>investigación y desarrollo tecnológico para la adopción de políticas y la planificación basadas en evidencia.</p> <p>Área de Intervención:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Vigilancia activa de las ENTO: Vigilancia de factores de riesgo, factores protectores y de las ENTO, donde se integren sistemas de información, líneas base, seguimiento y evaluación, desde un enfoque integral. • Investigación sobre las ENTO y sus determinantes. • Innovación tecnológica en salud a partir de la evidencia científica.
Lineamiento para la prestación de servicios de promoción de la salud para niñas, niños o adolescentes en el PNA de la CCSS (21)	
PNA	<p>En cada Área de Salud debe funcionar una Comisión local de promoción de la salud (CLPS), la cual estará integrada por profesionales con formación en: Trabajo Social, Nutrición, Promotor de la Salud, Psicología, Odontología, Enfermería de Salud Mental y en Movimiento Humano (Educador Físico, Promotor de la Salud Física) designados por la Dirección Médica del establecimiento de salud, para el desarrollo de los procesos de promoción de la Salud, en especial para la implementación de este lineamiento. A las CLPS les corresponde realizar proyectos en los ejes temáticos de salud mental, actividad física, alimentación saludable, salud bucodental y habilidades para la vida.</p>
Agenda de salud sostenible para las Américas 2018-2030: un llamado a la acción para la salud y el bienestar en la región de las Américas (6)	
Objetivo No. 3.	<ul style="list-style-type: none"> • Garantizar una vida sana y promover el bienestar de todos a todas las edades. • Meta 3.4: de aquí a 2030, reducir en un tercio la mortalidad prematura por ENT mediante su prevención y tratamiento, y promover la salud mental y el bienestar.
Política Nacional de Salud 2023-2033- Plan de acción 2024-2028 (22)	
Marco estratégico	Desarrollo de intervenciones integrales en salud mental con participación intersectorial e interinstitucional, enfocadas en los entornos familiares, comunitarios, educativos y laborales, incluyendo los servicios de atención en salud interdisciplinarios.
Resultado esperado	Tasa de mortalidad por suicidios por 100. 000 habitantes. Línea base: 2022: 8,2 % Meta: 2033: 7,9 %
Política nacional de desarrollo e inversión pública 2023-2026, Rogelio Fernández Guell (23)	
Sector salud	Mejorar la cobertura de los servicios de tratamiento integral, rehabilitación y reinserción social, logrando atender a 98.500 personas con consumo de sustancias psicoactivas y sus familiares.
Caja Costarricense de Seguro Social 2041: una mirada al futuro (24)	
Enunciado No. 1. Salud, bienestar y protección económica-social centrado en las personas	En este ámbito de consolidación del Primer Nivel, se ha revertido el enfoque del modelo de atención curativo y centrado en la enfermedad, hacia un modelo de atención centrado en las personas en donde se educa y concientiza para generar hábitos que benefician la salud, y las personas han aprendido a comer saludablemente, realizar actividad física y trabajar en su salud mental.
Enunciado No. 2. Una CCSS tecnológica al alcance de las personas	Como parte de las capacidades institucionales, se encuentra la transformación del recurso humano para responder a las demandas de la población, los cambios generacionales y la revolución del mercado laboral, lo cual ha incidido en nuevas necesidades de talento humano acorde con la dinámica del entorno, entre ellas, profesionales en nutrición, promotores de

	la salud, promotores sociales, salud física, salud mental... entre otras profesiones.
Plan Estratégico Institucional 2023-2033 (25)	
Líneas de acción estratégica	1.a Reforzamiento de la atención integral de la salud mental, enfermedades crónicas, cardiovasculares y cáncer, asegurando el tratamiento de forma oportuna, con calidad y accesible a la población, a fin de generar una disminución en la carga de la enfermedad.
Plan Táctico 2023-2027 (8)	
Productos gerenciales	Entre algunos, los siguientes: <ul style="list-style-type: none"> • Abordaje integral de la atención a grupos de alto riesgo. • Abordaje integral de la salud mental. • Acciones de promoción de la salud y la prevención de la enfermedad con enfoque en las personas, familias, comunidades y curso de vida. • Control y atención efectiva, integral e interdisciplinaria de las personas con ECNT.
Desafío Visional	Reto: al año 2027 se logre la recuperación de servicios con énfasis en atención oportuna en los tres niveles de atención, implementando proyectos innovadores que transformen los servicios de salud tanto en su modelo de gestión en red y con el aporte de las nuevas tecnologías, como en la atención efectiva de las enfermedades crónicas, el cáncer y la salud mental, entre otros, a la vez de la gestión de prácticas altamente eficientes en el abordaje de las listas de espera en la atención médica.

Fuente: Elaboración propia CNEenf.

Así mismo el PEESMP desarrolla la oferta dirigida al PNA según lo establecido en los documentos de normalización técnica asociados a la consulta del PEESMP.

Cuadro No. 2. Documentos de Normalización Técnica asociados a la consulta del PEESMP en el PNA

Documentos de normalización técnica asociados a la consulta	
Código L.GM.DDSS. 10102021.	Lineamiento para la implementación de los componentes disciplinares e interdisciplinarios de la oferta de servicios de salud mental en la CCSS, en los tres niveles de atención (14).
Código MP.GM.DDSS. ARSDT.CNE.110325. Versión 01.	Manual de procedimientos de la consulta del PEESMP en la CCSS: Ruta para el desarrollo de la consulta. (2).
Código PAC.GM. DDSS.ARSMT.CNE. 240624. Versión 01.	Protocolo de Atención Clínica Intervención del PEESMP dirigido a la Persona con Diagnóstico de Depresión en la CCSS (16).
Código MP.GM.DDSS. 060921.	Manual de procedimientos: atención integral a niños, niñas y adolescentes en situación de violencia. Red de Servicios de Salud. (17).
Código MP.GM.DDSS. AAIP.PNAV. 27042022.	Manual de procedimientos de los servicios de salud de la Caja Costarricense de Seguro Social para la atención en modalidad grupal a personas afectadas y sobrevivientes de algunas manifestaciones de violencia (26).
Código LT.GM.DDSS. AAIP.21102025	Lineamiento para la atención de personas usuarias mayores de 13 años con comportamiento de riesgo suicida mediante la detección oportuna, abordaje inicial y referencia en los servicios de salud de la CCSS. (27)
	Entre otra normativa avalada por Gerencia Médica.

Fuente: Elaboración propia CNEenf.

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD	Página 18 de 82
ÁREA DE REGULACIÓN Y SISTEMATIZACIÓN DE DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO. COORDINACIÓN NACIONAL DE ENFERMERÍA	LINEAMIENTO CONSULTA DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA ESPECIALISTA EN SALUD MENTAL Y PSIQUIATRÍA EN EL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN	CÓDIGO L.GM.DDSS.ARSDT.CNENF. 150526. VERSIÓN 01
		VIGENCIA 2026-2031

Por lo tanto, se considera que el derecho a la salud es el valor público más significativo, y este se fomenta a través de la prestación de servicios de salud que brinda la institución a la población. Incluye promoción de la salud física y mental, prevención, recuperación y rehabilitación, desde el acceso en salud oportuno y disponible a los servicios de salud en los tres niveles de atención, incluido el PNA, que consta de las Áreas de Salud tipo 1, 2 y 3, dirigidas a toda la población. Dentro de esta, las personas con trastornos mentales y del comportamiento, en el marco de la protección de los derechos humanos fundamentales, sin enfrentar barreras de acceso, socioculturales, organizacionales, económicas, geográficas, físicas u otras, respecto a los cuidados de salud.

El PEESMP forma parte de las disciplinas vinculadas de forma directa en la atención de la salud mental para la gestión del cuidado, como parte de los equipos multidisciplinarios de salud mental, acorde con la legislación y el marco normativo, para el abordaje integral, multidisciplinario y colaborativo ante la incidencia y prevalencia de trastornos mentales y del comportamiento, entre otras necesidades en salud.

El modelo de abordaje de la salud mental de las personas usuarias, respaldado a nivel mundial y nacional, promueve que se realice a nivel local, de ahí que en cumplimiento de las facultades institucionales, se procura la promoción de la salud mental, la detección temprana de trastornos mentales y del comportamiento desde el primer nivel de atención, con enfoque comunitario, dicta brindar la atención continua y coordinada para garantizar el tratamiento correspondiente durante el tiempo necesario a la persona usuaria, desde un abordaje multidisciplinario.


La oferta de servicios de salud mental a nivel institucional incluye el PEESMP para dar respuesta y atención a las necesidades epidemiológicas y de salud de la población en el primer nivel de atención dirigido a la persona en el curso de vida, que considera escenarios dentro del establecimiento de salud como EFES desde un enfoque centrado en las personas.

Las necesidades de salud de la población, los determinantes sociales, el perfil y la carga epidemiológica con su impacto en la morbilidad, la severidad y la mortalidad; el acceso universal, oportuno y disponible a los servicios; el marco normativo internacional, nacional e institucional; la protección de los derechos humanos y el derecho a la salud; así como las políticas nacionales, los planes estratégicos y tácticos institucionales, el enfoque de atención centrado en la persona, la necesidad de recurso humano, las medidas costo-efectivas y la atención integral e interdisciplinaria, sustentan la oferta de servicios del PEESMP.

Este profesional se constituye como una disciplina directamente vinculada a la atención de la salud mental, conforme a la legislación y al modelo de abordaje integral e interdisciplinario en salud mental con enfoque comunitario y centrado en las personas.

Descripción del Lineamiento

Fortalecer la integración del PEESMP dentro de la oferta dirigida al PNA, en el marco de la EdOPNA, permite desde la gestión del cuidado atender las necesidades de salud de la población, de acuerdo con la oferta de servicios establecida en el “Lineamiento para la implementación de los componentes disciplinares e interdisciplinarios de la oferta de servicios de salud mental en la CCSS” (14) y la normativa institucional vigente, y en función del perfil epidemiológico considerando diagnósticos específicos de prioridad por morbilidad, severidad y mortalidad, según las normativas y políticas institucionales, nacionales e internacionales, para el logro de los objetivos ODS, la Agenda 2030 (4), Plan Nacional de Desarrollo (23), Política Nacional de Salud (22) y el Plan Estratégico Institucional (25), con participación en actividades de promoción de la salud, prevención de la enfermedad y

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD		Página 19 de 82
	ÁREA DE REGULACIÓN Y SISTEMATIZACIÓN DE DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO. COORDINACIÓN NACIONAL DE ENFERMERÍA	LINEAMIENTO CONSULTA DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA ESPECIALISTA EN SALUD MENTAL Y PSIQUIATRÍA EN EL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN	CÓDIGO L.GM.DDSS.ARSDT.CNENF. 150526. VERSIÓN 01

atención, así como favorecer el aumento de la cobertura de las ECNT y el control óptimo en la atención de las enfermedades crónicas no transmisibles, lo que repercute en la disminución de la prevalencia y complicaciones asociadas a las ECNT. Por lo tanto, el PEESMP aporta en las 3 líneas estratégicas:

Cuadro No. 3. Líneas estratégicas para optimizar la capacidad resolutiva del PNA por el PEESMP

Líneas estratégicas PEESMP para optimizar la capacidad resolutiva	
PEESMP	Modalidades novedosas para la promoción y prevención de enfermedades.
	Accesibilidad oportuna y continuidad a los servicios de salud.
	Optimización del manejo clínico basado en la norma y uso de tecnologías.

Fuente: Elaboración propia CNEenf.

Lo anterior permite brindar atención integral a las necesidades de la población, lo que repercute en la situación de salud de la población. Asimismo, mejorar la capacidad resolutiva al buscar que los cupos brindados para personas usuarias con ECNT se optimicen al distribuir las cargas de cupos a nivel de centro de salud, donde el PEESMP contribuye a brindar atención integral e interdisciplinaria en salud mental, para así optimizar y dar aprovechamiento de los cupos a nivel del establecimiento según las necesidades de la población, por la oferta de atención que desarrolla.

El presente lineamiento describe la integración del PEESMP a los equipos del PNA para asumir consultas individuales, familiares y grupales agendadas, articuladas con Ebais y servicios de apoyo. Esto libera la capacidad de los Ebáis para atender ECNT y respiratorias crónicas, sin fracturar la continuidad clínica, por medio de la siguiente oferta de servicios del PEESMP:

Cuadro No. 4. Oferta de atención del PEESMP según necesidades para el PNA (curso de vida y necesidades especiales)

Oferta de Atención del PEESMP	
Necesidades en salud mental según curso de vida	Niñez
	Adolescencia
	Adulthood
	Adulthood mayor
Según necesidades en salud mental	ECNT
	Consumo de sustancias psicoactivas – Adicciones
	Necesidades Salud Mental
	Violencia
	Conducta de Riesgo Suicida

Fuente: Elaboración propia CNEenf.

LINEA 1: ESQUEMA GENERAL DE LA OFERTA DEL PROFESIONAL ESPECIALISTA EN SALUD MENTAL Y PSIQUIATRÍA EN EL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN

La oferta de dicha disciplina especializada está enfocada en el rol central: brindar atención clínica especializada en enfermería especialista en salud mental y psiquiatría en las modalidades de consulta individual, familiar y grupal; gestión de casos; articulación intersectorial y apoyo a los Ebais.

A continuación, se presentan las principales tareas a desarrollar por parte del PEESMP:

Cuadro No. 5. Principales tareas para desarrollar por parte del PEESMP- PNA

Tareas	
Atención clínica por curso de vida	<ul style="list-style-type: none"> • Niñez: intervenciones específicas para abordar las habilidades para la vida, las alteraciones del neurodesarrollo y conductuales, las situaciones de violencia en sus diferentes manifestaciones, tales como en el escenario educativo (por ejemplo, el acoso escolar) y/o familiar, problemas de desarrollo a nivel de salud mental, procesos educativos a nivel de la consulta, prevención del consumo de sustancias psicoactivas incluyendo nicotina de cualquier origen, así como el tamizaje, intervención intensiva y derivación oportuna. • Adolescencia: violencia en sus diferentes manifestaciones, procesos educativos para la prevención del consumo de sustancias psicoactivas, incluida nicotina de cualquier origen, así como el tamizaje, intervención intensiva y derivación oportuna, abordaje en depresión leve, riesgo suicida leve, entre otros. • Adultez: problemas de salud mental: depresión, ansiedad, trastornos de adaptación, esquizofrenia, detección y abordaje del consumo perjudicial y dependencia de sustancias psicoactivas, incluida nicotina de cualquier origen, eventos de violencia en sus diferentes manifestaciones, con necesidades en salud mental y con ECN, asociados a la oferta en el PNA, entre otras. • Adultez mayor, familia y/o persona cuidadora: con necesidades en salud mental y con ECNT con enfoque en la promoción del envejecimiento saludable, factores protectores y prevención, detección de factores de riesgo y eventos de violencia. Prevención del consumo de sustancias psicoactivas, incluida la nicotina de cualquier origen, así como el tamizaje, la intervención intensiva y la referencia oportuna.
Manejo de condiciones	<ul style="list-style-type: none"> • Intervención en riesgo suicida: priorización de cupo, consulta inmediata y referencia según nivel de riesgo. • Abordaje en: detección de consumo perjudicial y atención en consumo perjudicial, prevención de recaídas, dependencia y abstinencia de sustancias psicoactivas (alcohol, tabaco y otras drogas) y comorbilidad con ECNT, derivación en casos correspondientes. • Familia gestante: proceso preconcepcional, gestacional, parto, posparto y nacimiento con necesidades de salud mental (adolescente en condición de embarazo, pérdida gestacional) • ECNT asociadas a necesidades de salud mental. Prevención del consumo de sustancias psicoactivas, incluida nicotina de cualquier origen, así como el tamizaje, intervención intensiva, atención y referencia oportuna.
Modalidades de atención	<ul style="list-style-type: none"> • Consulta del PEESMP individual, familiar y grupal. • Atención presencial y teleconsulta.
Gestión del caso	<ul style="list-style-type: none"> • Seguimiento a personas usuarias con necesidades en salud mental para el abordaje en el PNA, seguimiento a personas egresadas de servicios de hospitalización, urgencias, psiquiatría para la continuidad en el PNA, trabajo en red PEESMP.
Articulación y soporte a la red	<ul style="list-style-type: none"> • Capacitación a ATAP y enfermería general, especialista y al personal de salud (médico, entre otros) en la detección temprana de eventos de salud mental y consumo de sustancias psicoactivas. • Integración con Ebais para continuidad clínica y reducción de brechas de atención. • Abordaje interdisciplinario con enfoque dirigido a la comunidad.

Fuente: Elaboración propia CNEenf.

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD		Página 21 de 82
	ÁREA DE REGULACIÓN Y SISTEMATIZACIÓN DE DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO. COORDINACIÓN NACIONAL DE ENFERMERÍA	LINEAMIENTO CONSULTA DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA ESPECIALISTA EN SALUD MENTAL Y PSIQUIATRÍA EN EL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN	CÓDIGO L.GM.DDSS.ARSDT.CNENF. 150526. VERSIÓN 01

1.1 EQUIPOS E INSUMOS REQUERIDOS PARA BRINDAR LA ATENCIÓN POR MEDIO DE CONSULTA DE ENFERMERÍA EN SALUD MENTAL Y PSIQUIATRÍA

Para desarrollar la consulta dirigida a la persona con necesidades de salud mental, el PEESMP requiere contar con consultorio equipado, según lo normado en el Catálogo Institucional de Espacios de Infraestructura (28).

Lugar

- Consulta externa.

Cuadro No. 6. Equipos e Insumos para la atención del PEESMP en PNA

Requerimientos/ Insumos	
Consultorio	Equipado según normativa vigente de la Dirección de Arquitectura e Ingeniería (mobiliario y equipo) para asegurar la privacidad y la confidencialidad.
Sala de sesiones o aula	Según la actividad que se va a ejecutar, para desarrollar la consulta grupal
Equipamiento básico según la modalidad de intervención, tipo de población y escenario	Equipo tecnológico con acceso a internet (computadora de escritorio o portátil, o uso de dispositivo electrónico tipo tableta, MIFI, entre otros).
EDUS	Expediente Digital Único en Salud
Agendamiento SIAC	Consulta y las actividades a desarrollar.
Acceso al SIAC	Para realizar la validación de referencia y contrarreferencia, según corresponda.
Material de apoyo o didáctico	Según necesidad.

Fuente: Elaboración propia CNEenf.

En caso de que la consulta del PEESMP se requiera realizar de forma no presencial, se debe informar de manera presencial a la persona y llenar el formulario del consentimiento informado para tal fin, de forma previa a la atención, tal como lo establece la normativa institucional. .

La consulta del PEESMP debe seguir los siguientes pasos:


1.2 AGENDAMIENTO DE LA CONSULTA DE ENFERMERÍA.

Para el agendamiento de la Consulta del PEESMP se debe considerar lo establecido en los siguientes documentos:

- Manual de procedimientos de la consulta del PEESMP en la CCSS: Ruta para el desarrollo de la consulta. Código MP.GM.DDSS.ARSDT.CNE.110325. Versión 01. 2025 (2).
- Oficio ARSDT-ENF-0120-2016, de fecha 06 de junio de 2016, sobre el registro de consultas en Enfermería, suscrito por la Jefatura de turno de la Coordinación Nacional de Enfermería (29).

1.3 PASOS PARA QUE EL SERVICIO DE ENFERMERÍA REGISTRE LA CONSULTA

La jefatura de Enfermería debe realizar los trámites correspondientes al agendamiento de la consulta que brinda el profesional de enfermería, según lo establecido en la normativa vigente. Requisitos generales:

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD	Página 22 de 82
ÁREA DE REGULACIÓN Y SISTEMATIZACIÓN DE DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO. COORDINACIÓN NACIONAL DE ENFERMERÍA	LINEAMIENTO CONSULTA DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA ESPECIALISTA EN SALUD MENTAL Y PSIQUIATRÍA EN EL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN	CÓDIGO L.GM.DDSS.ARSDT.CNENF. 150526. VERSIÓN 01
		VIGENCIA 2026-2031

- Aprobación de agenda por parte de la Jefatura de Consulta Externa.
- Existencia de un horario de atención.
- Identificación del escenario de atención.
- Otorgamiento de cita previa o cupo por demanda.
- Identificación de la consulta.
- Registro de la atención en el expediente de salud.
- Reporte estadístico.

A continuación, se presenta un resumen de los requisitos para ampliar al respecto:

Cuadro No. 7. Resumen de requisitos para agendamiento de la consulta

Requerimientos/insumos	
Aprobación de agenda por parte de la Jefatura de consulta externa	Toda consulta externa debe contar con una agenda aprobada por la Jefatura de la Consulta Externa a nombre del profesional acreditado para brindarla, que incluya el tiempo programado autorizado por esta, requisito indispensable para que el personal de Registros y Estadísticas en Salud pueda otorgar las citas respectivas y elaborar el reporte estadístico correspondiente.
Existencia de un horario de atención	Debe contar con un horario programado y un horario trabajado.
Identificación del escenario de atención	Las consultas externas deben clasificarse según el escenario de atención en el que se brinden y según el modelo de atención vigente: Centro de Salud.
Otorgamiento de cita previa o cupo por demanda	Una condición es que el consultante cuente con una cita previa registrada en la agenda o agendas de los profesionales en salud. La cita de referencia puede ser otorgada anticipadamente al día de la atención o el mismo día de esta.
Identificación de la consulta	Debe estar identificada por la especialidad o por la disciplina correspondiente para la identificación estandarizada, por lo que toda nueva modalidad de consulta debe ser coordinada con el área de Estadísticas en Salud.
Registro de la atención en el expediente de salud	Toda consulta externa debe ser registrada en el formulario oficial con indicación de la fecha y hora de la atención, debidamente firmado y anotado el código del profesional o profesionales en salud.
Reporte estadístico	Las consultas externas deben ser reportadas conforme a lo establecido en el instructivo del informe estadístico mensual de la Consulta Externa.

Fuente: Elaboración propia CNEenf.

1.4 DISTRIBUCIÓN DE TIEMPOS DE ATENCIÓN

Para los establecimientos de salud que desarrollarán la implementación de la Experiencia Demostrativa en las Áreas de Salud seleccionadas, con la dotación del profesional de Enfermería en el marco de la EdOPNA, se identifican como modelo para la fase de implementación en la CCSS los siguientes establecimientos:

- Área de Salud Cóbano
- Área de Salud Garabito
- Área de Salud Pital
- Área de Salud Los Chiles
- Área de Salud Talamanca

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD	Página 23 de 82
ÁREA DE REGULACIÓN Y SISTEMATIZACIÓN DE DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO. COORDINACIÓN NACIONAL DE ENFERMERÍA	LINEAMIENTO CONSULTA DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA ESPECIALISTA EN SALUD MENTAL Y PSIQUIATRÍA EN EL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN	CÓDIGO L.GM.DDSS.ARSDT.CNENF. 150526. VERSIÓN 01
		VIGENCIA 2026-2031

- Área de Salud Limón
- Área de Salud Carrillo
- Área de Salud Nicoya
- Área de Salud Cartago
- Área de Salud Mata Redonda Hospital
- Área de Salud Alajuela Central
- Área de Salud Tibás Uruca Merced
- Área de Salud Coto Brus
- Área de Salud Buenos Aires
- Área de Salud Pérez Zeledón

El tiempo de distribución de las actividades a desarrollar debe dedicar la mayor parte del tiempo a la atención de consulta programada según la oferta descrita en el presente lineamiento, como se indica:

- 90 % dedicado a la consulta individual, familiar y/o grupal.
- 10 % dedicado a labores administrativas (reuniones programadas del equipo de enfermería o interdisciplinarias, espacios de capacitación brindados al personal o recibidos, elaboración de informes u otras gestiones administrativas)

La oferta de consultas a brindar debe ser acorde con:

- Necesidades epidemiológicas presentes del Área de Salud.
- Análisis de la situación de salud local.
- Análisis de los determinantes sociales de la salud de la población.
- Necesidades de la población usuaria.

1.5 ESTRATEGIA DE CAPTACIÓN DE LA POBLACIÓN Y CONTINUIDAD EN LA ATENCIÓN

Para los establecimientos de salud en el primer nivel de atención que inicien la oferta de servicios por medio de la consulta del PEESMP, se requiere realizar estrategias efectivas para la captación de la población usuaria las cuales deben articularse con las estrategias institucionales de captación de la población y garantizar la continuidad de la atención, conforme a los mecanismos que se definan en el plan de implementación por parte de las Áreas de Salud, correspondiente como las siguientes:

Cuadro No. 8 Estrategias efectivas de captación de la población usuaria

Estrategias de captación de la población usuaria	
Capacitación a la totalidad de las personas funcionarias	Proceso de capacitación a la totalidad de los funcionarios del establecimiento de salud con respecto al rol del PEESMP, oferta de consulta, población usuaria para atención, criterios de referencia: <ul style="list-style-type: none"> • Personal de enfermería (general, especialista), personal técnico (auxiliar de enfermería, ATAP). • Profesionales de medicina. • Profesionales de odontología y equipo técnico. • Profesionales de farmacia y equipo técnico. • Profesional de nutrición, psicología, trabajo social. • Profesionales de laboratorio, equipo técnico. • Profesionales de Registros y Estadísticas en Salud y equipo técnico. • Entre otros.
Procesos de capacitación actores clave	Para la captación oportuna de la población: <ul style="list-style-type: none"> • Líderes comunitarios. • Representantes de ONG. • Representantes de municipalidades.



	<ul style="list-style-type: none">Asociaciones de Desarrollo.Ministerio de Salud local.PANI.Grupos organizados en la comunidad.Familias.Entre otros.
Divulgación, sensibilización y educación sobre el abordaje del PEESMP	Por medio de: <ul style="list-style-type: none">Pizarras informativas.Actividades educativas dentro del establecimiento de salud.Actividades educativas fuera del establecimiento de salud en coordinación con el equipo de trabajo de enfermería (escolar, domiciliaria, laboral, comunitaria).Otras
Divulgación, sensibilización y educación para la captación de la población diana objeto de atención por el PEESMP	Por medio de: <ul style="list-style-type: none">Redes sociales.Medios de comunicación local.Periódico local.Radioemisoras locales.Entre otras.
Captación por parte del establecimiento	Referencias emitidas por: <ul style="list-style-type: none">Medicina.Enfermería.ATAP.Psicología.Trabajo Social.Atención farmacéutica.RISAOdontología.Otros.
Captación por parte de la nueva oferta del establecimiento	Coordinación con: <ul style="list-style-type: none">Profesional de enfermería miembro del Equipo Multidisciplinario en Promoción de Salud y Prevención de la Enfermedad, equipo interdisciplinarioProfesional de enfermería gestor de la comunidad asociado con ECNTEnfermería en Obstetricia.Otros.
Estrategias para la programación de la consulta, aprovechamiento, utilización de cupos y reducción ausentismo.	<ul style="list-style-type: none">Agendamiento de la consulta programada asegurando la programación total de la consulta establecida.Coordinación con REDES para la programación de la consulta según el agendamiento.Utilización de la totalidad de los cupos programados.Estrategias desde el análisis local para la sustitución de las personas ausentes, para disminuir el indicador de ausentismo en la consulta.Oferta de atención mediante teleconsulta para el seguimiento de personas previamente identificadas que requieren un seguimiento oportuno, facilitando el acceso y la cobertura de la atención, disminuyendo listas de espera, ante una persona que queda ausente de forma presencial y realizando la sustitución ofertada bajo la modalidad de consulta telepresencial.

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD	Página 25 de 82
ÁREA DE REGULACIÓN Y SISTEMATIZACIÓN DE DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO. COORDINACIÓN NACIONAL DE ENFERMERÍA	LINEAMIENTO CONSULTA DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA ESPECIALISTA EN SALUD MENTAL Y PSIQUIATRÍA EN EL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN	CÓDIGO L.GM.DDSS.ARSDT.CNENF. 150526. VERSIÓN 01
		VIGENCIA 2026-2031

Implementación de recordatorios para la asistencia a las citas programadas del PEESMP en coordinación con los recursos de apoyo institucionales.	<ul style="list-style-type: none"> • Otras estrategias según análisis local. Por medio de: <ul style="list-style-type: none"> • Recordatorio de llamada telefónica • Mensajería de texto • Comunicación por medio de correo electrónico • Otras estrategias efectivas de recordatorio
Gestión administrativa activa por la jefatura de enfermería	Contar con personal de sustitución ante situaciones como incapacidades, vacaciones, permisos que requieran cubrir el servicio para garantizar la continuidad en la prestación de servicios de salud ofrecidos por el PEESMP.
Control de indicadores de consulta	<ul style="list-style-type: none"> • Programación de consulta. • Aprovechamiento de consulta. • Utilización de cupos • Sustitución de ausentes. • Ausentismo.
Otras experiencias	<ul style="list-style-type: none"> • Análisis e implementación de experiencias exitosas para el logro de los objetivos de captación de la población.

Fuente: Elaboración propia CNEenf.


1.6 GESTIÓN DE CASO Y ENLACES CON RECURSOS DE APOYO

La gestión de casos es un proceso de colaboración en el asesoramiento, planificación, acceso a los servicios de salud, con el fin de hallar las mejores opciones de atención de las necesidades y problemas de salud de las personas usuarias, mediante la comunicación y los recursos disponibles, a fin de alcanzar los objetivos de la atención en salud (30).

La gestión de casos favorece la provisión de atención continua dentro de la red de servicios de salud, mediante la integración, coordinación de necesidades y recursos con un enfoque centrado en las personas.

Beneficios de la gestión de casos:

- Mejora el acceso y la continuidad de y entre los servicios.
- Trato personalizado.
- Satisfacción de la persona.
- Los servicios brindados son adecuados para las necesidades de la persona que los requiere.
- Apoya a las personas cuidadoras y / o familiares de la persona usuaria.
- Facilita la articulación entre el cuidado brindado por los servicios de salud y los recursos de la comunidad.
- Mejora la coordinación entre los diferentes niveles, evitando la duplicidad de exámenes, la pérdida de citas y el incumplimiento de tratamientos, entre otros.
- Promueve la calidad y la eficiencia de los servicios de salud prestados.
- Disminuye los costos de la atención en salud.
- Disminución de la fragmentación de la atención en la red integrada de servicios de salud.
- Garantiza la continuidad en la atención centrada en las personas, con problemas que requieren mediana complejidad de manejo.

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD		Página 26 de 82
	ÁREA DE REGULACIÓN Y SISTEMATIZACIÓN DE DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO. COORDINACIÓN NACIONAL DE ENFERMERÍA	LINEAMIENTO CONSULTA DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA ESPECIALISTA EN SALUD MENTAL Y PSIQUIATRÍA EN EL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN	CÓDIGO L.GM.DDSS.ARSDT.CNENF. 150526. VERSIÓN 01

En relación con la gestión de casos por parte del PEESMP, permite brindar la trazabilidad al proceso de atención de la persona usuaria, a nivel disciplinario, interdisciplinario e interinstitucional, para la satisfacción de las necesidades integrales de salud de la persona usuaria, la familia, el grupo y la comunidad en los distintos escenarios. (ver anexo 4,5, 6 y 7)

Por tanto, a partir de la valoración realizada por el PEESMP y la correspondiente gestión de casos, y conforme al criterio técnico y la normativa institucional vigente, se coordina según criterios de referencias establecidos y el requerimiento identificado, desde una atención centrada en la persona, la referencia a:

- Profesional de Enfermería especialista en Ginecoobstetricia y Perinatal.
- Profesional de Enfermería.
- Medicina especialista.
- Farmacia.
- Nutrición.
- Trabajo Social.
- Psicología.
- Otro personal del equipo de apoyo.

En el caso que se determine que se requiere la valoración médica, el PEESMP, anota en Periodicidad de la Cita lo siguiente “asignar cita con medicina general”, esto para la atención en el Área de Salud.

LÍNEA 2: COBERTURA: ACCESIBILIDAD OPORTUNA Y CONTINUIDAD A LOS SERVICIOS DE SALUD

2.1 ÁREAS DE INTERVENCIÓN PARA GARANTIZAR LA COBERTURA

Las áreas de intervención para garantizar la cobertura: accesibilidad oportuna y continuidad a los servicios de salud por parte del PEESMP se muestran a continuación:

Cuadro No. 9. Áreas de Intervención para garantizar la cobertura: accesibilidad oportuna y continuidad de los servicios de salud

Cobertura: accesibilidad oportuna y continuidad	
Áreas de Intervención del PEESMP	Implementar acciones que propicien aumentar la disponibilidad de cupos en los servicios de salud para garantizar una atención adecuada y oportuna de las personas usuarias.
	Ampliar la dotación de profesionales especializados en áreas clave como salud mental, para mejorar la cobertura y calidad de los servicios.
	Se proponen acciones en las estrategias de captación para atender a las personas que llegan de forma espontánea por un problema de salud, de manera eficaz y oportuna, sin afectar la atención de las consultas que ya están programadas previamente.

Fuente: Elaboración propia CNEenf.

2.2 ACCIONES PRIORIZADAS PARA GARANTIZAR LA COBERTURA

Las acciones priorizadas para garantizar la cobertura: la accesibilidad oportuna y la continuidad a los servicios de salud por parte del PEESMP se muestran a continuación:

Cuadro No. 10. Acciones priorizadas PEESMP para la cobertura

Áreas priorizadas para garantizar cobertura	
Consulta del PEESMP agenda programada y cupos de respuesta rápida o prioridad	Desarrollar la consulta según lo establecido en el Manual de procedimientos de la consulta del PEESMP en la CCSS: Ruta para el desarrollo de la consulta. (2)
	Establecer agendas semanales específicas para la oferta establecida de acuerdo con las necesidades identificadas en la población y según el perfil epidemiológico.
	Contar con estrategias de respuesta rápida para situaciones que no pueden aplazarse, tales como situaciones de riesgo suicida, conductas de autolesión en adolescentes, situaciones de violencia, situaciones de población vulnerable con necesidades de salud mental, para la necesidad inmediata y oportuna.
	Implementar recordatorios proactivos en coordinación con REDES, recuperación de ausencias y rutas de ingreso simplificadas para personas asociadas al control y seguimiento de la condición de salud.
	Ofertar de consulta individual, familiar y grupal, para garantizar una mayor cobertura de la población de acuerdo con las necesidades de salud identificadas en la población usuaria.

Fuente: Elaboración propia CNEf.

2.3 OFERTA DE CONSULTA INDIVIDUAL, FAMILIAR Y GRUPAL DEL PEESMP PARA GARANTIZAR LA COBERTURA

Se ofrece la consulta individual, familiar y grupal según los siguientes tipos de consultas de acuerdo con el perfil epidemiológico, el análisis situacional de salud y las necesidades de la población, asociado al primer nivel de atención, de baja complejidad ante las siguientes necesidades:

- Curso de vida: niñez, adolescencia, adultez, adultez mayor con necesidades de salud mental.
- ECNT con necesidades de salud mental.
- Detección y referencia de problemática asociada al consumo de sustancias psicoactivas, así como el abordaje de personas con consumo perjudicial y dependencia de sustancias (tabaco, alcohol, sustancias psicoactivas).
- Atención de trastornos mentales y del comportamiento para el manejo en el PNA.
- Situaciones de violencia.
- Situaciones de conducta de riesgo suicida según normativa institucional, atención prioritaria, posvención.

Cabe mencionar que, en el caso de la atención de las personas indígenas, el Lineamiento Técnico Operativo para la atención con pertinencia cultural en salud de los pueblos indígenas en territorio costarricense, indica las pautas para el cumplimiento de la normativa internacional, nacional e institucional en materia de prestación de servicios de salud a personas indígenas, a fin de garantizarles una atención con pertinencia cultural, con flujos para la atención integral en salud de estas personas, de modo tal que se aborden las brechas de acceso a la prestación de los servicios de salud. En este proceso, se deberán considerar sus particularidades geográficas, topográficas, socioeconómicas y culturales.

Cuadro No. 11. Oferta de consulta individual, familiar y grupal del PEESMP
Tipo de Consulta: Salud Mental Optimización

Oferta del PEESMP: consulta individual, familiar y grupal	
Necesidades de Salud Mental	Población con necesidades de salud mental: Modalidades de abordaje de la salud mental, atención a la persona con bajo riesgo y seguimiento en el PNA: <ul style="list-style-type: none"> • Depresión. • Ansiedad. • Trastornos de adaptación. • Esquizofrenia. • Trastornos mentales y del comportamiento. • Usuaris postegreso de servicios de psiquiatría para el seguimiento en PNA. • Seguimiento de personas con necesidades en salud mental, egresadas de servicios de hospitalización o urgencias, para el abordaje en el PNA. • Abordaje interdisciplinario en salud mental según normativa institucional.
Necesidades según curso de vida: salud mental niñez	Atención a la persona en etapa de niñez, familia y/o persona cuidadora ante: <ul style="list-style-type: none"> • Necesidades en salud mental: niños y niñas con enfermedades crónicas que tengan alguna afectación en su salud mental, neurodesarrollo y comportamiento, como DM, obesidad, ansiedad, depresión, hipertensión arterial. Programas específicos para abordar el acoso escolar, entre otros. • Abordaje interdisciplinario en salud mental según normativa institucional.
Necesidades según curso de vida: salud mental adolescencia	Atención a la persona adolescente, familia y/o persona cuidadora ante: <ul style="list-style-type: none"> • Condición de vulnerabilidad. • Detección y referencia de situaciones de violencia y abordaje de violencia según protocolo. • Detección consumo perjudicial y dependencia de sustancias psicoactivas, referencia oportuna según corresponda. • Depresión según normativa institucional. • Conducta de bajo riesgo suicida. • Conductas de autolesión. • Abordaje interdisciplinario en salud mental según normativa institucional.
Necesidades según curso de vida: salud mental adultez mayor	Atención a la persona adulta mayor, la familia y/o persona cuidadora ante: <ul style="list-style-type: none"> • Necesidades en salud mental y con ECNT con enfoque en la promoción del envejecimiento saludable, factores protectores y prevención, detección de factores de riesgo. • Abordaje interdisciplinario en salud mental según la normativa institucional.
Situaciones de violencia	Detección y referencia a urgencias, notificación y denuncia en caso de: <ul style="list-style-type: none"> • Abordaje ante el riesgo de femicidio. • Protocolo 72 horas de violencia sexual. • Trata de personas y explotación sexual comercial (ESC). • Violencia en el contexto del trabajo infantil. • Violencia en el contexto de sus diferentes manifestaciones y cumplimiento de los flujos de atención. Atención en situaciones de riesgo en modalidad individual y grupal: <ul style="list-style-type: none"> • Negligencia. • Violencia sexual. • Violencia física.

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD	Página 29 de 82
ÁREA DE REGULACIÓN Y SISTEMATIZACIÓN DE DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO. COORDINACIÓN NACIONAL DE ENFERMERÍA	LINEAMIENTO CONSULTA DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA ESPECIALISTA EN SALUD MENTAL Y PSIQUIATRÍA EN EL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN	CÓDIGO L.GM.DDSS.ARSDT.CNENF. 150526. VERSIÓN 01 VIGENCIA 2026-2031

Oferta del PEESMP: consulta individual, familiar y grupal	
	<ul style="list-style-type: none"> • Violencia psicológica. • Violencia prenatal. • Violencia patrimonial. • Violencia intrafamiliar (VIF) y extrafamiliar. • Violencia basada en género (VBG). • Violencia en sus diferentes manifestaciones según el Lineamiento para el Registro y Notificación del Evento: Violencia en todas sus manifestaciones en los Servicios de Salud de la CCSS (31). • Referencias emitidas según los requerimientos en la red de servicios. • Abordaje interdisciplinario en relación con la violencia según la normativa institucional.
Atención prioritaria ante el riesgo suicida	<ul style="list-style-type: none"> • Abordaje integral a personas con comportamiento de riesgo suicida y de sobrevivientes o afectados por suicidio. • Consulta de prioridad o cupo según el riesgo. • Valoración de riesgo suicida. • Actuación según el nivel de riesgo: abordaje inicial, evaluación, manejo, activación de recursos, educación y seguimiento. • Referencias emitidas según requerimiento en la red de servicios. • Abordaje interdisciplinario en relación con el comportamiento suicida según la normativa institucional.
Población con necesidades de atención prioritaria por enfermedad adictiva y/o consumo de sustancias psicoactivas	<ul style="list-style-type: none"> • Detección y abordaje de personas consumidoras de tabaco, alcohol y sustancias psicoactivas. • Atención en comorbilidad con ECNT ante el consumo de riesgo o dependencia de tabaco, alcohol y sustancias psicoactivas. • Referencias remitidas según requerimiento en la red de servicios. • Abordaje interdisciplinario en relación con al consumo de sustancias psicoactivas y referencias al según nivel según normativa institucional. • Intervención Intensiva para la Cesación de Tabaco/Nicotina de cualquier origen.
ECNT con necesidades de Salud Mental	<ul style="list-style-type: none"> • Personas usuarias con necesidades en salud mental y/ dificultad en adherencia terapéutica, según articulación con Ebais y servicios de apoyo para: • Hipertensión arterial • Diabetes mellitus. • Sobrepeso, obesidad, dislipidemias, otras.

Fuente: Elaboración propia CNEenf.

En relación con el tipo de consulta grupal, se oferta según el comportamiento epidemiológico, la capacidad instalada, la demanda de atención y el criterio profesional.

2.4 OFERTA DE CONSULTA INDIVIDUAL, FAMILIAR Y GRUPAL DEL PEESMP PARA GARANTIZAR COBERTURA: DESGLOSE DE INTERVENCIONES PRIORITARIAS.

Se presenta la oferta de consulta en modalidad individual, familiar y grupal por parte del PEESMP, ya sea presencial o teleconsulta dirigida a la población, según requerimiento:

2.4.1. SALUD MENTAL

Cuadro No. 12. Intervenciones de consulta individual, familiar y grupal del PEESMP: Salud Mental

Salud mental: consulta individual, familiar y grupal	
Nivel de Complejidad	<ul style="list-style-type: none"> Baja complejidad, según capacidad resolutive y acorde al PNA.
Objeto de atención	<ul style="list-style-type: none"> Gestión del cuidado desde el ámbito de atención, educación, administración e investigación ante las necesidades en salud mental y respuesta humana.
Intervención	<p>Modalidades de abordaje de la salud mental dirigidas a las personas usuarias a nivel local, mediante centros de atención ubicados en su propia comunidad, con el fin de asegurar una atención integral, integrada e interdisciplinaria, que sea pronta, oportuna y accesible.</p>
Abordaje de personas, familia y/o cuidadora	<p>Persona con</p> <ul style="list-style-type: none"> Depresión. Ansiedad. Trastornos de adaptación. Esquizofrenia. Trastorno Bipolar. Trastornos mentales y del comportamiento. Personas usuarias postegreso de servicios de psiquiatría. Seguimiento de personas con necesidades en salud mental, egresadas de servicios de hospitalización o urgencias, para el abordaje en el PNA. Personas con necesidades en salud mental.
Abordaje de depresión	<p>Se realiza acorde a lo establecido en el Protocolo de atención clínica: intervención del PEESMP dirigida a la persona con diagnóstico de depresión en la CCSS (16).</p>
Captación	<ul style="list-style-type: none"> Abordaje de las personas usuarias mediante consulta externa, conforme a criterios de priorización y disponibilidad de cupo institucional, captados en el establecimiento por medicina, enfermería, ATAP, psicología, trabajo social, odontología, nutrición, atención farmacéutica, entre otros. Elaboración de boleta VE01 ante diagnóstico de notificación obligatoria, en caso de que corresponda.
Modalidad de consulta	<ul style="list-style-type: none"> Consulta individual. Consulta familiar. Consulta grupal.
Atención interdisciplinaria en salud mental.	

Fuente: Elaboración propia CNEf

2.4.2. SALUD MENTAL NIÑEZ

Cuadro No. 13. Intervenciones de consulta individual, familiar y grupal del PEESMP: Salud Mental Niñez

Salud mental niñez: consulta individual, familiar y grupal	
Nivel de Complejidad	<ul style="list-style-type: none"> Baja complejidad, según capacidad resolutive y acorde al primer nivel de atención.



Salud mental niñez: consulta individual, familiar y grupal	
Objeto de atención	<ul style="list-style-type: none"> Gestión del cuidado desde el ámbito de la atención, educación, administración e investigación ante las necesidades en salud mental y respuesta humana.
Enfoque	<ul style="list-style-type: none"> Enfoque integral e interdisciplinario para la atención a la niñez con diabetes mellitus, obesidad e hipertensión arterial, así como para el desarrollo de intervenciones específicas para abordar las habilidades para la vida, las alteraciones del neurodesarrollo y conductuales, las situaciones de violencia en el escenario educativo (por ejemplo, el acoso escolar) y/o familiar y problemas asociados a la salud mental.
Intervenciones	<ul style="list-style-type: none"> Atención integral en salud. Atención en red. Enfoque interdisciplinario. Atención centrada en la familia. Vigilancia del desarrollo de la salud mental de los niños y las niñas. Prevención y atención de VIF y las situaciones de violencia en el escenario educativo. Procesos educativos para la prevención del consumo de nicotina y otras sustancias psicoactivas. Intervención Intensiva y referencia oportuna al Instituto Sobre Alcoholismo y Farmacodependencia (IAFA) o la red de servicios.
Captación de medio por de referencias o interconsultas	<ul style="list-style-type: none"> Atención integral de situaciones de VIF y acoso escolar. Articulación local de redes de servicios de atención (RISA) con representantes de diferentes instituciones. Articulación con el Programa de Transición de la persona usuaria menor de edad con enfermedad crónica y afectación en su salud mental.
Atención en curación y recuperación de enfermedades prevalentes en la niñez	<ul style="list-style-type: none"> Atención a personas con sospecha razonable de abuso o maltrato. Programas orientados al abordaje de las situaciones de violencia en el escenario educativo y los problemas asociados a la salud mental.
Consulta sobre necesidades de salud mental	<ul style="list-style-type: none"> Depresión. Ansiedad. Abordaje del acoso escolar. Atención del niño y la niña menores de 13 años con presión arterial elevada o hipertensión arterial para promover hábitos positivos en la salud mental. Fortalecer conductas enfocadas a una autoestima positiva, habilidades para la vida y cultura de paz.
Consulta del riesgo de desarrollo para niñas y niños	<ul style="list-style-type: none"> La consulta se desarrolla según lo establecido en el Lineamiento técnico para la consulta de riesgo del desarrollo para niñas y niños en áreas de salud y hospitales periféricos y regionales de la CCSS, con énfasis en la atención de alteraciones del desarrollo y del comportamiento (32), y se complementa con lo dispuesto en la normativa vigente para la atención del neurodesarrollo y comportamiento en la niñez. Para su implementación, se requiere la participación en el proceso de inducción a la consulta, coordinado por el Programa de Normalización de la Atención del Niño y la Niña, del Área de Atención Integral a las Personas.

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD		Página 32 de 82
	ÁREA DE REGULACIÓN Y SISTEMATIZACIÓN DE DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO. COORDINACIÓN NACIONAL DE ENFERMERÍA	LINEAMIENTO CONSULTA DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA ESPECIALISTA EN SALUD MENTAL Y PSIQUIATRÍA EN EL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN	CÓDIGO L.GM.DDSS.ARSDT.CNENF. 150526. VERSIÓN 01

Salud mental niñez: consulta individual, familiar y grupal	
Captación y referencia	<ul style="list-style-type: none"> Abordaje de las personas usuarias mediante consulta externa, conforme a criterios de priorización y disponibilidad de cupo institucional, captados en el establecimiento por medicina, enfermería, ATAP, psicología, trabajo social, odontología, nutrición, atención farmacéutica, otro.
Modalidad de consulta	<ul style="list-style-type: none"> Consulta individual. Consulta familiar. Consulta grupal.
Atención interdisciplinaria en salud mental.	


Fuente: Elaboración propia CNEenf.

2.4.3 SALUD MENTAL ADOLESCENCIA

Cuadro No. 14. Intervenciones de consulta individual, familiar y grupal del PEESMP: Salud Mental Adolescencia

Salud mental adolescencia: consulta individual, familiar y grupal	
Nivel de Complejidad	<ul style="list-style-type: none"> Baja complejidad, según capacidad resolutoria y acorde al primer nivel de atención.
Objeto de atención	<ul style="list-style-type: none"> Gestión del cuidado desde el ámbito de atención, educación, administración ante las necesidades en salud mental y respuesta humana.
Abordaje de áreas prioritarias	<ul style="list-style-type: none"> La atención requiere realizarse en cumplimiento de lo establecido en la Política institucional de atención integral a la adolescencia. Algunas áreas prioritarias son: <ul style="list-style-type: none"> Salud mental. Prevención y atención de la violencia.
Intervenciones	<ul style="list-style-type: none"> Atención integral a la persona adolescente. Atención a la morbilidad prevalente. Atención a la persona adolescente en situación de vulnerabilidad. Abordaje de situaciones de violencia y acoso escolar. Detección, abordaje y referencia según nivel de riesgo del consumo de sustancias psicoactivas. Depresión. Conducta riesgo suicida según normativa. Conductas de autolesión. Procesos educativos para la prevención de consumo de nicotina y otras sustancias psicoactivas. Intervención Intensiva y referencia oportuna a IAFA o EISAA.
Captación	<ul style="list-style-type: none"> Abordaje de las personas usuarias mediante consulta externa, conforme a criterios de priorización y disponibilidad de cupo institucional, captados en el establecimiento por medicina, enfermería, ATAP, psicología, trabajo social, odontología, nutrición, atención farmacéutica u otro personal.
Modalidad de consulta	<ul style="list-style-type: none"> Consulta individual. Consulta familiar. Consulta grupal.
Atención interdisciplinaria en salud mental	

Fuente: Elaboración propia CNEenf.


	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD	Página 33 de 82
ÁREA DE REGULACIÓN Y SISTEMATIZACIÓN DE DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO. COORDINACIÓN NACIONAL DE ENFERMERÍA	LINEAMIENTO CONSULTA DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA ESPECIALISTA EN SALUD MENTAL Y PSIQUIATRÍA EN EL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN	CÓDIGO L.GM.DDSS.ARSDT.CNENF. 150526. VERSIÓN 01
		VIGENCIA 2026-2031

2.4.4 SALUD MENTAL CON ENFOQUE INTERSECCIONALIDAD DE GÉNERO EN EL PROCESO PERIGESTANTE

Cuadro No. 15. Intervenciones de consulta individual, familiar y grupal del PEESMP: Salud Mental con enfoque interseccionalidad de género en el proceso perigestante

Salud mental: consulta individual, familiar y grupal	
Nivel de Complejidad	<ul style="list-style-type: none"> Baja complejidad, según capacidad resolutive y acorde al primer nivel de atención.
Objeto de atención	<ul style="list-style-type: none"> Gestión del cuidado desde el ámbito de la atención, educación, administración e investigación ante las necesidades en salud mental y respuesta humana.
Población.	<p>Persona usuaria, familia y o cuidador con necesidades en atención en salud mental en:</p> <ul style="list-style-type: none"> Proceso preconcepcional. Ante pérdida gestacional o perinatal. Gestante. Posparto. Necesidades en salud mental de las personas con enfoque interseccionalidad de género.
Abordaje de la persona usuaria, familia y/o cuidador	<ul style="list-style-type: none"> Abordaje de la persona adolescente en condición de embarazo ante la identificación de afecciones en la salud mental. Abordaje ante pérdida gestacional o perinatal. Abordaje integral de la persona gestante o que se encuentra en proceso de planificación del embarazo, ante necesidades identificadas en salud mental. Abordaje en depresión u otras alteraciones de la salud mental Situaciones de riesgo como violencia. Detección y referencia de consumo de sustancias psicoactivas preconcepcional y gestacional. Conducta suicida según normativa vigente. Intervención Intensiva y referencia a IAFA, EISAA o Clínicas de Cesación de Tabaco y Vapeo según corresponda. Necesidades en salud mental de las personas con enfoque interseccionalidad de género.
Captación.	<ul style="list-style-type: none"> Abordaje de las personas usuarias mediante consulta externa, conforme a criterios de priorización y disponibilidad de cupo institucional, captados en el establecimiento por medicina, enfermería, ATAP, psicología, trabajo social, odontología, nutrición, atención farmacéutica u otro personal.
Modalidad de consulta.	<ul style="list-style-type: none"> Consulta individual. Consulta familiar. Consulta grupal.
Atención interdisciplinaria en salud mental.	

Fuente: Elaboración propia CNEenf.


	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD	Página 34 de 82
ÁREA DE REGULACIÓN Y SISTEMATIZACIÓN DE DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO. COORDINACIÓN NACIONAL DE ENFERMERÍA	LINEAMIENTO CONSULTA DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA ESPECIALISTA EN SALUD MENTAL Y PSIQUIATRÍA EN EL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN	CÓDIGO L.GM.DDSS.ARSDT.CNENF. 150526. VERSIÓN 01
		VIGENCIA 2026-2031

2.4.5 SALUD MENTAL ADULTEZ MAYOR

Cuadro No. 16. Intervenciones de consulta individual, familiar y grupal del PEESMP: Salud Mental Adultez Mayor

Salud mental adultez mayor: consulta individual, familiar y grupal	
Nivel de Complejidad.	<ul style="list-style-type: none"> Baja complejidad, según capacidad resolutive y acorde al primer nivel de atención.
Objeto de atención	<ul style="list-style-type: none"> Gestión del Cuidado desde el ámbito de atención, educación, administración ante las necesidades en salud mental y respuesta humana.
Intervención	<p>Considera una amplia diversidad de situaciones relacionadas con:</p> <ul style="list-style-type: none"> Salud física y mental. Presencia de enfermedades crónicas y multimorbilidad. Cambios funcionales, cognitivos y asociados a la salud mental. Necesidades de apoyo psicosocial, familiar y comunitario. Riesgos asociados a dependencia, fragilidad, aislamiento, violencia o sobrecarga de personas cuidadoras. Envejecimiento saludable. Atención integral. Atención de PAM con enfermedades crónicas ante la identificación de necesidades específicas de salud mental. Acompañamiento a familia y /o cuidadores.
Abordaje de personas adultas mayores, familia y/o cuidador	<ul style="list-style-type: none"> Depresión. Ansiedad. Trastornos de adaptación. Trastorno bipolar. Esquizofrenia. Situaciones de violencia. Conducta de riesgo suicida. Detención, atención y referencia de consumo de sustancias psicoactivas. Intervención intensiva y referencia a clínicas de cesación de tabaco y vapeo. Otras necesidades identificadas.
Captación y referencia	<ul style="list-style-type: none"> Abordaje de las personas usuarias mediante consulta externa, conforme a criterios de priorización y disponibilidad de cupo institucional, captados en el establecimiento por medicina, enfermería, ATAP, psicología, trabajo social, odontología, nutrición, atención farmacéutica u otro personal.
Modalidad de consulta	<ul style="list-style-type: none"> Consulta individual. Consulta familiar. Consulta grupal.
Atención interdisciplinaria en salud mental.	

Fuente: Elaboración propia CNEenf.

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD	Página 35 de 82
ÁREA DE REGULACIÓN Y SISTEMATIZACIÓN DE DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO. COORDINACIÓN NACIONAL DE ENFERMERÍA	LINEAMIENTO CONSULTA DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA ESPECIALISTA EN SALUD MENTAL Y PSIQUIATRÍA EN EL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN	CÓDIGO L.GM.DDSS.ARSDT.CNENF. 150526. VERSIÓN 01
		VIGENCIA 2026-2031

2.4.6. SALUD MENTAL ANTE SITUACIONES DE VIOLENCIA

**Cuadro No. 17. Intervenciones de consulta individual y grupal del PEESMP:
Salud Mental ante situaciones de violencia**

Salud mental sana convivencia: consulta individual y grupal		
Nivel de Complejidad	de	<ul style="list-style-type: none"> Baja complejidad, según capacidad resolutoria y acorde al PNA.
Objeto de atención	de	<ul style="list-style-type: none"> Gestión del cuidado desde el ámbito de atención, la educación y administración, ante las necesidades en salud mental y la respuesta humana.
Intervención ante situaciones de violencia	de	<ul style="list-style-type: none"> Detección. Registro Notificación. Denuncia. Abordaje según valoración del riesgo. Seguimiento. Referencias y contrareferencias. Personas usuarias con riesgo de femicidio. Acciones de prevención y manejo ante situaciones de violencia.
Abordaje de personas, familia y/o cuidadora	de	<p>Abordaje a niños, niñas, adolescentes, personas adultas y adultas mayores por:</p> <ul style="list-style-type: none"> Violencia por negligencia. Violencia sexual. Violencia física. Violencia psicológica. Violencia prenatal. Violencia en el contexto de trata de personas. Violencia en el contexto del trabajo infantil. Violencia patrimonial. Abordaje a personas afectadas y sobrevivientes de las diferentes manifestaciones de violencia: <ul style="list-style-type: none"> Violencia intrafamiliar (VIF) y extrafamiliar. Violencia basada en género (VBG). Violencia sexual. Trata de personas. Explotación sexual comercial (ESC).
Abordaje consulta grupal	de	<ul style="list-style-type: none"> Consulta grupal unidisciplinario o multidisciplinaria al menos una modalidad grupal al año.
Protocolo horas	72	<ul style="list-style-type: none"> Detección, abordaje y referencia de personas usuarias ante situaciones de violencia sexual, abordaje por Protocolo de atención en las primeras 72 horas posteriores al evento, o en periodos posteriores, conforme a la valoración correspondiente.
Captación y referencia	y	<ul style="list-style-type: none"> Abordaje de las personas usuarias mediante consulta externa, conforme a criterios de priorización y disponibilidad de cupo institucional, captados en el establecimiento por medicina, enfermería, ATAP, psicología, trabajo social, odontología, nutrición, atención farmacéutica, entre otros.
Modalidad de consulta	de	<ul style="list-style-type: none"> Consulta individual. Consulta grupal.
Atención interdisciplinaria en salud mental.		

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD	Página 36 de 82
ÁREA DE REGULACIÓN Y SISTEMATIZACIÓN DE DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO. COORDINACIÓN NACIONAL DE ENFERMERÍA	LINEAMIENTO CONSULTA DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA ESPECIALISTA EN SALUD MENTAL Y PSIQUIATRÍA EN EL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN	CÓDIGO L.GM.DDSS.ARSDT.CNENF. 150526. VERSIÓN 01
		VIGENCIA 2026-2031


Fuente: Elaboración propia CNEenf.

3.4.7 SALUD MENTAL: ATENCIÓN PRIORITARIA (ANTE SITUACIONES DE COMPORTAMIENTO DE RIESGO SUICIDA)

Cuadro No. 18. Intervenciones de consulta individual, familiar y grupal del PEESMP: Salud Mental Atención Prioritaria (situaciones riesgo de suicidio)

Salud mental: atención prioritaria: consulta individual, familiar y grupal	
Nivel de Complejidad	<ul style="list-style-type: none"> Baja complejidad, según capacidad resolutive y acorde al primer nivel de atención.
Objeto de atención	<ul style="list-style-type: none"> Gestión del cuidado desde el ámbito de la atención, educación y administración ante las necesidades en salud mental y la respuesta humana.
Enfoque	<ul style="list-style-type: none"> Atención temprana, prioritaria, inmediata, oportuna, integral e interdisciplinaria.
Proceso	<ul style="list-style-type: none"> Detección. Registro. Abordaje inicial: Intervención en crisis. Valoración de riesgo. Evaluación. Manejo. Activación de recursos. Educación. Seguimiento. Referencias según requerimiento y valoración del riesgo suicida.
Intervención	<ul style="list-style-type: none"> Valoración del comportamiento de riesgo suicida. Atención y referencias según nivel de riesgo.
Abordaje de personas, familia y/o cuidador	<ul style="list-style-type: none"> Abordaje integral de personas con comportamiento de riesgo suicida. Personas en posvención.
Captación y referencia	<ul style="list-style-type: none"> Abordaje de las personas usuarias mediante consulta externa, conforme a criterios de priorización y disponibilidad de cupo institucional, captados en el establecimiento por medicina, enfermería, ATAP, psicología, trabajo social, odontología, nutrición, atención farmacéutica u otro. Referidos por COLOSAM.
Modalidad de consulta	<ul style="list-style-type: none"> Consulta individual. Consulta familiar. Consulta grupal.
Atención interdisciplinaria en salud mental.	

Fuente: Elaboración propia CNEenf.

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD		Página 37 de 82
	ÁREA DE REGULACIÓN Y SISTEMATIZACIÓN DE DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO. COORDINACIÓN NACIONAL DE ENFERMERÍA	LINEAMIENTO CONSULTA DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA ESPECIALISTA EN SALUD MENTAL Y PSIQUIATRÍA EN EL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN	CÓDIGO L.GM.DDSS.ARSDT.CNENF. 150526. VERSIÓN 01

2.4.8 SALUD MENTAL: ENFERMEDAD ADICTIVA Y/ O CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS

Cuadro No. 19. Intervenciones de consulta individual, familiar y grupal del PEESMP: Salud Mental con consumo de sustancias psicoactivas

Salud mental: consulta individual, familiar y grupal	
Nivel de Complejidad	<ul style="list-style-type: none"> Baja complejidad, según capacidad resolutive y acorde al primer nivel de atención.
Objeto de atención	<ul style="list-style-type: none"> Gestión del cuidado desde el ámbito de atención, educación y administración ante las necesidades en salud mental y respuesta humana.
Población	Abordaje terapéutico individualizado dirigido a: <ul style="list-style-type: none"> Consumidores de sustancias psicoactivas con comorbilidad con ECNT. Consumo perjudicial de sustancia psicoactivas y dependencia. Prevención de recaídas y abstinencia. Detección y referencia en consumo perjudicial o dependencia según corresponda.
Intervención	<ul style="list-style-type: none"> Detección de personas consumidoras de tabaco, alcohol y sustancias psicoactivas, intervención intensiva y referencia oportuna a Clínicas de Cesación de Tabaco y Vapeo o EISAA según corresponda. Abordaje según etapa de cambio y riesgo. Elaboración de boleta VE01 ante diagnóstico del F10 al F19. Referencia al segundo nivel o tercer nivel según riesgo.
Abordaje de personas, familia y/o cuidador	<ul style="list-style-type: none"> Consulta individual, familiar y grupal antes las necesidades la población consumo de sustancias psicoactivas. Consulta a personas usuarias con consumo de tabaco, alcohol, sustancias psicoactivas en comorbilidad con ECNT.
Consulta intensiva de cese de tabaco	<ul style="list-style-type: none"> Acorde a necesidades de la población.
Captación	<ul style="list-style-type: none"> Abordaje de las personas usuarias mediante consulta externa, conforme a criterios de priorización y disponibilidad de cupo institucional, captados en el establecimiento por medicina, enfermería, ATAP, psicología, trabajo social, odontología, nutrición, atención farmacéutica u otro.
Modalidad de consulta	Dirigida a la población adulta mayor según necesidades de salud asociadas a situaciones de violencia: <ul style="list-style-type: none"> Consulta individual. Consulta familiar. Consulta grupal.
Atención interdisciplinaria en salud mental.	

Fuente: Elaboración propia CNEenf.

2.4.9. SALUD MENTAL ECNT CON NECESIDADES DE SALUD MENTAL

Cuadro No. 20. Intervenciones de consulta individual, familiar y grupal del PEESMP: Salud Mental ECNT

Salud mental: consulta individual, familiar y grupal	
Nivel de Complejidad	<ul style="list-style-type: none"> Baja complejidad, según capacidad resolutive y acorde al primer nivel de atención.

Objeto de atención	<ul style="list-style-type: none"> Gestión del cuidado desde el ámbito de la atención, educación y administración ante las necesidades en salud mental y respuesta humana.
Abordaje de personas, familia y/o persona cuidadora	<ul style="list-style-type: none"> Consulta dirigida a las personas usuarias con hipertensión arterial ante necesidades en salud mental. Consulta dirigida a personas con diabetes mellitus con necesidades en salud mental. Consulta dirigida a personas con enfermedades crónicas no transmisibles con dificultad en el manejo de su patología, poca adherencia terapéutica y comorbilidades de salud mental. Abordaje dirigido a la persona con ECNT y comorbilidad de trastornos mentales y del comportamiento, consumo de sustancias psicoactivas, situaciones de riesgo suicida y violencia, según normativa institucional.
Captación y referencia	<ul style="list-style-type: none"> Abordaje de las personas usuarias mediante consulta externa, conforme a criterios de priorización y disponibilidad de cupo institucional, captados en el establecimiento por medicina, enfermería, ATAP, psicología, trabajo social, odontología, nutrición, atención farmacéutica, otro.
Modalidad de consulta	Dirigida a la población adulta según necesidades de salud asociadas a ECNT: <ul style="list-style-type: none"> Consulta individual. Consulta familiar. Consulta grupal.
Atención interdisciplinaria en salud mental.	

Fuente: Elaboración propia CNEenf.

2.5. CRITERIOS DIAGNÓSTICOS DE REFERENCIA ASOCIADOS A LA ATENCIÓN EN LA CONSULTA DEL PEESMP

Según los diagnósticos CIE-10 asociados a trastornos mentales y del comportamiento, así como otras patologías crónicas (ECNT) o agudas relacionadas con la respuesta y necesidades humanas en salud mental de las personas usuarias que requieren un **nivel de baja complejidad en la atención**, se presentan los siguientes diagnósticos:

Cuadro No. 21. Criterios de Referencia del PEESMP baja complejidad PNA

Trastornos mentales y del comportamiento	
Trastornos del Humor	Con respecto a los trastornos mentales y del comportamiento, se brinda atención a personas para el seguimiento en el PNA, de baja complejidad: <ul style="list-style-type: none"> F31 Trastorno Bipolar. <p><u>Depresión:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> F32.0 Episodio depresivo leve. F32.8 Otros episodios depresivos. F32.9 Episodio depresivo no especificado. F33 Trastorno depresivo recurrente. F33.0 Trastorno depresivo recurrente, episodio leve presente. F33.4 Trastorno depresivo recurrente actualmente en remisión. F33.8 Otros trastornos depresivos recurrentes. F33.9 Trastorno depresivo recurrente, no especificado. F.34.1 Distimia.



	<p><u>Ansiedad:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ● F. 41.0 Trastorno de pánico (ansiedad paroxística episódica). ● F.41.1 Trastorno de Ansiedad Generalizada. ● F.41.2 Trastorno mixto ansioso-depresivo. ● F.41.3 Otros Trastornos mixtos de ansiedad. ● F.41.8 Otros Trastornos de ansiedad especificados. ● F.43.0 Reacción a estrés agudo. ● F.43.2 Trastorno de adaptación.
Trastornos mentales y del comportamiento debidos al consumo de sustancias psicoactivas	<p>Con respecto a los trastornos mentales y del comportamiento, se brinda atención a personas para el seguimiento en el PNA, de baja complejidad:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● F10 a F19 Alcohol, tabaco, cocaína, marihuana, múltiples sustancias Consumo perjudicial de alcohol. Dependencia. ● UO7.0 Trastorno relacionado con el Vapeo.
Esquizofrenia	<ul style="list-style-type: none"> ● F20 Para seguimiento en PNA, baja complejidad.
Demencia	<p>Con respecto a los trastornos mentales y del comportamiento, se brinda atención a personas para el seguimiento en el PNA, de baja complejidad:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● F00 Demencia en la enfermedad de Alzheimer. ● F01 Demencia vascular. ● F02 Demencia en otras enfermedades. ● F03 Demencia no especificadas.
Trastornos de la personalidad y del comportamiento del adulto	<p>Con respecto a los trastornos mentales y del comportamiento, se brinda atención a personas para el seguimiento en el PNA, de baja complejidad:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Z73.1 Acentuación de rasgos de personalidad. <p>Síndrome facticio para seguimiento en el primer nivel de atención.</p>
Depresión	
Criterios de referencia establecidos en el Protocolo de Atención Clínica e intervención del PEESMP, dirigido a la persona con diagnóstico de depresión en la CCSS, para el PNA. (16)	
Violencia	
Atención de PEESMP ante situaciones de violencia	<ul style="list-style-type: none"> ● Síndrome de Maltratos T74. ● Negligencia y Abandono T74.0. ● Abuso Físico o Intento de Femicidio T74.1. ● Abuso Sexual T74.2. ● Abuso Psicológico T74.3. ● Otros síndromes de maltratos T74.8. ● Síndrome de maltrato no especificado T74.9. ● Violación Sexual Y05. ● Trata Z65.4. ● Bullying. Z60.4. ● Trabajo infantil y explotación adolescente. ● Explotación sexual comercial Z72.5. <p>Eventos secundarios Y060, Y061, Y062, Y068, Y069, Y070, Y071, Y078, Y079.</p>
Autolesiones	
Autolesiones	<ul style="list-style-type: none"> ● X60 al X84. ● Historia personal de lesión autoinfligida. Z91.5.

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD	Página 40 de 82
ÁREA DE REGULACIÓN Y SISTEMATIZACIÓN DE DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO. COORDINACIÓN NACIONAL DE ENFERMERÍA	LINEAMIENTO CONSULTA DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA ESPECIALISTA EN SALUD MENTAL Y PSIQUIATRÍA EN EL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN	CÓDIGO L.GM.DDSS.ARSDT.CNENF. 150526. VERSIÓN 01
		VIGENCIA 2026-2031

Otros diagnósticos específicos	
Código	Z56.4, Z56.6, Z60.0, Z60.5, Z61, Z61.0, Z61.2, Z61.3, Z61.8, Z61.9, Z62, Z63.3, Z63.4, Z63.5, Z63.6, Z63.7, Z64.0, Z65, Z65.5, Z65.8, Z65.9, Z70.8, Z71.4, Z71.5, Z71.6, Z72, Z72.0, Z72.1, Z72.2, Z72.5, Z72.8, Z72.9, Z73, Z73.2, Z73.3, Z73.4, Z73.5, Z73.6, Z73.8, Z73.9, Z74.1, Z74.3, Z74.2, Z81, Z81.0, Z81.1, Z81.2, Z81.3, Z81.4, Z86.4, Z86.5, Z91, Z91.1, Z91.2, Z91.3, Z91.5.
Tipo	<ul style="list-style-type: none"> • Problemas relacionados con duelo/ trastorno de la adaptación. • Problemas relacionados con la desaparición y muerte de un miembro de la familia. • Problemas relacionados con la adherencia al tratamiento. • Problemas relacionados con la tensión física y mental en el trabajo. • Personas con trastornos mentales y del comportamiento. • Problemas relacionados con el estrés. • Problemas del sueño. • Problemas relacionados con el consumo de drogas. • Problemas relacionados con experiencias negativas en las distintas etapas del desarrollo. • Problemas relacionados con el estilo de vida y déficit de autocuidado de la salud mental. • Problemas relacionados con el trastorno de la adaptación. • Problemas relacionados con la tensión física y mental en el trabajo. • Personas con enfermedades crónicas con dificultades para la adherencia al tratamiento que afectan la salud mental. • Seguimiento a los postegreso de hospitalización en psiquiatría o gestión en red PEESMP por alta hospitalaria referidos del nivel II- III nivel, para el abordaje o seguimiento del PNA. • Comportamiento suicida de riesgo leve para atención interdisciplinaria. • Personas y familias con duelo por suicidio (posvención). • Personas con enfermedad mental con dificultades para la adherencia al tratamiento. • Personas con alta de psiquiatría de la consulta externa para seguimiento en la comunidad y adherencia al tratamiento. • Problemas relacionados con el grupo primario de apoyo. Z61 al Z63 Z64.1 y Z64.2. • Problemas relacionados con el estilo de vida.
Otros criterios de referencia	
<ul style="list-style-type: none"> • F432, G470, F329: Para seguimiento de salud mental. 	
<p>Entre otros, asociados a las necesidades de salud mental, violencia, consumo de sustancias psicoactivas, usuarios con ECNT con necesidades en salud mental, otras patologías crónicas o agudas, situaciones de riesgo de suicidio, posvención, otros trastornos mentales y del comportamiento asociado a un nivel de complejidad baja asociado al primer nivel de atención.</p>	

Fuente: Elaboración propia CNEenf.

Se identifican otros diagnósticos asociados a las necesidades de atención por parte del PEESMP, de conformidad con lo establecido en el Protocolo de atención clínica intervención del PEESMP dirigida a la persona con diagnóstico de depresión en la CCSS, aplicable al PNA. (16)

Cuadro No. 22. Factores asociados a los criterios diagnósticos de depresión

Factores que influyen en el estado de salud y en el contacto con los servicios de salud	
F45.0	Trastorno de somatización.
F41.9	Trastorno de ansiedad, sin especificación.
Z56	Problemas relacionados al empleo y desempleo.
Z56.4	Problemas relacionados con desavenencias con el jefe y los compañeros de trabajo.
Z56.6	Otros problemas de tensión física o mental relacionados con el trabajo.
Z60.0	Problemas de ajuste a las transiciones de los ciclos vitales.
Z60.5	Blanco de discriminación adversa o persecución.
Z61	Problemas relacionados con hechos negativos en la niñez.
Z61.0	Problemas relacionados con la pérdida de relación afectiva en la infancia.
Z61.2	Problemas relacionados con alteración en el patrón de relación familiar en la infancia.
Z61.3	Problemas relacionados con eventos que llevaron a la pérdida de la autoestima en la infancia.
Z61.8	Problemas relacionados con otras experiencias negativas en la infancia.
Z61.9	Problemas relacionados con la experiencia negativa no especificada en la infancia.
Z62	Otros problemas relacionados con la crianza del niño.
Z63.3	Problemas relacionados con la ausencia de un miembro de la familia.
Z63.4	Desaparición o muerte de miembro de la familia.
Z63.5	Ruptura familiar por separación o divorcio.
Z63.6	Familiar dependiente necesitado de cuidado en el hogar.
Z63.7	Problemas relacionados con la ausencia de un miembro de la familia.
Z64.0	Problemas relacionados con embarazo no deseado.
Z65	Problemas relacionados con otras circunstancias psicosociales.
Z65.5	Problemas relacionados con la exposición a desastre, guerra u otras hostilidades.
Z65.8	Otros problemas específicos relacionados con circunstancias psicosociales.
Z65.9	Problemas relacionados con circunstancias psicosociales no especificadas.
Z70.8	Otras consultas sexuales específicas.
Z71.4	Consulta para asesoría y vigilancia por abuso de alcohol.
Z71.5	Consulta para asesoría y vigilancia por abuso de drogas.
Z71.6	Consulta para asesoría por abuso de tabaco.
Z72	Problemas relacionados con el estilo de vida.
Z72.0	Problemas relacionados con el uso de tabaco.
Z72.1	Problemas relacionados con el uso del alcohol.
Z72.2	Problemas relacionados con el uso de drogas.
Z72.5	Problemas relacionados con la conducta sexual de alto riesgo.
Z72.8	Otros problemas relacionados con el estilo de vida.
Z72.9	Problema no especificado relacionado con el estilo de vida.
Z73	Problemas relacionados con dificultades con el modo de vida.
Z73.2	Falta de relajación y ocio.
Z73.3	Estrés, no clasificado en otra parte.
Z73.4	Habilidades sociales inadecuadas, no clasificadas en otra parte.
Z73.6	Problemas relacionados con la limitación de las actividades debido a una discapacidad.




Factores que influyen en el estado de salud y en el contacto con los servicios de salud	
Z38	Nacidos vivos según lugar de nacimiento.
Z73.9	Problemas no especificados relacionados con dificultades con el modo de vida.
Z74.1	Problemas relacionados con la necesidad de ayuda para el cuidado personal.
Z74.3	Problemas relacionados con la necesidad de supervisión continua.
Z74.2	Problemas relacionados con la necesidad de asistencia domiciliaria y que ningún otro miembro del hogar puede proporcionar.
Z81	Historia familiar de trastornos mentales y del comportamiento.
Z81.0	Historia familiar de retardo mental.
Z81.1	Historia familiar de abuso de alcohol.
Z81.2	Historia familiar de abuso de tabaco.
Z81.3	Historia familiar de abuso de otras sustancias psicoactivas.
Z81.4	Historia familiar de abusos de otras sustancias.
Z86.4	Historia personal de abusos de sustancias psicoactivas.
Z86.5	Historia personal de otros trastornos mentales o del comportamiento.
Z91	Historia personal de factores de riesgo no clasificados en otra parte.
Z91.1	Historia personal de incumplimiento del régimen o tratamiento médico.
Z91.2	Historia personal de higiene personal deficiente.
Z91.3	Historia personal de ciclo de sueño-vigilia no saludable.
Z91.5	Historia personal de lesión autoinfligida intencionalmente.
F43.2	Trastornos de Adaptación.
G47.0	Trastornos del inicio y del mantenimiento del sueño (insomnios).
F43.0	Reacción al estrés agudo.
T74.0	Negligencia o abandono.
T74.1	Abuso físico.
T74.2	Abuso sexual.
T74.3	Abuso psicológico.
T74.8	Otros síntomas de maltrato.
T74.9	Síndrome de maltrato, no especificado.
Y06.0	Negligencia y abandono.
Y06.1	Negligencia y abandono por padre o madre.
Y06.2	Negligencia y abandono por conocido o amigo.
Y06.8	Negligencia y abandono por otra persona especificada.
Y06.9	Negligencia y abandono por persona no especificada.
Y07.0	Síndrome del maltrato por persona o pareja.
Y07.1	Síndrome de maltrato por padre o madre.
Y07.8	Síndrome de maltrato por otra persona especificada.
Y07.9	Síndrome de maltrato por persona no especificada.

Fuente: Elaboración propia CNEenf.

2.5.1 CONCENTRACIÓN DE LA ATENCIÓN

La concentración de la atención de la Consultas según histórico institucional de tiempos de atención:

- Consulta individual primera vez y subsecuente: 60 minutos.
- Consulta familiar primera vez y subsecuente: 90 minutos.
- Consulta grupal primera vez y subsecuente: 120- 180 minutos.

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD	Página 43 de 82
ÁREA DE REGULACIÓN Y SISTEMATIZACIÓN DE DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO. COORDINACIÓN NACIONAL DE ENFERMERÍA	LINEAMIENTO CONSULTA DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA ESPECIALISTA EN SALUD MENTAL Y PSIQUIATRÍA EN EL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN	CÓDIGO L.GM.DDSS.ARSDT.CNENF. 150526. VERSIÓN 01
		VIGENCIA 2026-2031

2.5.2. FLUJOS DE REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA ENTRE NIVELES DE ATENCIÓN

El profesional de salud del establecimiento que identifique a personas usuarias con necesidades en salud mental, conforme a los criterios establecidos en la normativa institucional vigente, realiza la referencia al PEESMP, tanto cuando la captación se efectúe dentro del establecimiento de salud como en EFES.

Las referencias al PEESMP pueden ser realizadas por medicina general o especializada, psicología, trabajo social, nutrición, odontología, farmacia y enfermería general o especializada, entre otros.

El personal ATAP o Auxiliar de Enfermería que identifique necesidades en salud mental, como consumo de sustancias psicoactivas, puede realizar la derivación directa al PEESMP ante la identificación y captación oportuna de la población; para ello, se cuenta con una oferta institucional de capacitación para fortalecer los conocimientos del personal auxiliar de enfermería y ATAP en la detección y derivación de dicha población con sustancias psicoactivas previa coordinación con el profesional de Enfermería coordinador y el PEESMP.

Las referencias se realizan conforme a la normativa institucional, pudiendo ser internas, externas o autoderivaciones. Para ello, se aplican algoritmos claros de derivación desde el PNA, con tiempos definidos, que permitan canalizar las atenciones y optimizar el uso de los cupos disponibles del PEESMP, en articulación con las demás disciplinas.

Asimismo, según criterio profesional y capacidad resolutoria, se gestionan las necesidades de atención para la referencia al Equipo de Apoyo en el PNA para la atención interdisciplinaria desde la atención centrada en la persona o se efectúa la referencia a un nivel superior cuando la situación que sobrepasa dicha capacidad. Se garantiza la contrarreferencia con indicaciones claras para la continuidad del cuidado, incluyendo plan educativo, señales de alarma y entre otras.

En caso de que el PEESMP detecte necesidad de valoración por el médico general, la misma anota en Periodicidad de la Cita: “Cita con medicina general” con el objetivo de agilizar el flujo de proceso de atención para la valoración médica general del Área de Salud.


2.6. CONTINUIDAD DEL CUIDADO EN EL HOGAR, LA ESCUELA, EL TRABAJO Y LA COMUNIDAD

El PEESMP, de ser necesario, realiza la coordinación con el profesional de enfermería en atención primaria y/o con el profesional de enfermería que brinda atención domiciliaria, con el fin de dar seguimiento a las atenciones domiciliarias en situaciones de salud mental priorizadas en los entornos comunitario, domiciliar y familiar.

Dicho seguimiento permite identificar factores de riesgo, vulnerabilidad y de protección, verificar el apoyo familiar existente y fortalecer las prácticas saludables. Asimismo, se coordina con enfermería de atención primaria para el desarrollo de intervenciones educativas en entornos escolares, comunitarios y laborales, orientadas a la promoción de la salud mental, la generación de entornos saludables y la adopción de estilos de vida saludables, lo anterior en coordinación con el equipo de enfermería o de apoyo del Ebais, personal ATAP, profesional de enfermería en promoción de la salud mental y prevención de la enfermedad, profesional coordinador de atención primaria, entre otros.

2.7. OTRAS ACTIVIDADES

El PEESMP participa además en las siguientes actividades:

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD		Página 44 de 82
	ÁREA DE REGULACIÓN Y SISTEMATIZACIÓN DE DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO. COORDINACIÓN NACIONAL DE ENFERMERÍA	LINEAMIENTO CONSULTA DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA ESPECIALISTA EN SALUD MENTAL Y PSIQUIATRÍA EN EL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN	CÓDIGO L.GM.DDSS.ARSDT.CNENF. 150526. VERSIÓN 01

- Actividades de educación.
- Participación en espacios de educación continua dirigidos al personal.
- Reunión de equipo interdisciplinario.

LÍNEA 3: LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN MEDIANTE LA ESTANDARIZACIÓN NORMATIVA

3.1 TIPIFICACIÓN DE LA CONSULTA DEL PEESMP EN EL PNA

A continuación, se detallan los tipos de consulta que ofrece el PEESMP en el PNA, así como las modalidades de abordaje que se implementan, de acuerdo con la planificación de la oferta de servicios de consulta.

Dicha planificación se desarrolla en concordancia con el análisis de la situación de salud de la población, el perfil epidemiológico, la normativa institucional vigente, las necesidades identificadas de la población y la capacidad instalada del establecimiento de salud. Las consultas se brindan bajo las modalidades de atención individual, familiar o grupal, según corresponda, así como en modalidad presencial o telepresencial, conforme a los criterios previamente establecidos. En caso de la atención a personas con violencia no se oferta la consulta telepresencial según lo estipulado institucionalmente.

Cabe mencionar que el desarrollo de la consulta se realiza conforme a lo estipulado en el Manual de procedimientos de la consulta del PEESMP en la CCSS: ruta para el desarrollo de la consulta (2).

Debido al inicio de la oferta de la consulta y a la necesidad de dar respuesta a la demanda del servicio, la consulta se tipifica como consulta en salud mental, lo cual facilita la organización, continuidad y los procesos de sustitución del recurso profesional, asegurando la adecuada atención de las personas usuarias como se detalla en el siguiente cuadro.


Cuadro No. 23. Estandarización de los tipos de consulta PEESMP de la EdOPNA

Nombre de la consulta	Tipos de la consulta		Indicador
Consulta del PEESMP en el proceso de atención a la persona con necesidades de salud mental desde la gestión del cuidado			
1. Consulta del PEESMP en el proceso de atención a la persona con necesidades de salud mental, en el contexto de la EdOPNA	Servicio	Enfermería	(Número de consultas de Enfermería ejecutadas, según tipo de consulta, en el período / Total de Consultas de Enfermería, según tipo de consulta, programadas en Área de Salud tipo 1, 2 y 3 en el período) X 100.
	Especialidad	Salud Mental	
	Tipo consulta	Salud Mental Optimización	
	Tipo funcionario	Enfermera especialista (PEESMP)	

Fuente: Elaboración propia CNEenf.

LÍNEA 4: OPTIMIZACIÓN DEL MANEJO CLÍNICO, CALIDAD Y TECNOLOGÍAS

En el marco de la optimización del manejo clínico, la calidad y el uso de tecnologías, se incorporan tamizajes en la apertura de toda consulta de enfermería, los cuales deben ser documentados de manera obligatoria en el EDUS.

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD	Página 45 de 82
ÁREA DE REGULACIÓN Y SISTEMATIZACIÓN DE DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO. COORDINACIÓN NACIONAL DE ENFERMERÍA	LINEAMIENTO CONSULTA DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA ESPECIALISTA EN SALUD MENTAL Y PSIQUIATRÍA EN EL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN	CÓDIGO L.GM.DDSS.ARSDT.CNENF. 150526. VERSIÓN 01
		VIGENCIA 2026-2031

4.1. ESTANDARIZACIÓN CLÍNICA Y SEGURIDAD DE LA PERSONA

Con el propósito de fortalecer la estandarización clínica y garantizar la seguridad de la persona usuaria, se establecen las siguientes acciones orientadas a la aplicación de buenas prácticas, uso de herramientas institucionales y abordajes oportunos en salud mental:

- Utilizar listas de verificación y guías institucionales para asegurar el inicio oportuno del control ante situaciones relacionadas con la salud mental y garantizar la continuidad y oportunidad de los controles en salud.
- Incorporar de manera sistemática la valoración de salud mental, el riesgo suicida, el consumo de sustancias psicoactivas y la detección de situaciones de violencia, asegurando la activación de rutas seguras de atención, referencia y protección.
- Asegurar la educación sobre signos de alarma en todos los contactos con la persona usuaria, a cargo del personal ATAP, auxiliar de enfermería, profesional de enfermería y otros profesionales de salud que correspondan.

4.2 PANELES DE RIESGO SALUD MENTAL Y GESTIÓN POBLACIONAL

Con el fin de fortalecer la gestión poblacional en salud mental y optimizar la toma de decisiones clínicas, se implementan paneles de riesgo que permiten identificar, priorizar y dar seguimiento a la población según su nivel de riesgo y necesidades de atención, integrando la información clínica y social relevante, de acuerdo con lo normado institucionalmente.

Asimismo, la identificación de paneles de riesgo que integren variables clínicas y sociales relevantes, tales como los resultados de los tamizajes de consumo de sustancias psicoactivas, tabaco y alcohol, situaciones de violencia, comportamientos de riesgo suicida, la detección oportuna de trastornos mentales y del comportamiento, así como la presencia de comorbilidades, asociados al perfil epidemiológico, entre otros indicadores pertinentes.


A partir de estos paneles, se deberá priorizar las agendas semanales, orientando el contacto oportuno hacia las personas que presentan mayor nivel de riesgo o brechas en la atención, asegurando además la documentación del cierre de cada brecha identificada como parte del proceso de seguimiento y continuidad del cuidado.

Finalmente, se deberán establecer procesos de abordaje desde la atención integral e interdisciplinaria, que incorporen de manera articulada las acciones de promoción de la salud, prevención de la enfermedad, atención y rehabilitación, con enfoque de curso de vida y centrado en las necesidades de la persona, la familia y la comunidad.

4.3. RUTAS DE TAMIZAJE BASADAS EN EVIDENCIA

Estandarizar la aplicación de tamizajes para la detección oportuna del consumo de sustancias psicoactivas, alcohol y tabaco, conducta de riesgo suicida, situaciones de violencia y trastornos mentales y del comportamiento, con el fin de favorecer la captación temprana de las personas usuarias con necesidad de atención.

Asimismo, establecer la coordinación con la red de atención correspondiente, garantizando el registro de cada hito del proceso y de los tiempos de respuesta y atención, a fin de asegurar la continuidad, trazabilidad y calidad del cuidado.

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD	Página 46 de 82
ÁREA DE REGULACIÓN Y SISTEMATIZACIÓN DE DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO. COORDINACIÓN NACIONAL DE ENFERMERÍA	LINEAMIENTO CONSULTA DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA ESPECIALISTA EN SALUD MENTAL Y PSIQUIATRÍA EN EL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN	CÓDIGO L.GM.DDSS.ARSDT.CNENF. 150526. VERSIÓN 01
		VIGENCIA 2026-2031

4.4. REGISTRO CLÍNICO Y USO DEL EXPEDIENTE DIGITAL ÚNICO EN SALUD

- Registrar de forma completa y oportuna las atenciones, diagnósticos, procedimientos, educación brindada y planes de seguimiento en el EDUS.
- Generar reportes periódicos con indicadores de cobertura, oportunidad, continuidad, control de metas y satisfacción de las personas usuarias, para retroalimentación y mejora continua.
- Ofertar consultas individuales, familiares y grupales de forma estandarizada, según las necesidades de salud mental identificadas en el perfil epidemiológico.

LINEA 5: PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN (MODALIDADES NOVEDOSAS)

5.1 ÁREAS DE INTERVENCIÓN DEL PEESMP EJE DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

ESCENARIO DONDE SE CUENTA CON EL RECURSO HUMANO ASIGNADO PARA DESARROLLAR LA EDOPNA:

En las Áreas de Salud donde se desarrolla la experiencia demostrativa para la EdOPNA, se considera lo siguiente:

- Cuenta con profesional de enfermería general para integrar el equipo multidisciplinario con dedicación exclusiva en acciones de promoción de la salud y prevención de la enfermedad.
- Cuenta con profesional de enfermería para la atención de las ECNT.

Por lo tanto, para dichas unidades, el rol del PEESMP implica la atención en consulta de la persona usuaria, sin embargo, en el tiempo administrativo colabora como parte del equipo de salud en los espacios de educación continua o de coordinación interprofesional con lo siguiente:

- Asesoramiento y apoyo técnico ante el requerimiento en relación con el tema de salud mental y trastornos mentales y del comportamiento.
- Coordinación con el profesional de enfermería miembro del equipo multidisciplinario en promoción de la salud y prevención de la enfermedad para la incorporación de las personas usuarias, familias y/o cuidadores en la oferta de actividades de promoción de la salud y prevención de la enfermedad establecidas según curso de vida.

En relación con el asesoramiento y la capacitación del personal de salud, las áreas de intervención del PEESMP, dentro del eje de promoción de la salud mental y prevención de los trastornos mentales y del comportamiento, se orientan al fortalecimiento de los procesos institucionales mediante acciones de asesoramiento, en el marco de la atención directa a las personas usuarias y el trabajo multidisciplinario.

5.2 ESTRATEGIA DE CAPACITACIÓN PARA FAVORECER EL EJE DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

Los procesos de capacitación dirigidos al personal de salud y la atención directa a la persona usuarias son la estrategia fundamental para fortalecer las acciones de promoción de la salud mental y la prevención de la enfermedad, la detección oportuna y derivación para la atención integral e integrada, de abordaje interdisciplinario en salud mental desde el primer nivel de atención, como se presenta a continuación:

Cuadro No. 24. Ejes prioritarios asociados a la capacitación al personal de salud

Ejes prioritarios asociados a la capacitación al personal de salud	
Promoción de la salud mental	<ul style="list-style-type: none"> • Fomentar en la persona adopción y el mantenimiento de un estilo de vida saludable. • Fortalecer el enfoque de determinantes de la salud mental, con el fin de aumentar la salud mental positiva. • Promover las condiciones favorables y apoyar a la persona, grupo, comunidad y sociedad en el desarrollo máximo de sus capacidades y el goce del bienestar. • Promover el concepto de salud mental. • Promover el empoderamiento comunitario y la defensa de los derechos. • Desarrollar conocimientos pertinentes y prácticas transformadoras. • Implementar programas de promoción de la salud mental para las distintas etapas del ciclo de vida y el curso de vida. • Implementar programas de promoción de la salud para grupos, comunidades y poblaciones vulnerables. • Implementar programas de promoción de la salud mental en el escenario laboral. • La capacitación del personal de salud deberá incorporar de manera transversal el enfoque de envejecimiento saludable, considerando la promoción de la autonomía, la prevención de la dependencia, el bienestar mental, el enfoque de derechos y el curso de vida, especialmente en la atención dirigida a la persona adulta mayor y su entorno familiar y cuidador.
Prevención de la enfermedad mental	<p>Identificar tres tipos de intervenciones preventivas basadas en las poblaciones diana:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Universal: dirigida a la población general, sin considerar factores de riesgo. • Selectiva: dirigida a personas o grupos con un riesgo especialmente alto de desarrollar un trastorno concreto. • Indicada: dirigida a personas de alto riesgo identificadas con síntomas que anuncian un trastorno mental concreto o marcadores que indican predisposición al trastorno. <p>Realizar la intervención incorporando los siguientes aspectos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Valorar e identificar el factor de riesgo que precipita respuestas de adaptación ineficaces y el grupo de población que corre más riesgo. • Planificar la formulación de estrategias de prevención específicas y situaciones sociales mediante las cuales se puedan aplicar estas estrategias. • Ejecutar las intervenciones dirigidas a disminuir las respuestas de adaptación ineficaces frente al factor de riesgo y a mejorar la adaptación. • Evaluar la eficacia de las intervenciones en los resultados a corto y largo plazo, el uso de recursos y la comparación con otras estrategias de prevención.
Detección oportuna y derivación	<ul style="list-style-type: none"> • Favorecer la capacitación del personal de salud y la atención conforme a las mejores prácticas clínicas, utilizando como marco orientador guías como la mhGAP y la normativa institucional vigente.

Fuente: Elaboración propia CNEenf.

5.3. ESTRATEGIA DEL COMPONENTE DE PROMOCIÓN DE LA SALUD.

Las acciones prioritarias para el fortalecimiento del componente de Promoción de la Salud, las cuales son de fomento en el establecimiento de salud, así como parte de las acciones desarrolladas en la consulta:

- Educación.
- Comunicación.
- Participación social.

Cuadro No. 25. Estrategias del componente de promoción de la salud dirigidas a la población usuaria

Acciones prioritarias asociados a la capacitación al personal de salud	
Educación, comunicación y participación social	Desarrollo de aptitudes individuales y colectivas saludables Reforzamiento de la acción comunitaria Creación de ambientes que favorezcan la salud mental y la reorientación de los servicios de salud, desde el trabajo interdisciplinario e intersectorial, por medio del abordaje en los temas: <ul style="list-style-type: none"> • Salud mental • Actividad física • Habilidades para la vida • Alimentación Saludable • Prácticas saludables (Cultura de paz, Relaciones saludables, Entornos saludables, actividades de autocuidado, entre otros.)

Fuente: Elaboración propia CNEenf.

5.4. ESTRATEGIA DEL COMPONENTE DE PREVENCIÓN DE LA ENFERMEDAD.

Las acciones prioritarias para el fortalecimiento del componente de Prevención de la Enfermedad, que se promueven en el establecimiento de salud y forman parte de las acciones desarrolladas en la consulta, incluyen los siguientes aspectos:

- Abordaje integral de los factores de riesgo.
- Implementación de acciones de prevención primaria, secundaria y terciaria, según el nivel de riesgo identificado.
- Abordaje de la población diana mediante intervenciones preventivas universales, selectivas e indicadas, orientadas a reducir riesgos y fortalecer factores protectores.

Cuadro No. 26. Estrategias del componente de prevención de la enfermedad dirigida a la población usuaria

Acciones prioritarias asociados a la capacitación al personal de salud	
Abordaje de factores de riesgo Prevención primaria, secundaria y terciaria Abordaje de la población diana por medio de intervenciones	<ul style="list-style-type: none"> • Sobrepeso y la obesidad. • Inactividad física. • Alimentación no saludable. • Consumo perjudicial de alcohol o tabaco. • Procesos educativos relacionados con el consumo de nicotina y otras sustancias psicoactivas. • Prácticas no saludables asociadas a las enfermedades crónicas no transmisibles. • Algunos trastornos mentales y del comportamiento. <p>En el caso de los trastornos mentales y del comportamiento, considerar:</p>

preventivas universales, selectivas indicadas	<ul style="list-style-type: none"> ● Intervención preventiva en la incidencia del trastorno mental. ● Intervención preventiva en la prevalencia de un trastorno mental. ● Diagnóstico precoz. ● Detección sistemática. ● Atención oportuna según requerimiento. ● Intervención preventiva para disminuir la gravedad del trastorno mental. ● Actividades de abordaje oportuno y rehabilitación. ● Intervención preventiva a la población general, sin considerar factores de riesgo. ● Intervención preventiva dirigida a personas o grupos con un riesgo especialmente alto de desarrollar un trastorno mental y del comportamiento específico. ● Intervención preventiva dirigida a personas de alto riesgo identificadas con síntomas que anuncian un trastorno mental específico o indicadores de predisposición al trastorno.
--	--

Fuente: Elaboración propia CNEenf.

5.5. ESTRATEGIAS DIRIGIDAS A LA DETECCIÓN OPORTUNA DE SITUACIONES DE RIESGO

Las intervenciones realizadas requieren de acciones que permitan la detección oportuna de situaciones de riesgo, como el consumo de sustancias psicoactivas como el tabaco y el alcohol, comportamiento de riesgo suicida, el abordaje de la violencia y las alteraciones del neurodesarrollo y comportamiento, lo anterior desde un abordaje interdisciplinario.

Cuadro No. 27. Detección oportuna de consumo de sustancias psicoactivas, tabaco y alcohol, riesgo suicida, violencia, alteraciones del neurodesarrollo y comportamiento

Ejes prioritarios	
Tamizajes	<p>Realizar tamizajes oportunos para la detección, captación y atención del consumo de sustancias psicoactivas, tabaco y alcohol, en la consulta, por medio de instrumentos como:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● AUDIT ● Fargeström ● ASISST <p>Abordaje en intervención breve, según etapa de cambio, y asegurar la ruta de seguimiento diagnóstico y terapéutico.</p> <p>Realizar tamizajes oportunos para la detección, captación y atención de alteraciones del neurodesarrollo y comportamiento como:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Denver II ● M-Chat-R ● Kazak ● Escala de Capute ● Ages & Steges ● DCDQ ● Little DCDQ ● SNAP-IV ● Entre otras.

Ejes prioritarios	
Detección oportuna ante riesgo de suicidio	<ul style="list-style-type: none"> • Detección, captaciones oportunas del comportamiento de riesgo suicida en la población, con la referencia a las disciplinas de salud mental, incluida la valoración prioritaria de enfermería en salud mental y psiquiatría, la activación de la red disciplinar, con derivación oportuna y tiempos de respuesta definidos.
Detección y notificación violencia	<ul style="list-style-type: none"> • Detección y notificación para el abordaje oportuno de las situaciones de violencia identificadas.
Registro	<ul style="list-style-type: none"> • Mantener registros completos de resultados y de las acciones de seguimiento, con vigilancia de los tiempos máximos aceptables entre el tamizaje, la confirmación diagnóstica y tratamiento.

Fuente: Elaboración propia CNEenf.

5.6 CURSO DE VIDA COMO ENFOQUE DEL COMPONENTE DE PROMOCIÓN DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE LA ENFERMEDAD

Se requiere transversalidad la salud mental según el curso de vida en las acciones de promoción de la salud y prevención de la enfermedad:

Cuadro No. 28. Transversalidad la salud mental según el curso de vida en acciones de promoción de la salud y prevención de la enfermedad

Ejes prioritarios	
Curso de vida	<ul style="list-style-type: none"> • Transversalización de la salud mental y prevención de trastornos mentales del comportamiento según el curso de vida en el primer nivel de atención. • Realizar acciones de prevención de la enfermedad y promoción de la salud

Fuente: Elaboración propia CNEenf.


LÍNEA 6 PARTICULARIDADES DE LAS ÁREAS DE SALUD CON RECURSO HUMANO DE PEESMP ACTUAL QUE NO FORMAN PARTE DE LA EDOPNA

Siendo que hoy existen Áreas de Salud que cuentan con PEESMP y que no forman parte de los establecimientos que forman parte de la Experiencia Demostrativa mencionados en la EDOPNA, se hace la aclaración que se requieren continuar su oferta de servicios vigente, considerando lo siguiente:

En los establecimientos donde **no se ha implementado la Experiencia Demostrativa de la EdOPNA y, por ende, no se cuenta con personal de enfermería a tiempo completo en promoción y prevención**, el PEESMP que actualmente se se integra a la Comisión de promoción de la salud, de acuerdo con la normativa institucional vigente y lo descrito en el apartado anterior en relación con la ejecución de acciones en promoción de la salud y prevención de la enfermedad en los diferentes EFES.

Cuadro No. 29. Áreas: de Intervención PEESMP Eje promoción de la salud y prevención de la enfermedad PNA

Áreas	Optimización de los procesos y programas de promoción de la salud y prevención de la enfermedad vigentes.
--------------	---

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD	Página 51 de 82
ÁREA DE REGULACIÓN Y SISTEMATIZACIÓN DE DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO. COORDINACIÓN NACIONAL DE ENFERMERÍA	LINEAMIENTO CONSULTA DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA ESPECIALISTA EN SALUD MENTAL Y PSIQUIATRÍA EN EL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN	CÓDIGO L.GM.DDSS.ARSDT.CNENF. 150526. VERSIÓN 01
		VIGENCIA 2026-2031

	Fortalecimiento de programas o grupos multidisciplinares de promoción de la salud y prevención de la enfermedad para brindar atención en modalidad grupal y telepresencial.
--	---

Fuente: Elaboración propia CNEenf.


Cuadro No. 30. Equipo de Promoción de la Salud

Integración	
Comisión local de promoción de la salud.	<p>Se establece la integración del PEESMP como recurso humano para el desarrollo de la oferta de promoción de la salud, conforme a lo dispuesto en el <i>Plan Institucional de Promoción de la Salud 2023-2027</i> y en el Lineamiento para la prestación de servicios en promoción de la salud para niñas, niños y adolescentes en el primer nivel de atención de la CCSS, con vigencia hasta el año 2027 (21-33).</p> <p>Dicho lineamiento establece que:</p> <p>En cada Área de Salud debe funcionar una Comisión Local de Promoción de la Salud (CLPS), la cual estará integrada por profesionales con formación en Trabajo Social, Nutrición, Promoción de la Salud, Psicología, Odontología, Enfermería de Salud Mental y Movimiento Humano (Educatore Físico o Promotor de la Salud Física), designados por la Dirección Médica del establecimiento de salud, para el desarrollo de los procesos de Promoción de la Salud, en especial para la implementación de este lineamiento. (21)</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Proyectos de Promoción de la Salud <p>Participación en la planificación, ejecución, monitoreo y evaluación de los siguientes Proyectos de Promoción de la Salud:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● PS-01 Número de proyectos ejecutados anualmente de Promoción de la Salud, dirigidos a niñas, niños y/ o adolescentes, en los que se desarrollaron factores protectores de la salud mental y actividad física en los EFES con metodología participativa. ● PS-03 Número de proyectos ejecutados anualmente de Promoción de la Salud desarrollados con niñas, niños y/ o adolescentes sobre habilidades para la vida en los EFES con metodología participativa. <p>Posteriormente, se realizará lo establecido en la normativa definida por el Equipo de Promoción de la Salud y Prevención de la Enfermedad a partir del año 2028.</p>

Fuente: Elaboración propia CNEenf.

También el PEESMP que **NO** pertenece a la EdOPNA debe continuar con la distribución de tiempo determinada y planificada para los tiempos de consulta y las actividades técnico-administrativas, ya que la oferta de atención incluye lo siguiente:

- Acciones de Promoción de la Salud Mental descritas en el apartado anterior.
- Acciones de Prevención de la Enfermedad descritas en el apartado anterior.
- Participación en equipos técnicos interdisciplinarios (CEINNAA- Comisión Local de Prevención y Atención de la Violencia, Equipos de Salud Mental, de adolescentes, RISA, Comisión Local de Promoción de la Salud, redes PEESMP, entre otros).
- Atención domiciliaria por PEESMP según criterio técnico y capacidad instalada.
- Otras actividades en el escenario dentro del establecimiento como EFES, según requerimiento.

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD		Página 52 de 82
	ÁREA DE REGULACIÓN Y SISTEMATIZACIÓN DE DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO. COORDINACIÓN NACIONAL DE ENFERMERÍA	LINEAMIENTO CONSULTA DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA ESPECIALISTA EN SALUD MENTAL Y PSIQUIATRÍA EN EL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN	CÓDIGO L.GM.DDSS.ARSDT.CNENF. 150526. VERSIÓN 01

Por lo que, dada la carga de otras actividades que ya realiza dicho PEESMP, no puede ajustarse a los tiempos de distribución 90% consulta y 10% administración, lo anterior ya que además de procesos de consulta, realiza actividades de promoción de la salud, prevención de la enfermedad, entre otras enumeradas anteriormente.

Sumado a lo anterior, la selección de los tipos de consulta, las modalidades y la oferta de atención se establece según criterio profesional, acorde con el perfil epidemiológico del área.

A continuación, se detalla la tipificación de consultas ofertadas por el PEESMP en el PNA en dicho contexto, cabe mencionar que la oferta depende de la capacidad instalada, el perfil epidemiológico y las necesidades en salud mental de la población.

Cuadro No. 31. Estandarización de los tipos de consulta PEESMP

Nombre de la consulta	Tipos de la consulta	Indicador
Consulta del PEESMP en el proceso de atención a la persona con necesidades de salud mental desde la gestión del cuidado acorde al PNA		
1. Consulta del PEESMP en el proceso de atención a la persona con necesidades de salud mental.	Servicio	Enfermería
	Especialidad	Salud Mental
	Tipo consulta	Salud Mental
	Tipo funcionario	Enfermera especialista (PEESMP)
(Número de consultas de Enfermería ejecutadas, según tipo de consulta, en el período / Total de consultas de Enfermería, según tipo de consulta, programadas en el Área de Salud tipo 1, 2 y 3, en el período) X 100.		
2. Consulta del PEESMP en el proceso de atención a la niñez con necesidades.	Servicio	Enfermería
	Especialidad	Salud Mental
	Tipo consulta	Salud Mental Niñez
	Tipo funcionario	Enfermera especialista (PEESMP)
(Número de consultas de Enfermería ejecutadas, según tipo de consulta, en el período / Total de consultas de Enfermería, según tipo de consulta, programadas en Áreas de Salud de tipo 1, 2 y 3, en el período) X 100.		
3. Consulta del PEESMP en el proceso de atención a la niñez con necesidades (Consulta de riesgo de desarrollo).	Servicio	Enfermería
	Especialidad	Salud Mental
	Tipo consulta:	Consulta de riesgo de desarrollo
	Tipo funcionario	Enfermera especialista (PEESMP)
(Número de consultas de Enfermería ejecutadas, según tipo de consulta, en el período / Total de consultas de Enfermería, según tipo de consulta, programadas en Áreas de Salud de tipo 1, 2 y 3, en el período) X 100.		
4. Consulta del PEESMP en el proceso de atención a la persona adolescente con	Servicio	Enfermería
	Especialidad	Salud Mental
(Número de consultas de Enfermería ejecutadas, según tipo de consulta, en el período / Total de consultas de Enfermería, según tipo de consulta,		



Nombre de la consulta	Tipos de la consulta		Indicador
necesidades de salud mental.	Tipo consulta	Salud Mental Adolescencia	programadas en Áreas de Salud de tipo 1, 2 y 3, en el período) X 100.
	Tipo funcionario	Enfermera especialista (PEESMP)	
5. Consulta del PEESMP en el proceso de atención a la persona menor de edad con necesidades en salud mental.	Servicio	Enfermería	(Número de consultas de Enfermería ejecutadas, según tipo de consulta, en el período / Total de consultas de Enfermería, según tipo de consulta, programadas en Áreas de Salud de tipo 1, 2 y 3, en el período) X 100.
	Especialidad	Salud Mental	
	Tipo consulta	Salud Mental Persona Menor de Edad	
	Tipo funcionario	Enfermera especialista (PEESMP)	
6. Consulta del PEESMP en el proceso de atención a la persona adulta mayor con necesidades de salud mental.	Servicio	Enfermería	(Número de consultas de Enfermería ejecutadas, según tipo de consulta, en el período / Total de consultas de Enfermería, según tipo de consulta, programadas en Áreas de Salud de tipo 1, 2 y 3, en el período) X 100.
	Especialidad	Salud Mental	
	Tipo consulta	Salud Mental Adultez Mayor	
	Tipo funcionario	Enfermera especialista (PEESMP)	
7. Consulta del PEESMP en el proceso de atención a la persona con deterioro cognitivo y necesidades de salud mental.	Servicio	Enfermería	(Número de consultas de Enfermería ejecutadas, según tipo de consulta, en el período / Total de consultas de Enfermería, según tipo de consulta, programadas en Área de Salud de tipo 1, 2 y 3, en el período) X 100.
	Especialidad	Salud Mental	
	Tipo consulta	Consulta Deterioro Cognitivo	
	Tipo funcionario	Enfermera especialista (PEESMP)	
8. Consulta del PEESMP en el proceso de atención a la persona en el proceso Perigestante (preconcepcional, gestante, parto, posparto y nacimiento) con necesidades de salud mental.	Servicio	Enfermería	(Número de consultas de Enfermería ejecutadas, según tipo de consulta, en el período / Total de consultas de Enfermería, según tipo de consulta, programadas en Área de Salud de tipo 1, 2 y 3, en el período) X 100.
	Especialidad	Salud Mental	
	Tipo consulta	Salud Mental Perigestante	
	Tipo funcionario	Enfermera especialista (PEESMP)	
9. Consulta del PEESMP en el proceso de atención a la persona en situaciones de violencia (sana convivencia) con	Servicio	Enfermería	(Número de consultas de Enfermería ejecutadas, según tipo de consulta, en el período / Total de consultas de Enfermería, según tipo de consulta, programadas en Área de
	Especialidad	Salud Mental	
	Tipo consulta	Salud Mental Sana Convivencia	



Nombre de la consulta	Tipos de la consulta		Indicador								
necesidades de salud mental.	Tipo funcionario	Enfermera especialista (PEESMP)	Salud de tipo 1, 2 y 3, en el período) X 100.								
10. Consulta del PEESMP en el proceso de atención a la persona con atención prioritaria (conducta de riesgo suicida y otra atención prioritaria) con necesidades de salud mental.	<table border="1"> <tr><td>Servicio</td><td>Enfermería</td></tr> <tr><td>Especialidad</td><td>Salud Mental</td></tr> <tr><td>Tipo consulta</td><td>Atención Prioritaria</td></tr> <tr><td>Tipo funcionario</td><td>Enfermera especialista (PEESMP)</td></tr> </table>		Servicio	Enfermería	Especialidad	Salud Mental	Tipo consulta	Atención Prioritaria	Tipo funcionario	Enfermera especialista (PEESMP)	(Número de consultas de Enfermería ejecutadas, según tipo de consulta, en el período / Total de consultas de Enfermería, según tipo de consulta, programadas en Área de Salud de tipo 1, 2 y 3, en el período) X 100.
Servicio	Enfermería										
Especialidad	Salud Mental										
Tipo consulta	Atención Prioritaria										
Tipo funcionario	Enfermera especialista (PEESMP)										
11. Consulta del PEESMP en el proceso de atención a la persona usuaria con ECNT y/o enfermedad aguda (EA), con necesidades de salud mental.	<table border="1"> <tr><td>Servicio</td><td>Enfermería</td></tr> <tr><td>Especialidad</td><td>Salud Mental</td></tr> <tr><td>Tipo consulta</td><td>Salud Mental, ECNT y/o EA</td></tr> <tr><td>Tipo funcionario</td><td>Enfermera especialista (PEESMP)</td></tr> </table>		Servicio	Enfermería	Especialidad	Salud Mental	Tipo consulta	Salud Mental, ECNT y/o EA	Tipo funcionario	Enfermera especialista (PEESMP)	(Número de consultas de Enfermería ejecutadas, según tipo de consulta, en el período/ Total, de consultas de Enfermería, según tipo de consulta, programadas en Área de Salud de tipo 1, 2 y 3, en el período) X 100.
Servicio	Enfermería										
Especialidad	Salud Mental										
Tipo consulta	Salud Mental, ECNT y/o EA										
Tipo funcionario	Enfermera especialista (PEESMP)										
12. Consulta del PEESMP en el proceso de atención a la persona con dolor/cuidados paliativos con necesidades de salud mental.	<table border="1"> <tr><td>Servicio</td><td>Enfermería</td></tr> <tr><td>Especialidad</td><td>Salud Mental</td></tr> <tr><td>Tipo consulta</td><td>Salud Mental, Dolor/ Cuidados Paliativos</td></tr> <tr><td>Tipo funcionario</td><td>Enfermera especialista (PEESMP)</td></tr> </table>		Servicio	Enfermería	Especialidad	Salud Mental	Tipo consulta	Salud Mental, Dolor/ Cuidados Paliativos	Tipo funcionario	Enfermera especialista (PEESMP)	(Número de consultas de Enfermería ejecutadas, según tipo de consulta, en el período / Total de consultas de Enfermería, según tipo de consulta, programadas en Área de Salud de tipo 1, 2 y 3, en el período) X 100.
Servicio	Enfermería										
Especialidad	Salud Mental										
Tipo consulta	Salud Mental, Dolor/ Cuidados Paliativos										
Tipo funcionario	Enfermera especialista (PEESMP)										
13. Consulta del PEESMP en la persona con adicciones comportamentales y/o consumo de sustancias psicoactivas (AD-CO) con necesidades de salud mental, así como intervención intensiva para la cesación de tabaco/nicotina de cualquier origen.	<table border="1"> <tr><td>Servicio</td><td>Enfermería</td></tr> <tr><td>Especialidad</td><td>Salud Mental</td></tr> <tr><td>Tipo consulta</td><td>Salud Mental, AD-CO</td></tr> <tr><td>Tipo funcionario</td><td>Enfermera especialista (PEESMP)</td></tr> </table>		Servicio	Enfermería	Especialidad	Salud Mental	Tipo consulta	Salud Mental, AD-CO	Tipo funcionario	Enfermera especialista (PEESMP)	(Número de consultas de Enfermería ejecutadas, según tipo de consulta, en el período / Total de consultas de Enfermería, según tipo de consulta, programadas en Área de Salud de tipo 1, 2 y 3, en el período) X 100.
Servicio	Enfermería										
Especialidad	Salud Mental										
Tipo consulta	Salud Mental, AD-CO										
Tipo funcionario	Enfermera especialista (PEESMP)										
14. Consulta del PEESMP en el proceso de atención a la persona con adicciones (Consulta	<table border="1"> <tr><td>Servicio</td><td>Enfermería</td></tr> <tr><td>Especialidad</td><td>Salud Mental</td></tr> </table>		Servicio	Enfermería	Especialidad	Salud Mental	(Número de consultas de Enfermería ejecutadas, según tipo de consulta, en el período / Total de				
Servicio	Enfermería										
Especialidad	Salud Mental										



Nombre de la consulta	Tipos de la consulta		Indicador
Intensiva Cese de Tabaco) con necesidades de salud mental.	Tipo consulta	Consulta Intensiva Cese de Tabaco	consultas de Enfermería, según tipo de consulta, programadas en Área de Salud de tipo 1, 2 y 3, en el período) X 100.
	Tipo funcionario	Enfermera especialista (PEESMP)	
15. Consulta del PEESMP en el proceso de atención a la persona para el bienestar mental, habilidades para la vida, con necesidades de salud mental.	Servicio	Enfermería	(Número de consultas de Enfermería ejecutadas, según tipo de consulta, en el período/Total, de Consultas de Enfermería, según tipo de consulta, programadas en Área de Salud de tipo 1, 2 y 3, en el período) X 100.
	Especialidad	Salud Mental	
	Tipo consulta	Bienestar Mental	
	Tipo funcionario	Enfermera especialista (PEESMP)	
16.Consulta del PEESMP en el proceso de atención a la persona y familia /o cuidador (consulta familiar) con necesidades de salud mental.	Servicio	Enfermería	(Número de consultas de Enfermería ejecutadas, según tipo de consulta, en el período / Total de consultas de Enfermería, según tipo de consulta, programadas en Área de Salud de tipo 1, 2 y 3, en el período) X 100.
	Especialidad	Salud Mental	
	Tipo consulta	Consulta familiar	
	Tipo funcionario	Enfermera especialista (PEESMP)	
17.Consulta del PEESMP en el proceso de atención a la persona y familia /o cuidador (funcionarios) con necesidades de salud mental.	Servicio	Enfermería	(Número de consultas de Enfermería ejecutadas, según tipo de consulta, en el período / Total de Consultas de enfermería, según tipo de consulta, programadas en Área de Salud de tipo 1, 2 y 3, en el período) X 100.
	Especialidad	Salud Mental	
	Tipo consulta:	Empleados	
	Tipo funcionario:	Enfermera especialista (PEESMP)	

Fuente: Elaboración propia CNEenf.

LÍNEA 7: MONITOREO Y AUDITORÍA DEL LINEAMIENTO

Para el presente Manual, se deben cumplir los indicadores establecidos en el Manual de procedimientos para la definición y el cálculo de indicadores de enfermería en la CCSS, relacionados con el proceso de enfermería del PEESMP. (34)

1. 1-03-06 Porcentaje de ejecución de la Consulta Externa programada a los PEESMP.

Fórmula:

$$\frac{\text{Número de consultas del PEESMP realizadas en Área de Salud Tipo I, II y III.}}{\text{Número de consultas del PEESMP programadas en Área de Salud Tipo I, II y III.}} \times 100$$

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD		Página 56 de 82
	ÁREA DE REGULACIÓN Y SISTEMATIZACIÓN DE DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO. COORDINACIÓN NACIONAL DE ENFERMERÍA	LINEAMIENTO CONSULTA DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA ESPECIALISTA EN SALUD MENTAL Y PSIQUIATRÍA EN EL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN	CÓDIGO L.GM.DDSS.ARSDT.CNENF. 150526. VERSIÓN 01

2. 1-03-07 Promedio de consultas por hora utilizada por los PEESMP en Consulta Externa.

Fórmula:

$$\frac{\text{Número de consultas realizadas en la Consulta Externa del PEESMP en Área de Salud Tipo I, II y III.}}{\text{Total, de horas utilizadas en la Consulta Externa del PEESMP en Área de Salud Tipo I, II y III.}} \times 100$$

3. 1-03-08 Nivel de ausentismo de los pacientes en la Consulta Externa de los PEESMP.

Fórmula:

$$\frac{\text{Número de pacientes ausentes en la Consulta Externa del PEESMP en Área de Salud Tipo I, II y III.}}{\text{Total, de Consultas del PEESMP programadas en Área de Salud Tipo I, II y III.}} \times 100$$

4. 01-03-09 Porcentaje de tiempo dedicado por los PEESMP a la atención en Consulta Externa.

Fórmula:

$$\frac{\text{Número de horas utilizadas por el PEESMP en la Consulta Externa en Área de Salud Tipo I, II y III.}}{\text{Total, de horas utilizadas por el PEESMP en Área de Salud Tipo I, II y III.}} \times 100$$

5. 01-03-10 Tiempo promedio de espera para ser atendido una vez que se solicita la cita en la Consulta Externa de los PEESMP.


Fórmula:

$$\frac{\text{Sumatoria de los tiempos que los pacientes esperan para ser atendidos una vez que solicitan las citas en la Consulta del PEESMP de Área de Salud Tipo I, II y III.}}{\text{Total, de Consultas del PEESMP realizadas en Área de Salud Tipo I, II y III.}} \times 100$$

Además, para el presente lineamiento se deben cumplir los indicadores establecidos en el manual de indicadores de gestión y epidemiológicos en salud mental, relacionados con la gestión de los servicios de salud mental. (35)

1. 7.1.6 Porcentaje de ausentismo (PA).

Fórmula:

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD		Página 57 de 82
	ÁREA DE REGULACIÓN Y SISTEMATIZACIÓN DE DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO. COORDINACIÓN NACIONAL DE ENFERMERÍA	LINEAMIENTO CONSULTA DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA ESPECIALISTA EN SALUD MENTAL Y PSIQUIATRÍA EN EL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN	CÓDIGO L.GM.DDSS.ARSDT.CNENF. 150526. VERSIÓN 01

Citas	perdidas	–	citas	sustituidas.
				X 100
Total, de citas otorgadas -recargos sustituidas.				

Se requiere el cumplimiento de los indicadores asociados al Manual para la gestión de los servicios de consulta externa en el marco de un plan de atención oportuna: “Guía para la gestión de los servicios de Consulta externa”.

En el caso de los PEESMP que forman parte de la EdOPNA deben cumplir con los indicadores asociados a la estrategia.

Responsable del cumplimiento

- Directores generales de Áreas de Salud.
- Jefaturas de Enfermería de Áreas de Salud.
- Profesional de Enfermería especialista en Salud Mental y Psiquiatría.
- Profesionales de Enfermería general y especializadas.
- Auxiliar de Enfermería.
- Asistentes Técnicos de Atención Primaria.
- Supervisores de Enfermería DRIPSS.
- Jefaturas de Enfermería de Áreas de Salud.

Contacto para consultas

Área de Regulación y Sistematización de Diagnóstico y Tratamiento:

- Correspondencia Área de Regulación corrarsd@ccss.sa.cr

Coordinación Nacional de Enfermería:

- Coordinación Nacional de Enfermería secenfer@ccss.sa.cr
- Dra. Jacqueline Monge Medina. Jefe Coordinación Nacional de Enfermería, correo electrónico jmongem@ccss.sa.cr
- Dra. Marianela Espinoza Guerrero. Asistente Coordinación Nacional de Enfermería, correo electrónico mespinozag@ccss.sa.cr

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD	Página 58 de 82
ÁREA DE REGULACIÓN Y SISTEMATIZACIÓN DE DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO. COORDINACIÓN NACIONAL DE ENFERMERÍA	LINEAMIENTO CONSULTA DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA ESPECIALISTA EN SALUD MENTAL Y PSIQUIATRÍA EN EL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN	CÓDIGO L.GM.DDSS.ARS.DT.CNENF. 150526. VERSIÓN 01
		VIGENCIA 2026-2031

Anexos

Anexo No. 1. Oficio Aval



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

GM-9600-2026
 01 de junio de 2026

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

Estimada señora:

ASUNTO: LINEAMIENTO CONSULTA DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA ESPECIALISTA EN SALUD MENTAL Y PSIQUIATRÍA, EN EL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN

Reciba un cordial saludo. En atención a los oficios GM-9179-2026 y GM-8787-2026, mediante los cuales se dio seguimiento al "Lineamiento de consulta del profesional de enfermería especialista en salud mental y psiquiatría en el primer nivel de atención", así como la valoración de los tiempos de consulta externa en dicha especialidad, esta Gerencia procede a comunicar lo siguiente.

Una vez efectuado el análisis integral de la documentación remitida, se consideró los insumos técnicos generados por la Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud, la Dirección de Proyección de Servicios de Salud y el Área de Estadística en Salud, particularmente, el contenido del documento DPSS-SESSI-PT020 y el oficio GM-DPSS-0322-2026, en los cuales se sustenta el estudio de tiempos y su respectivo análisis técnico.

Al respecto, se constata que:

- El estudio de tiempos fue desarrollado mediante un proceso metodológico estructurado, con trabajo de campo en catorce establecimientos de salud de los tres niveles de atención, utilizando herramientas estadísticas y análisis de variabilidad operativa.
- Se determinó que el tiempo promedio de consulta de primera vez es de, aproximadamente, 68,68 minutos, mientras que el de consulta subsecuente es de 59,77 minutos, con posterior aplicación de suplementos técnicos que derivan en tiempos estándar superiores.
- El análisis de Impacto evidencia que la implementación estricta de los tiempos estándar calculados (75 minutos y 65 minutos), generaría afectaciones relevantes en la capacidad instalada y disponibilidad de cupos, particularmente, en ciertos establecimientos con esquemas de programación diferenciados.
- En virtud de lo anterior, el propio estudio concluye que el tiempo de 60 minutos para consulta de primera vez y subsecuente, constituye el punto de equilibrio óptimo entre calidad de la atención integral clínica y sostenibilidad operativa de los servicios.

Adicionalmente, se toma en consideración el análisis técnico emitido por el GM-AES-2-0557-2026, en el cual se concluye que los tiempos propuestos se encuentran ya incorporados en la programación institucional y no generan un impacto adicional en la operación de los servicios de salud.

"La CAJA es una"
Página 1 de 3



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
GERENCIA MÉDICA
DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD

Página 59 de
82

ÁREA DE REGULACIÓN Y SISTEMATIZACIÓN DE
DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO.
COORDINACIÓN NACIONAL DE ENFERMERÍA

LINEAMIENTO CONSULTA DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA
ESPECIALISTA EN SALUD MENTAL Y PSIQUIATRÍA EN EL PRIMER NIVEL
DE ATENCIÓN

CÓDIGO
L.GM.DDSS.ARSDT.CNENF.
150526. VERSIÓN 01

VIGENCIA
2026-2031



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

GM-9600-2026
01 de junio de 2026

En ese sentido, se evidencia que el Lineamiento y los parámetros de tiempo:

- Mantienen coherencia técnica con la evidencia empírica generada Institucionalmente
- Se encuentran alineados con la capacidad operativa vigente de los establecimientos de salud
- Permiten equilibrar calidad de atención, oportunidad y eficiencia en la asignación de recursos

En virtud de lo anterior, este Despacho otorga el aval técnico al "Lineamiento de consulta del profesional de enfermería especialista en salud mental y psiquiatría en el primer nivel de atención", con los siguientes parámetros de tiempo para la programación de consulta Institucional:

- Consulta individual de primera vez en Salud Mental: 60 minutos
- Consulta individual subsecuente en Salud Mental: 60 minutos

Lo anterior, por cuanto dichos parámetros representan una solución, técnicamente sustentada, que armoniza la evidencia del estudio de tiempos con las condiciones reales de operación de los servicios de salud.

Asimismo, se instruye a las Instancias responsables considerar, en el proceso de implementación:

- Las particularidades operativas de los establecimientos con esquemas atípicos de programación
- El fortalecimiento de los mecanismos de supervisión y seguimiento del uso del tiempo clínico
- La eventual aplicación progresiva en aquellos contextos donde se requiera ajuste operativo

Finalmente, se reconoce el trabajo técnico desarrollado por las unidades involucradas, el cual constituye un insumo estratégico para la estandarización de procesos y el fortalecimiento del primer nivel de atención.

Atentamente,

GERENCIA MÉDICA

 Firma Digital

Dr. Marvin Palma Lostalo
Gerente a.i

MPL/bv/dsd/Mar/ta

"La CAJA es una"

Página 2 de 3



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
GERENCIA MÉDICA
DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD

Página 60 de
82

ÁREA DE REGULACIÓN Y SISTEMATIZACIÓN DE
DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO.
COORDINACIÓN NACIONAL DE ENFERMERÍA

LINEAMIENTO CONSULTA DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA
ESPECIALISTA EN SALUD MENTAL Y PSIQUIATRÍA EN EL PRIMER NIVEL
DE ATENCIÓN

CÓDIGO
L.GM.DDSS.ARSDT.CNENF.
150526. VERSIÓN 01

VIGENCIA
2026-2031



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

GM-9600-2026
01 de junio de 2026

Estudio y redacción: Dra. Diana Salas Cortés / Revisión técnica: Dr. Benny Villareal Cortés

Anejos:

1. GM-9179-2026
2. GM-8787-2026
3. GM-DPSS-0322-2026
4. DPSS-SESSI-PT020
5. GM-AES-2-0687-2026

Copia:

Dra. Kette Solano Durán, directora, Dirección de Red de Servicios de Salud
Ing. Marco Fallas Rodríguez, director, Dirección Proyección Servicios de Salud
Dr. Mario Mora Ulloa, jefe, Área de Regulación y Sistemización de Diagnóstico y Tratamiento, DDSS
MSc. Leslie Vargas Viquez, jefe, Área Estadística en Salud
Ing. Selenia Ramírez Paniagua, jefe, Subárea Evolución Servicios de Salud, DPSS
Dra. Jacqueline Monge Medina, coordinadora, Coordinación Nacional de Enfermería, DDSS
Licda. Mariela Espinoza Guerrero, asistente, Coordinación Nacional de Enfermería, DDSS
Archivo

Referencia: (2901-25350-26;2901-28565-28)

"La CAJA es una"

Página 3 de 3

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD		Página 61 de 82
	ÁREA DE REGULACIÓN Y SISTEMATIZACIÓN DE DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO. COORDINACIÓN NACIONAL DE ENFERMERÍA	LINEAMIENTO CONSULTA DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA ESPECIALISTA EN SALUD MENTAL Y PSIQUIATRÍA EN EL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN	CÓDIGO L.GM.DDSS.ARSDT.CNENF. 150526. VERSIÓN 01

Anexo No. 2. Perfil epidemiológico a nivel nacional en relación con la salud mental asociado a los indicadores de morbilidad, severidad y mortalidad (171)

Según lo evidenciado en el documento Perfil epidemiológico: Descripción gráfica de la morbilidad y mortalidad por áreas y regiones de salud: CCSS 2019 - 2023, se presentan los indicadores de morbilidad, severidad y mortalidad a nivel nacional. (37)

Morbilidad

Destaca el número de eventos incidentes según grupo en CCSS, 2019-2023, el grupo de enfermedades no transmisibles, donde están en los principales 8 diagnósticos: enfermedades cardiovasculares (915 179), diabetes mellitus (376 210) depresión (194 241), trastorno por uso de drogas (153 002), cáncer (151 644), demencia (26 048), alcoholismo (12 011), esquizofrenia (8 164). De los principales 8 diagnósticos, 5 de estos diagnósticos asociados a temas asociados a trastornos mentales y del comportamiento

Así mismo el número de atenciones según grupo en CCSS, 2019-2023, continua el grupo de las enfermedades no transmisibles como principal grupo de atención, contando entre las principales 9 atenciones: enfermedades cardiovasculares (1 701 866), diabetes mellitus (871 857) depresión (78 942), trastorno por uso de drogas (65 465), cáncer (53 783), demencia (25 800), esquizofrenia (8009) y alcoholismo (6 594).

A continuación, se detalla las primeras 15 causas principales de la tasa de incidencia acumulada de eventos incidentes en CCSS, 2019-2023, donde la depresión (2 872) ocupa el puesto 6, el trastorno por uso de drogas (2 667) ocupa el puesto 8, y las agresiones (631) el puesto 14.

Figura 1: Primeras 15 causas principales de la tasa de incidencia acumulada de eventos incidentes en CCSS, 2019-2023

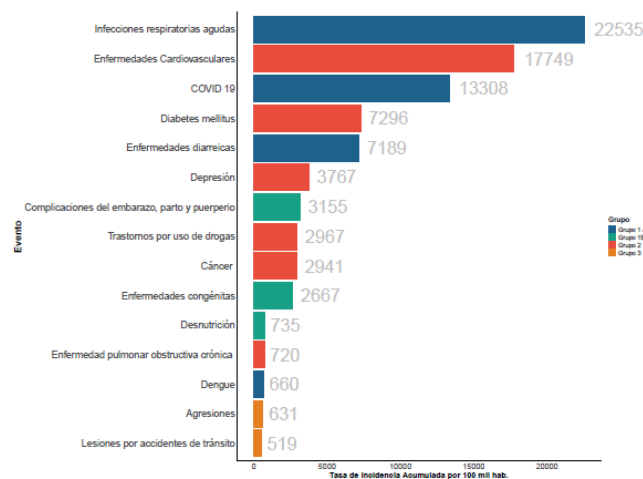


Figura 1.6: Primeras 15 causas principales de la tasa de incidencia acumulada de eventos incidentes en CCSS, 2019-2023

Fuente: Perfil epidemiológico: Descripción gráfica de la morbilidad y mortalidad por áreas y regiones de salud: CCSS 2019-2023.

Severidad

El número de hospitalizaciones según grupo, 2019-2023, continúan en el grupo de enfermedades no transmisibles las primeras 8 causas que incluyen neoplasias malignas (68 840), enfermedades cardiovasculares (50 202), diabetes mellitus (20 466), asma (8 032), esquizofrenia (3 813), depresión (3 736), cirrosis hepática (2 075) y demencias (956).

El número de días de estancia hospitalaria según grupo en CCSS, 2019-2023, en el grupo de enfermedades no transmisibles prevalecen en las primeras 8 causas neoplasias malignas (558 916), enfermedades cardiovasculares (502 948), esquizofrenia (335 730), diabetes mellitus (208 208), trastornos por uso de drogas (193 641), depresión (96 811), asma (41 552) y demencias (27 274).

Las Primeras 15 causas principales de las tasas de hospitalizaciones en CCSS, 2019-2023 incluyen esquizofrenia (74), trastorno por uso de drogas (72) y la depresión (72) como se muestra:

Figura 2: Primeras 15 causas principales de las tasas de hospitalizaciones en CCSS, 2019-2023

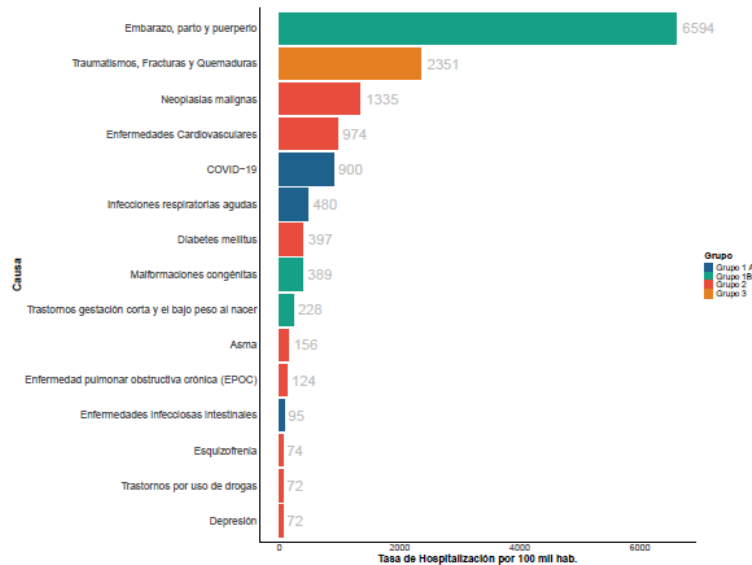


Figura 1.9: Primeras 15 causas principales de las tasas de hospitalizaciones en CCSS, 2019-2023

Fuente: Perfil epidemiológico: Descripción gráfica de la morbilidad y mortalidad por áreas y regiones de salud: CCSS. 2 0 1 9 - 2 0 2 3

Mortalidad

El número de muertes según grupo en Costa Rica, 2019-2023, en el grupo de enfermedades no transmisibles continua en las principales 8 causas: neoplasias malignas (27 537), enfermedades cardiovasculares (24 146), diabetes mellitus (10 138), EPOC (4 608), demencia (3 192), y esquizofrenia (165) y en el grupo de lesiones, entre las principales 3 causas las agresiones (3 151) y lesiones autoinfligidas (2 018).

Entre las primeras 15 causas principales de las tasas de mortalidad en Costa Rica, 2019-2023, sobresalen demencia (62), agresiones (61) y lesiones autoinfligidas (39) como se muestra:

Figura 3: Primeras 15 causas principales de las tasas de mortalidad en Costa Rica, 2019-2023

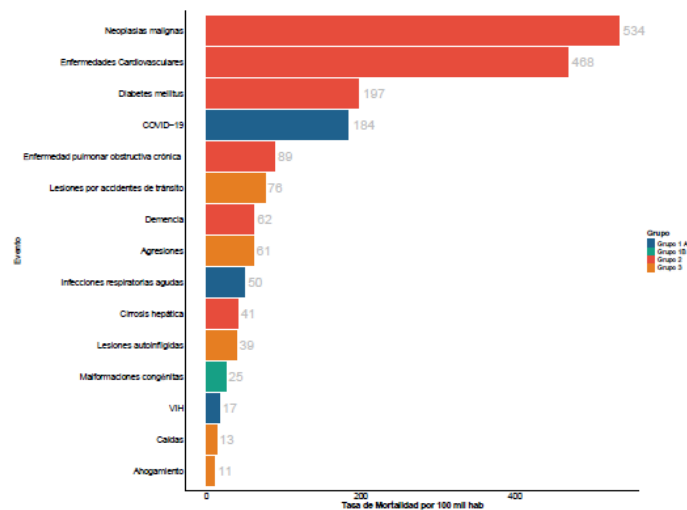


Figura 1.11: Primeras 15 causas principales de las tasas de mortalidad en Costa Rica, 2019-2023

Fuente: Perfil epidemiológico: Descripción gráfica de la morbilidad y mortalidad por áreas y regiones de salud: CCSS. 2 0 1 9 - 2 0 2 3

Con respecto al número de Años de Vida Potencialmente Perdidos (AVPP) según grupo en Costa Rica, 2019-2023, destacan en el grupo de lesiones las agresiones (109 366) y lesiones autoinfligidas (59 235).

En las primeras 15 causas principales de las tasas de Años de Vida Potencialmente Perdidos (AVPP) en Costa Rica, 2019-2023, se encuentran las agresiones (2 121) y lesiones autoinfligidas (1 149).

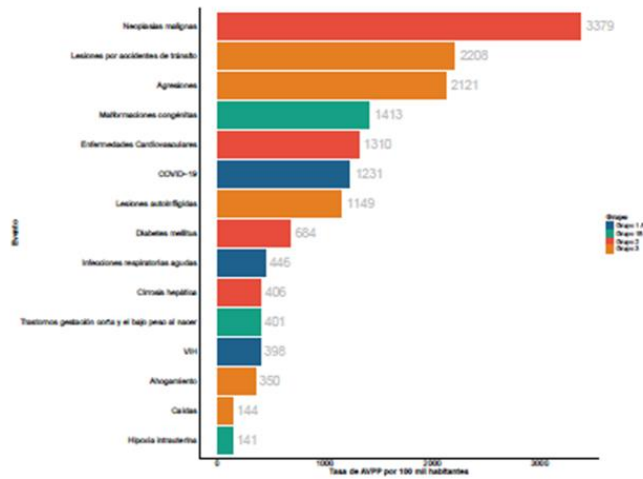



Figura 1.13: Primeras 15 causas principales de las tasas de Años de Vida Potencialmente Perdidos (AVPP) en Costa Rica, 2019-2023

Figura 4: Primeras 15 causas principales de las tasas de Años de Vida Potencialmente Perdidos (AVPP) en Costa Rica, 2019-2023

Fuente: Perfil epidemiológico: Descripción gráfica de la morbilidad y mortalidad por áreas y regiones de salud: CCSS. 2 0 1 9 - 2 0 2 3.

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD	Página 65 de 82
ÁREA DE REGULACIÓN Y SISTEMATIZACIÓN DE DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO. COORDINACIÓN NACIONAL DE ENFERMERÍA	LINEAMIENTO CONSULTA DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA ESPECIALISTA EN SALUD MENTAL Y PSIQUIATRÍA EN EL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN	CÓDIGO L.GM.DDSS.ARSDT.CNENF. 150526. VERSIÓN 01
		VIGENCIA 2026-2031

Anexo No. 3. Normativa asociada a la atención del PEESMP en el PNA según temática

Internacional
<ul style="list-style-type: none"> • Guía de intervención mhGAP para los trastornos mentales, neurológicos y por consumo de sustancias en el nivel de atención de salud no especializada (38). • La Herramientas del mhGAP para usar en la comunidad (39)
Nacional
<ul style="list-style-type: none"> • Constitución Política de la República de Costa Rica. (40) • Ley No. 5395. Ley General de Salud. (41) • Ley No. 7739. Código de la Niñez y la Adolescencia. (42) • Ley No. 8261. Ley General de la Persona Joven. (43) • Ley No. 7935. Ley Integral para la Persona Adulta Mayor. (44) • Ley No. 10412. Ley Nacional de Salud Mental. (10) • Ley No. 8239. Derechos y deberes de las personas usuarias de los servicios de salud públicos y privados. (45) • Ley general de control del tabaco y sus efectos nocivos en la salud. (46) • Reglamento a la Ley General de Control del Tabaco y sus Efectos Nocivos en la Salud. (47) • Reglamento Técnico RTCR 519-2025. Productos de Riesgo Sanitario. Productos para vapeo. Notificación, etiquetado y control de líquidos de vapeo. (48) • Resolución administrativa de prohibición de importación, venta, uso, comercialización, publicidad, promoción y patrocinio de productos hechos a base de nicotina sintética, así como accesorios específicos para el consumo de dichos productos y líquidos de vapeo que contengan cannabinoides. (49) • Reglamento a la Ley de regulación de los sistemas electrónicos de administración de nicotina (SEAN), sistemas similares sin nicotina (SSSN) y dispositivos electrónicos que utilizan tabaco calentado y tecnologías similares, Decreto Ejecutivo N.º 10066 del 14 de diciembre de 2021. (50) • Perfil Profesional de Enfermería en Salud Mental y Psiquiatría. (13) • Ley No. 7085. Estatuto de Servicios de Enfermería. (51) • Ley No. 2343. Ley Orgánica del Colegio de Enfermeras. (52) • Ley No. 7899. Contra la Explotación Sexual de las Personas Menores de edad. (53) • Ley No. 8590. Fortalecimiento de la Lucha contra la explotación sexual comercial de las Personas Menores de edad. (54) • Ley No. 9685. Derecho al Tiempo, reforma al Código Penal para ampliar el plazo de prescripción de la acción penal en casos de delitos sexuales contra personas menores de edad o sin capacidad volitiva o cognoscitiva. (55) • Ley No. 8589. Penalización de la violencia contra las mujeres. (56) • Ley No. 8688. Creación del sistema nacional para la atención y prevención de la violencia contra las mujeres y la violencia intrafamiliar. (57) • Ley No. 9095. Ley contra la trata de personas y creación de la Coalición Nacional contra el Tráfico Ilícito de Migrantes y la Trata de Personas (CONATT). (58) • Decreto No. 30007-S. Reglamento para los Comités de Estudio del Niño, Niña y Adolescente Agredido. (59) • Decreto Ejecutivo No. 44919-S-MEP-MTSS. Reglamento a la Ley Nacional de la Salud Mental No. 10412 (11).

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD	Página 66 de 82
ÁREA DE REGULACIÓN Y SISTEMATIZACIÓN DE DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO. COORDINACIÓN NACIONAL DE ENFERMERÍA	LINEAMIENTO CONSULTA DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA ESPECIALISTA EN SALUD MENTAL Y PSIQUIATRÍA EN EL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN	CÓDIGO L.GM.DDSS.ARSDT.CNENF. 150526. VERSIÓN 01
		VIGENCIA 2026-2031

- Decreto No. 44780-S. Declaratoria de la Obesidad como Enfermedad Crónica de Importancia de Salud Pública y Oficialización de la Norma Nacional para la Atención Integral del Sobrepeso y Obesidad. (60)
- Reglamento a la Ley No. 10245 del 05 de mayo de 2022. Ley de Cuidados Paliativos. (61)
- Decreto Ejecutivo No. 18190-S Reglamento del Estatuto de Servicios de Enfermería. (62)
- Objetivos de Desarrollo Sostenible. (4)
- Política Nacional de Salud 2023-2033. Plan de Acción 2024-2028. (22)
- Política Nacional de Desarrollo e Inversión Pública 2023-2026 “Rogelio Fernández Güell”. (23)
- Política Nacional de la Niñez y la Adolescencia 2024-2036. (63)
- Política Nacional de Salud Mental 2024-2034. Plan de Acción 2025-2029. (12)
- Política Nacional de Cuidados 2021-2031: Hacia la implementación progresiva de un Sistema de Apoyo a los Cuidados y Atención a la Dependencia. (64)
- Políticas del Sector Salud para el tratamiento de la persona con problemas derivados del consumo de alcohol, tabaco y otras drogas en Costa Rica. (65)
- Política nacional para la atención y la prevención de la violencia contra las mujeres de todas las edades en Costa Rica 2017-2032. (66)
- Política Nacional de envejecimiento y vejez. 2023-2033. (67)
- Estrategia envejecimiento saludable basada en el curso de vida. (68)
- Estrategia Nacional de Abordaje Integral de las Enfermedades No Transmisibles y Obesidad 2022-2030. (6)
- Estrategia Nacional para el Abordaje Integral del Comportamiento Suicida 2016-2021. (69)
- Estrategia Nacional para el Abordaje Integral y la Reducción del Consumo de Sustancias Psicoactivas con Enfoque de Salud Pública 2016-2021. (70)
- Sistema nacional de prevención del consumo de sustancias psicoactivas. (71)
- Plan Nacional de acción 2022-2025. Estrategia Nacional de Abordaje Integral de las enfermedades no transmisibles y la Obesidad 2022-2030. (72)
- Plan para el Abordaje Integral del Sobrepeso y la Obesidad en la Niñez y la Adolescencia. (73)
- Plan Nacional sobre Drogas, Legitimación de Capitales y Financiamiento al Terrorismo 2020-2024. (74)
- Plan Estratégico Nacional de Salud de las Personas Adolescentes 2021-2030. (75)
- Oficialización de la norma nacional para la atención de la hipertensión arterial en los servicios de salud. (76)
- Declaratoria de la obesidad como enfermedad crónica de importancia de salud pública y oficialización de la norma nacional para la atención integral del sobrepeso y obesidad. (60)
- Norma Nacional para la Atención de las Personas con Deterioro Cognitivo o Demencia. (78)
- Norma nacional para la atención integral a personas en situación de violencia en los servicios de salud. (78)
- Resolución administrativa reporte obligatorio de todos los casos de sospecha de agresión sexual con fuerza corporal, incluidos en el código Y05 de la Clasificación Internacional de Enfermedades vigente. (79)
- Manual de Procedimientos de Actuación Interinstitucional de Equipos de Respuesta Rápida para la Atención Integral de Víctimas de Violación Sexual en las primeras 72 horas de ocurrido el delito. (80)
- Manual de Normas para el Control del Dolor y Cuidados Paliativos del I y II Nivel de Atención Médica. (81)




- Protocolo interinstitucional de intervención, valoración y administración del riesgo en situaciones de violencia contra las mujeres en relaciones de pareja. (82)
- Protocolo interinstitucional de atención integral a víctimas de violación sexual en las primeras 72 horas de ocurrido el evento (edad joven y adulta). (83)
- Protocolo interinstitucional de atención integral a víctimas indirectas de femicidio. (84)
- Protocolo de Vigilancia de la Violencia Intrafamiliar y el Abuso Sexual Extrafamiliar. (85)
- Protocolo interinstitucional de intervención y valoración de riesgo en situaciones de violencia contra las mujeres. (86)
- Criterios de referencia y contrarreferencia entre la Caja Costarricense de Seguro Social y el Instituto Nacional de las Mujeres en situaciones de violencia contra las mujeres. (87)
- Promoción del bienestar en las instituciones públicas, mediante la adopción de hábitos saludables en la alimentación, salud física y mental, actividad física y recreación laboral, y espacios libres de humo de tabaco. (88)
- Código de Ética y Moral Profesional del Colegio de Enfermeras de Costa Rica. (89)

Institucional

- Planificación Institucional “CCSS 2041: Una Mirada al Futuro”. (24)
- Plan Estratégico Institucional 2023-2033. (25)
- Plan Táctico Gerencial 2023-2027. (8)
- Plan de promoción de la salud 2023-2027. (33)
- Política Institucional de Atención Integral a la Adolescencia. (90)
- Política Institucional para la Atención Integral de la persona adulta mayor de la CCSS 2025-2035. (91)
- Política institucional de igualdad de género. (92)
- Política institucional de calidad y seguridad del paciente. (93)

Documentos de normalización técnica enfermería

- Sub proceso Gestión del Cuidado de Enfermería al usuario. GM-INF-SP-07. (94)
- Organización de los Servicios de Enfermería en los tres niveles de atención. (95)
- Manual de Supervisión de Enfermería para los Tres Niveles de Atención. Código: GM.DDSS.ARSDT-CNENF. Versión 01. (96)
- Lineamiento para aplicación del Proceso Atención de Enfermería en Primer, Segundo y Tercer Nivel de Atención y la clasificación de los usuarios según escalas de Perroca y ASA. Código L.GM.DDSS-CNENF-121214. (97)
- Manual de Gestión de la atención de la persona, familia y comunidad, por el profesional de enfermería y el asistente técnico de atención primaria. Código MG-GM-DDSS-ARSDT-ENF-080323. Versión 01. (98)
- Lineamiento valoración y diagnósticos de enfermería para la gestión del cuidado de enfermería y registro en el sistema integrado de expediente de salud (SIES) del expediente digital único en salud (EDUS). (99)
- Lineamiento de los registros de enfermería en el expediente digital único en salud (EDUS): sistema integrado de ficha familiar (SIFF) y sistema integrado de expediente de salud (SIES). (100)
- Instrucción de Trabajo para Registros de Calidad de Enfermería en el Expediente Digital Único en Salud (EDUS) – Sistema Integrado Expediente de Salud (SIES). (101)
- Manual de procedimientos de la consulta del PEESMP en la CCSS: Ruta para el desarrollo de la consulta. Código MP.GM.DDSS.ARSDT.CNE.110325. Versión 01. 2025. (2)
- Protocolo de Atención Clínica Intervención del PEESMP dirigido a la Persona con Diagnóstico de Depresión, en la CCSS. Código PAC.GM.DDSS.ARSDT.CNE.240624. Versión 01. 2024. (16)

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD	Página 68 de 82
ÁREA DE REGULACIÓN Y SISTEMATIZACIÓN DE DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO. COORDINACIÓN NACIONAL DE ENFERMERÍA	LINEAMIENTO CONSULTA DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA ESPECIALISTA EN SALUD MENTAL Y PSIQUIATRÍA EN EL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN	CÓDIGO L.GM.DDSS.ARSDT.CNENF. 150526. VERSIÓN 01
		VIGENCIA 2026-2031

<ul style="list-style-type: none"> Lineamiento Técnico: Oferta de los Servicios de Enfermería para la Detección Temprana, Prevención y Manejo de la Persona en Riesgo o con Hipertensión Arterial Mayor de 20 Años en la CCSS. Código L.GM.DDSS.ARSDT.CNE.231123. Versión 01. (29) Lineamiento técnico-operativo temporal para los profesionales de Enfermería especializada en Salud Mental y Psiquiatría de los tres niveles de atención de la Caja Costarricense del Seguro Social ante la emergencia nacional por COVID-19. Código L.GM.DDSS.ARSDT-ENF-02042020. (102)
Documentos de normalización técnica salud mental
<ul style="list-style-type: none"> Lineamiento para la implementación de los componentes disciplinares e interdisciplinarios de la oferta de servicios de salud mental en la CCSS, en los tres niveles de atención. Código L.GM.DDSS.10102021. (14) Lineamiento para la conformación y la organización de Equipos en salud mental (ESM) en los tres niveles de atención. Código L-GM-DDSS-ARSDT-PSI-01122021. (103) Manual de indicadores de gestión y epidemiológicos en Salud Mental. Código M.GM.DDSS.10102021. Versión 01. (36)
Documentos de normalización técnica ECNT, enfermedad aguda
<ul style="list-style-type: none"> Guía para la Prevención de las enfermedades cardiovasculares. (104) Protocolo de atención clínica: atención del niño y la niña menor de 13 años con presión arterial elevada o hipertensión arterial en la red de servicios de la CCSS. Código MP.GM.DDSS.020123. Versión 01. (105) Protocolo de atención clínica: abordaje de la persona usuaria en actividad física, ejercicio físico y salud, según estratificación del riesgo cardiovascular (OPS-OMS), por parte del profesional de Educación Física en el primer nivel de atención. Código PAC.GM.DDSS.AAIP.100724. Versión 01. (106) Guía para la atención de la persona con Diabetes Mellitus Tipo 2. III edición. (19)
Documentos de normalización técnica consumo sustancias psicoactivas
<ul style="list-style-type: none"> Manual de Procedimiento de Clínica de Cesación de Tabaco. Código UEP. Versión 01. (107) Lineamiento intervención de las personas consumidoras de tabaco atendidas en el primer nivel de atención de la CCSS. Código L.GM.CTC.12052020. Versión 02. (108) 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. Código L.GM.DDSS.AAIP.PNAA.170321. (18) Lineamiento para el tamizaje de consumo de sustancias psicoactivas en Servicios de Emergencias/Urgencias de la CCSS. (109) Protocolo para el Abordaje Integral de las Personas Trabajadoras de la CCSS con trastornos por consumo de Sustancias Psicoactivas. (110) Lineamiento para implementación de una consulta de intervención intensiva en cesación de tabaco en las Áreas de Salud. Código L.GM.DDSS.00150319. (111) Protocolo para la atención de la persona trabajadora tabaquista de la CCSS en la consulta de atención integral al trabajador. (112) Guía para una breve intervención al paciente fumador (Tabaco). Lineamiento L.GM.CTC.12052020. (113) Lineamiento para la detección oportuna y referencia de mujeres embarazadas o en posparto con consumo de alcohol, tabaco y otras sustancias psicoactivas en los servicios de salud de la Caja Costarricense de Seguro Social. Código L.GM. DDSS.AAIP.PNSM.160321. (114) Lineamiento para el abordaje de personas usuarias con trastornos mentales y/o trastornos por uso de sustancias por parte de los Equipos Interdisciplinarios en Salud para la Atención en Adicciones (EISAA) (115)
Documentos de normalización técnica conducta riesgo suicida

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD	Página 69 de 82
ÁREA DE REGULACIÓN Y SISTEMATIZACIÓN DE DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO. COORDINACIÓN NACIONAL DE ENFERMERÍA	LINEAMIENTO CONSULTA DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA ESPECIALISTA EN SALUD MENTAL Y PSIQUIATRÍA EN EL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN	CÓDIGO L.GM.DDSS.ARSDT.CNENF. 150526. VERSIÓN 01
		VIGENCIA 2026-2031

- Manual Teórico sobre el Abordaje Integral de la Conducta Suicida en Personas Adolescentes. (116)
- Lineamiento: atención de personas usuarias con riesgo suicida en los establecimientos de salud de las Redes Integradas de Prestación de Servicios de Salud (DRIPSS) de la CCSS, enviadas por las instituciones representadas en las ILAIS y las IRAIS, al amparo del Decreto Ejecutivo 40881-S. (117)
- Lineamiento para la atención de personas usuarias mayores de 13 años con comportamiento de riesgo suicida mediante la detección oportuna, abordaje inicial y referencia en los servicios de salud de la CCSS. (118)

Documentos de normalización técnica violencia

- Manual de Procedimientos: Atención integral a niños, niñas y adolescentes en situación de violencia. Red de Servicios de Salud de la CCSS. Código MP.GM.DDSS.060921. (119)
- Guía de Atención de Niños, Niñas y Adolescentes Víctimas de Abuso, CCSS. (120)
- Protocolo para la Atención Integral a las víctimas del delito de Trata de Personas en los Servicios de Salud de la Caja Costarricense de Seguro Social. (121)
- Manual de Procedimientos para la atención a víctimas de algunas manifestaciones de violencia en los servicios de emergencias de la Caja Costarricense de Seguro Social. Código MP.GM.DDSS.AAIP.PNAV.05042021. Versión 01. (122)
- Lineamiento Detección y Abordaje de la Persona Adulta Mayor con Factores de Riesgo Social en los Servicios de Hospitalización y Emergencias de los Establecimientos de Salud de la Caja Costarricense de Seguro Social. Código LT.GM.DDSS.AAIP.PNAPAM-ARSDT.CNTS.10062025. (123)
- Normas de Atención en Salud a las Personas Afectas por la Violencia Intrafamiliar, 2000. (124)
- Normas de Atención Integral a la Violencia Intrafamiliar para las Personas Adultas Mayores, 2005. (125)
- Protocolo de Vigilancia de la Violencia Intrafamiliar y Abuso Extrafamiliar, 2002. (126)
- Protocolo Interinstitucional de intervención y valoración de riesgo en situaciones de violencia contra mujeres. (86)
- Protocolo interinstitucional de atención integral a víctimas de violencia sexual (primeras 72 horas de ocurrido el evento), 2022. (126)
- Manual de gestión del Comité de Estudio Integral de Niño, Niña y Adolescente Agredido (CEINNA). Red de Servicios de Salud de la CCSS. Código MP.GM.DDSS.021216. Versión 02. (127)
- Manual para la Atención Integral Interinstitucional de personas menores de edad víctimas de trabajo infantil y sus peores formas: explotación sexual comercial y trata de personas, 2010. (128)
- Manual de procedimientos para la Atención a Víctimas de algunas manifestaciones de violencia en los servicios de emergencias de la Caja Costarricense de Seguro Social. Código MP.GM.DDSS.AAIP.PNAV.05042022. (129)
- Manual de Procedimientos de los servicios de salud de la Caja Costarricense de Seguro Social para la atención en modalidad grupal a personas afectadas y sobrevivientes de algunas manifestaciones de violencia. Código MP.GM.DDSS.AAIP.PNAV.27042022. (26)
- Guía de Atención Integral a Niños, Niñas y Adolescentes Víctimas de Abuso, 2012. (130)
- Lineamiento Técnico. Atención integral en los establecimientos de salud de la CCSS a niños y niñas que enfrentaron violación sexual. Código LT.GM.DDSS.AAIP.240516. (131)
- Plan de Acción Institucional 2018-2022 de la Política Nacional para la atención y la prevención de la violencia contra las mujeres de todas las edades, Costa Rica 2017-2032. (132)
- Directrices técnicas para la promoción y garantía del derecho a la salud de gays, lesbianas, bisexuales, trans e intersexuales en Costa Rica. (133)

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD	Página 70 de 82
ÁREA DE REGULACIÓN Y SISTEMATIZACIÓN DE DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO. COORDINACIÓN NACIONAL DE ENFERMERÍA	LINEAMIENTO CONSULTA DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA ESPECIALISTA EN SALUD MENTAL Y PSIQUIATRÍA EN EL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN	CÓDIGO L.GM.DDSS.ARSDT.CNENF. 150526. VERSIÓN 01
		VIGENCIA 2026-2031

- Lineamiento administrativo sobre los servicios libres de discriminación por orientación sexual o identidad de género (Dirección de Red de Servicios de Salud de la CCSS). DRSS-0630-12. 2012. (134)
- Lineamiento Atención a las personas adultas mayores en los servicios de emergencias de los establecimientos de salud. Código L.GM.DDSS.AAIP.PNAPAM.14072022. (135)
- Lineamiento técnico para la detección, atención y seguimiento en salud a niños y niñas (0 a 12 años, 11 meses y 29 días) que enfrentan situaciones de violación sexual. Código LT.GM.DDSS.AAIP.060723. (136)
- Lineamiento técnico. Coordinación para la atención a personas menores de edad que requieren autorización del Patronato Nacional de la Infancia (PANI) para egresar de los servicios de hospitalización de la CCSS en caso de presunta violación de derechos. Código LT.PANI.GT.DEPRO/CCSS.GM.DDSS.021224. (137)
- Lineamiento técnico para la detección, captación, valoración y atención del riesgo adolescente en los diferentes escenarios de atención de la CCSS. Código L.GM.DDSS.PAIA.19072024. (138)
- Lineamiento técnico para el acompañamiento a las personas usuarias en los establecimientos de salud de la Caja Costarricense de Seguro Social. Código LT.GM.DDSS.AAIP.PNAPAM-ARSDT.CNE.27062024. (139)
- Flujogramas de atención para violencia y sus manifestaciones en los diferentes servicios de atención. GM-3030-2024.(140)
- Lineamiento para la clasificación y atención integral en los servicios de emergencia de personas víctimas de cualquier tipo de violencia física o sexual. Código LT.GM.DDSS.AAIP-PNAV-090924. (141)
- Lineamiento para el registro y notificación del evento: violencia en todas sus manifestaciones en los servicios de salud de la CCSS. Código L.GM.DDSS.AAIP.PNAV.18032025. (31)
- Lineamiento técnico criterios y mecanismos de referencia-denuncia de situaciones sospechosas de violencia en perjuicio de personas menores de edad entre la Caja Costarricense de Seguro Social, el Ministerio Público y el Organismo de Investigación Judicial. Código LT.GM.DDSS.AAIP.FANNA.OIJ.200625. Versión 02. (142)
- Criterios de referencias y contrarreferencias entre la Caja Costarricense de Seguro Social y el Instituto Nacional de las Mujeres en situaciones de violencia contra las mujeres. (143)
- Lineamiento para la conformación de comisiones locales y representación institucional en las redes locales de violencia en cumplimiento de la Ley del Sistema Nacional para la Atención y la Prevención de la Violencia contra las Mujeres y la Violencia Intrafamiliar. Código L.GM.DDSS.AAIP-PNAV-19022026. (144)

Documentos de normalización técnica niñez

- Manual de Procedimientos para la Atención Integral del Niño y la Niña. Áreas de Salud de I y II Nivel de Atención. Código MP.GM.DDSS.AAIP.2021. Versión 02. (145)
- Manual de procedimientos atención al niño y niña con trastornos del neurodesarrollo y el comportamiento. Red de servicios CCSS. Módulo 1. Código MP.GM.DDSS.101221. Versión 01. (146)
- Manual de Procedimientos: Atención al niño y niña con trastornos del neurodesarrollo y el comportamiento. Red de Servicios CCSS. Módulo 2. Trastorno por Déficit de Atención, Sospecha de Trastorno de Comportamiento, Trastorno Opositor Desafiante, Trastorno Explosivo Intermitente y Trastornos del Sueño. Código MP.GM.DDSS.121223. Versión 01. (147)
- Manual de procedimientos atención al niño y niña con trastornos del neurodesarrollo y el comportamiento. Red de servicios C.C.S.S. Módulo 3. Código MP.GM.DDSS.AAIP.051224. Versión 01. (148)

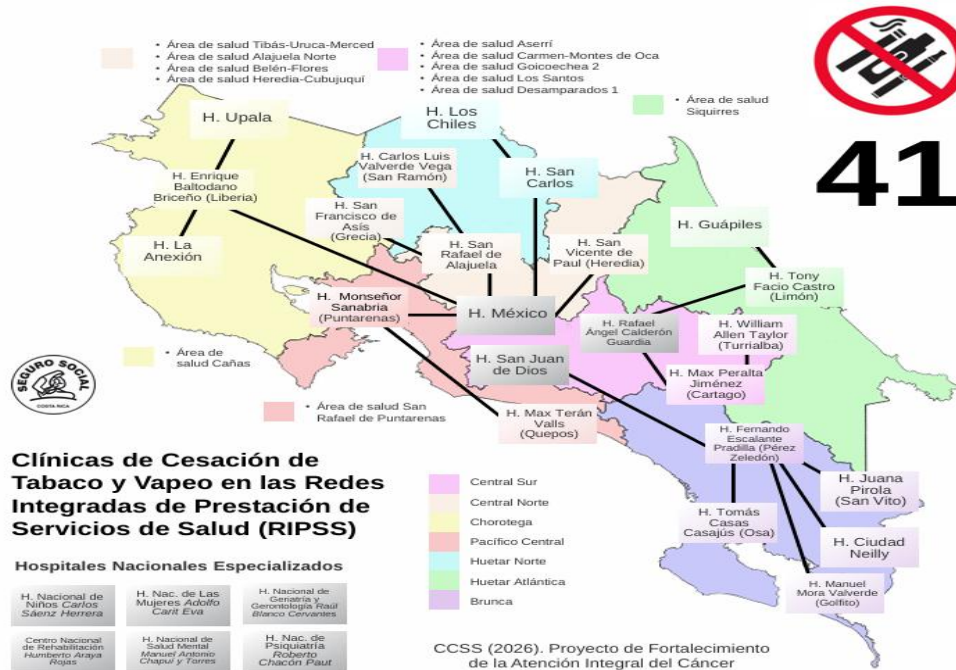
	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD	Página 71 de 82
ÁREA DE REGULACIÓN Y SISTEMATIZACIÓN DE DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO. COORDINACIÓN NACIONAL DE ENFERMERÍA	LINEAMIENTO CONSULTA DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA ESPECIALISTA EN SALUD MENTAL Y PSIQUIATRÍA EN EL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN	CÓDIGO L.GM.DDSS.ARSDT.CNENF. 150526. VERSIÓN 01
		VIGENCIA 2026-2031

<ul style="list-style-type: none"> • Lineamiento técnico Consulta de riesgo del desarrollo para niñas y niños. Áreas de salud, hospitales periféricos y regionales de la CCSS. Énfasis atención de alteraciones del desarrollo y el comportamiento, 2024-2029. Código LT.GM.DDSS.060924. Versión 03. (149) • Manual de instrucciones para la aplicación de la prueba de valoración del desarrollo del niño y la niña de 0 a 6 años: DENVER II. (150) • Lineamiento Cumplimiento del Código de la Niñez y la Adolescencia. Código L.GM.DDSS.AAIP.191214. (151) • Protocolo Intersectorial Atención al Desarrollo de Niñas y Niños Preescolares y Escolares. PI.CR.SAIID.RISA.290416. Versión 02. (152) • Carné de Desarrollo Integral del Niño y la Niña, 2024. (153) • Protocolo de Atención Clínica de Niños y Niñas con Parálisis Cerebral. Red de Servicios CCSS. Código PAC.GM.DDSS.AAIP.280624. Versión 01. (154) • Lineamiento Técnico Detección y abordaje de las alteraciones del desarrollo neuromotor en niñas y niños (personas menores de 13 años). Código LT.GM.DDSS.141221. (155) • Sistema de Atención Integral e Intersectorial al Desarrollo del niño y de la niña (SAIID): Articulación CCSS-MEP-CEN/CINAI. (156)
Documentos de normalización técnica adolescencia
<ul style="list-style-type: none"> • Lineamientos del Modelo de Atención Integral a la Salud de las y los Adolescentes en la Caja Costarricense de Seguro Social. (157) • Lineamiento Cumplimiento del Código de Niñez y la Adolescencia. Código L.GM.DDSS.AAIP.191214. (151) • Bases Programáticas del Programa de Atención Integral a la Adolescencia de la CCSS en su apartado "Descripción del Programa Atención Integral a la Adolescencia de la C.C.S.S. (PAIA)". (158) • Lineamiento técnico para la detección, captación, valoración y atención del riesgo adolescente en los diferentes escenarios de Atención de la CCSS. Código L.GM.DDSS.AAIP.PAIA.19072024. (159)
Documentos de normalización técnica gestante
<ul style="list-style-type: none"> • Protocolo Clínico de Atención Integral a personas usuarias con Pérdidas Gestacionales Tempranas.(160)
Documentos de normalización técnica adultez mayor
<ul style="list-style-type: none"> • Protocolo de Atención clínica para la aplicación del énfasis a la persona adulta mayor en el Sistema Integrado de Expediente en Salud (SIES) para el Primer Nivel de Atención. (161) • Manual para la gestión de los equipos de atención geriátrica en la red de servicios de salud. (162)
Documentos de normalización técnica teleconsulta
<ul style="list-style-type: none"> • Lineamiento para la aplicación de las modalidades de atención telepresencial en la prestación de servicios de salud en la Caja Costarricense de Seguro Social.(163)
Documentos de normalización técnica promoción de la salud
<ul style="list-style-type: none"> • Lineamiento para la prestación de servicios en promoción de la salud para niñas, niños o adolescentes en el primer nivel de atención. Código L.GM.DDSS-ASC-PS.170723, avalados por Gerencia Médica.(21)

Fuente: Elaboración propia CNEf.

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD	Página 72 de 82
ÁREA DE REGULACIÓN Y SISTEMATIZACIÓN DE DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO. COORDINACIÓN NACIONAL DE ENFERMERÍA	LINEAMIENTO CONSULTA DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA ESPECIALISTA EN SALUD MENTAL Y PSIQUIATRÍA EN EL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN	CÓDIGO L.GM.DDSS.ARSDT.CNENF. 150526. VERSIÓN 01
		VIGENCIA 2026-2031

Anexo No. 4. Clínicas de cesación de tabaco y vapeo en redes integradas de presentación de servicios de salud (RIPSS).



	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD	Página 73 de 82	
ÁREA DE REGULACIÓN Y SISTEMATIZACIÓN DE DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO. COORDINACIÓN NACIONAL DE ENFERMERÍA	LINEAMIENTO CONSULTA DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA ESPECIALISTA EN SALUD MENTAL Y PSIQUIATRÍA EN EL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN	CÓDIGO L.GM.DDSS.ARSDT.CNENF. 150526. VERSIÓN 01	VIGENCIA 2026-2031

Anexo No. 5. Establecimientos de salud en el II nivel de atención que cuentan con EISAA

Existen algunos establecimientos de salud en el segundo nivel de atención, que cuentan con EISAA, los cuales, según área de adscripción y criterios de referencia, se derivan a personas usuarias para el abordaje del equipo interdisciplinario ante situaciones de mayor nivel de complejidad, previa coordinación.



Fuente: Elaboración propia CNEenf. 2026.

Lo anterior para el trabajo de articulación en red.

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD	Página 74 de 82
ÁREA DE REGULACIÓN Y SISTEMATIZACIÓN DE DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO. COORDINACIÓN NACIONAL DE ENFERMERÍA	LINEAMIENTO CONSULTA DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA ESPECIALISTA EN SALUD MENTAL Y PSIQUIATRÍA EN EL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN	CÓDIGO L.GM.DDSS.ARSDT.CNENF. 150526. VERSIÓN 01
		VIGENCIA 2026-2031

Anexo No. 6. Oferta de salud mental en Hospital Nacional Roberto Chacón Paut

En el caso del Hospital Nacional Dr. Roberto Chacón Paut, se cuenta con la oferta especializada en la atención de salud mental según criterios de referencia y previa coordinación lo siguiente:

- Atención a nivel hospitalario ante trastornos mentales y del comportamiento, patología dual.
- Atención a nivel comunitario por medio de consulta del PEESMP.
- Atención a nivel de consulta externa por medio de consulta del PEESMP.


Lo anterior para el trabajo de articulación en red.

Anexo No. 7. Oferta de salud mental en Hospital Nacional de Salud Mental

En el caso del Hospital Nacional Salud Mental Chapui Torres, se cuenta con la oferta especializada en la atención de salud mental según criterios de referencia y previa coordinación lo siguiente:


- Atención de Emergencias ante trastornos mentales y del comportamiento.
- Atención a nivel hospitalario ante trastornos mentales y del comportamiento.
- Atención a nivel comunitario por medio de Psiquiatría Comunitaria.
- Atención a nivel de consulta externa por medio de consulta del PEESMP.
- Atención Hospital de Día ante necesidades de trastornos mentales y del comportamiento.
- Programa de Atención de Personas con Demencia.

Lo anterior para el trabajo de articulación en red.

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD	Página 75 de 82
ÁREA DE REGULACIÓN Y SISTEMATIZACIÓN DE DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO. COORDINACIÓN NACIONAL DE ENFERMERÍA	LINEAMIENTO CONSULTA DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA ESPECIALISTA EN SALUD MENTAL Y PSIQUIATRÍA EN EL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN	CÓDIGO L.GM.DDSS.ARSDT.CNENF. 150526. VERSIÓN 01
		VIGENCIA 2026-2031

Referencias


1. Caja Costarricense de Seguro Social. Estrategia de optimización de los servicios del primer nivel de atención. Plan de implementación. San José: CCSS; 2025.
2. Caja Costarricense de Seguro Social. Manual de procedimientos consulta del PEESMP: ruta para el desarrollo de la consulta. San José: CCSS; 2025.
3. Organización Mundial de la Salud. Enfermedades no transmisibles. [Internet]. Ginebra: OMS; 2025. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases>
4. Organización Panamericana de la Salud. Agenda de salud sostenible para las Américas 2018-2030: un llamado a la acción para la salud y el bienestar en la región de las Américas. [Internet]. Washington: OPS; 2017. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/49169>
5. Naciones Unidas Costa Rica Objetivos de Desarrollo Sostenible Costa Rica [Internet]. Washington: OPS; 2025. Disponible en: <https://ods.cr/es>
6. Ministerio de Salud. Estrategia Nacional de Abordaje Integral de las Enfermedades No Transmisibles y Obesidad 2022-2030. [Internet]. San José: MS; 2021. Disponible de: https://www.iccp-portal.org/sites/default/files/plans/estrategia_nacional_abordaje_integral_2022_2030.pdf
7. Ministerio de Planificación Nacional y Política Económica. Plan Nacional de Desarrollo e Inversión Pública 2023-2026. San José: MIDEPLAN; 2022.
8. Caja Costarricense de Seguro Social. Plan táctico gerencial 2023-2027. San José: CCSS; 2023.
9. Asamblea legislativa. Ley No. 5395. Ley General de Salud. [Internet]. San José: Diario Oficial La Gaceta No. 222; 1973 noviembre 24. Alcance 172. Disponible en: http://www.pgrweb.go.cr/scij/Busqueda/Normativa/Normas/nrm_texto_completo.aspx?param1=NRTC&nValor1=1&nValor2=6581&nValor3=0&strTipM=TC
10. Asamblea legislativa Ley No. 10412. Ley Nacional de Salud Mental. [Internet]. San José: Diario Oficial La Gaceta No. 222; 2023 noviembre 29. Alcance 254. Disponible en: https://pgrweb.go.cr/scij/Busqueda/Normativa/Normas/nrm_norma.aspx?param1=NRM&nValor1=1&nValor2=101081&nValor3=138893&strTipM=FN
11. Poder Ejecutivo. Decreto Ejecutivo No. 44919. Reglamento a la Ley Nacional de Salud Mental N.º 10412. [Internet]. San José: Diario Oficial La Gaceta No. 40; 2025 febrero 28. Alcance 28. Disponible en: https://pgrweb.go.cr/scij/Busqueda/Normativa/Normas/nrm_norma.aspx?param1=NRM&nValor1=1&nValor2=103950&nValor3=145069&strTipM=FN
http://www.pgrweb.go.cr/scij/Busqueda/Normativa/Normas/nrm_texto_completo.aspx
12. Ministerio de Salud. Política Nacional de Salud Mental 2024-2034: Plan de acción 2025-2029. [Internet]. San José: MS; 2024. Disponible en: https://www.pgrweb.go.cr/docsdescargar/Normas/No%20DE-44839/Version1/politica_nacional_salud_mental.pdf
13. Colegio de Enfermeras de Costa Rica. Perfil profesional en enfermería en salud mental y psiquiatría. [Internet]. San José: Diario Oficial La Gaceta No. 155; 2022 agosto 17. Disponible en: <https://www.enfermeria.cr/prOject/docs/comites/Publicaci%C3%B3n%20Gaceta%20Perfil%20Salud%20Mental17-08-2022.pdf>
14. Caja Costarricense de Seguro Social. Lineamiento para la implementación de los componentes disciplinares e interdisciplinarios de la oferta de servicios de salud mental en la CCSS, en los tres niveles de atención. San José: CCSS; 2021.
15. Caja Costarricense de Seguro Social. Manual técnico del programa institucional de estándares de salud en enfermería, dirigido a los tres niveles de atención. San José: CCSS; 2019.

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD	Página 76 de 82
ÁREA DE REGULACIÓN Y SISTEMATIZACIÓN DE DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO. COORDINACIÓN NACIONAL DE ENFERMERÍA	LINEAMIENTO CONSULTA DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA ESPECIALISTA EN SALUD MENTAL Y PSIQUIATRÍA EN EL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN	CÓDIGO L.GM.DDSS.ARSDT.CNENF. 150526. VERSIÓN 01
		VIGENCIA 2026-2031


16. Caja Costarricense de Seguro Social. Protocolo de atención clínica: intervención del PEESMP dirigida a la persona con diagnóstico de depresión en la CCSS. [Internet]. San José: CCSS; 2024. Disponible en <https://www.binasss.sa.cr/proctocolosaludmentalenfermeria.pdf>
17. Caja Costarricense de Seguro Social. Manual de procedimientos: atención integral a niños, niñas y adolescentes en situación de violencia. Red de servicios de salud de la CCSS. San José: CCSS; 2022.
18. Caja Costarricense de Seguro Social. Lineamiento para la detección e intervención breve del consumo de alcohol y tabaco en atención primaria en la red de servicios de la CCSS. San José: CCSS; 2021.
19. Caja Costarricense de Seguro Social. Guía para la atención de la persona con diabetes mellitus tipo 2. [Internet]. San José: CCSS; 2020. Disponible en: <https://repositorio.binasss.sa.cr/server/api/core/bitstreams/b2dd28a1-5b74-4515-9275-13454daf0a61/content>
20. Caja Costarricense de Seguro Social. Lineamiento técnico: oferta de los servicios de enfermería para la detección temprana, prevención y manejo de la persona en riesgo o con hipertensión arterial mayor de 20 años en la CCSS. [Internet]. San José: CCSS; 2021. Disponible en: <https://repositorio.binasss.sa.cr/items/c00215ee-5b2f-4c30-a5a0-549295c262ea>
21. Caja Costarricense de Seguro Social. Lineamiento para la prestación de servicios en promoción de la salud para niñas, niños y adolescentes en el primer nivel de atención de la CCSS. San José: CCSS; 2021.
22. Poder Ejecutivo. Decreto Ejecutivo No. 44476. Política Nacional de Salud 2023-2033: Plan de acción 2024-2028. [Internet]. San José: Diario Oficial La Gaceta No. 110; 2024 junio 18. Disponible en: https://pgrweb.go.cr/scij/Busqueda/Normativa/Normas/nrm_texto_completo.aspx?param1=NRTC&nValor1=1&nValor2=102199&nValor3=141183&strTipM=TC
23. Ministerio de Planificación Nacional y Política Económica. Plan Nacional de Desarrollo e Inversión Pública 2023-2026 "Rogelio Fernández Güell". San José: MIDEPLAN; 2022.
24. Caja Costarricense de Seguro Social. Caja Costarricense de Seguro Social 2041: una mirada al futuro". [Internet]. San José: CCSS; 2023. Disponible en: <https://www.ccss.sa.cr/flip/documents/mirada/pdf/full.pdf>
25. Caja Costarricense de Seguro Social. Plan estratégico institucional 2023-2033. [Internet]. San José: CCSS; 2023. Disponible de: <https://www.ccss.sa.cr/arc/actas/2024/files/9400%20-22c60.pdf>
26. Caja Costarricense de Seguro Social. Manual de procedimientos de los servicios de salud para la atención en modalidad grupal a personas afectadas y sobrevivientes de algunas manifestaciones de violencia. Código MP.GM.DDSS.AAIP.PNAV.27042022. San José: CCSS; 2022.
27. Caja Costarricense de Seguro Social. Lineamiento para la atención de personas usuarias mayores de 13 años con comportamiento de riesgo suicida mediante la detección oportuna, abordaje inicial y referencia en los servicios de salud de la CCSS. Código LT.GM.DDSS.AAIP.21102025, San José: CCSS; 2025.
28. Caja Costarricense de Seguro Social. Catálogo institucional de espacios de infraestructura. Código GIT-DAI-AD-CT-01. Versión 02. San José: CCSS; 2023.
29. Caja Costarricense de Seguro Social. Oficio ARSDT-ENF-0120-2016 sobre registro de consultas en enfermería. San José: CCSS; 2016.
30. Case Management Society of America. Standards of practice for case management. Little Rock (AR): CMSA; 2010.
31. Caja Costarricense de Seguro Social. Lineamiento para el registro y notificación del evento: violencia en todas sus manifestaciones en los servicios de salud de la CCSS. Código L.GM.DDSS.AAIP.PNAV.18032025. San José: CCSS; 2025.

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD	Página 77 de 82
ÁREA DE REGULACIÓN Y SISTEMATIZACIÓN DE DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO. COORDINACIÓN NACIONAL DE ENFERMERÍA	LINEAMIENTO CONSULTA DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA ESPECIALISTA EN SALUD MENTAL Y PSIQUIATRÍA EN EL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN	CÓDIGO L.GM.DDSS.ARSDT.CNENF. 150526. VERSIÓN 01
		VIGENCIA 2026-2031


32. Caja Costarricense de Seguro Social. Lineamiento técnico para la consulta de riesgo del desarrollo para niñas y niños en áreas de salud y hospitales periféricos y regionales de la CCSS, con énfasis en la atención de alteraciones del desarrollo y del comportamiento. Código LT.GM.DDSS.060924. San José: CCSS; 2024.
33. Caja Costarricense de Seguro Social. Plan Institucional de Promoción de la Salud 2023-2027. San José: CCSS; 2023.
34. Caja Costarricense de Seguro Social. Manual de procedimientos para la definición y el cálculo de indicadores de enfermería en la CCSS. San José: CCSS; 2024.
35. Caja Costarricense de Seguro Social. Manual de indicadores de gestión y epidemiológicos en salud mental. Código M.GM.DDSS.10102021. Versión 01. San José: CCSS; 2021.
36. Caja Costarricense de Seguro Social. Manual para la gestión de los servicios de consulta externa en el marco de un plan de atención oportuna: “Guía para la gestión de los servicios de Consulta externa”. San José: CCSS; 2018
37. Caja Costarricense de Seguro Social. Perfil epidemiológico: Descripción gráfica de la morbilidad y mortalidad por áreas y regiones de salud: CCSS 2019 – 2023. San José: CCSS; 2025.
38. Organización Mundial de la Salud. Guía de intervención mhGAP para los trastornos mentales, neurológicos y por consumo de sustancias en el nivel de atención de salud no especializada. [Internet]. Ginebra: OMS; 2011. Disponible en: <https://iris.paho.org/items/732dc5f7-fbc2-48eb-8022-1aebcfe99daa>
39. Organización Panamericana de la Salud. Herramientas del mhGAP para usar en la comunidad: versión de prueba sobre el terreno. [Internet]. Washington (DC): OPS; 2021. Disponible en: <https://www.paho.org/es/documentos/herramientas-mhgap-para-usar-comunidad-version-prueba-sobre-terreno>
40. Asamblea Nacional Constituyente. Constitución Política de la República de Costa Rica. [Internet]. San José; 2025 setiembre 02. Disponible en: https://pgrweb.go.cr/scij/Busqueda/Normativa/Normas/nrm_norma.aspx?param1=NRM&nValor1=1&nValor2=871&nValor3=0&strTipM=FN
41. Asamblea legislativa. Ley No. 5395. Ley General de Salud. [Internet]. San José: Diario Oficial La Gaceta No. 222; 1973 noviembre 24. Alcance 172. Disponible en: https://pgrweb.go.cr/scij/Busqueda/Normativa/Normas/nrm_norma.aspx?param1=NRM&nValor1=1&nValor2=6581&nValor3=0&strTipM=FN
42. Asamblea legislativa. Ley No. 7739 Código de la Niñez y la Adolescencia. [Internet]. San José: Diario Oficial La Gaceta No. 222; 1998 febrero 06. Disponible en: https://pgrweb.go.cr/scij/Busqueda/Normativa/Normas/nrm_norma.aspx?param1=NRM&nValor1=1&nValor2=43077&nValor3=0&strTipM=FN
43. Asamblea legislativa. Ley No. 8661 Ley General de la Persona Joven.. [Internet]. San José: Diario Oficial La Gaceta No. 95; 2022 mayo 20. Disponible en: https://pgrweb.go.cr/scij/Busqueda/Normativa/Normas/nrm_norma.aspx?param1=NRM&nValor1=1&nValor2=48550&nValor3=0&strTipM=FN
44. Asamblea legislativa. Ley No. 7935 Ley Integral para la Persona Adulta Mayor . [Internet]. San José: Diario Oficial La Gaceta No. 221; 1999 noviembre 15. Disponible en: https://pgrweb.go.cr/scij/Busqueda/Normativa/Normas/nrm_norma.aspx?param1=NRM&nValor1=1&nValor2=43655&nValor3=95259&strTipM=FN
45. Asamblea legislativa Ley No. 8329. Ley de derechos y deberes de las personas usuarias de los servicios de salud públicos y privados. [Internet]. San José: Diario Oficial La Gaceta No. 75; 2002 abril 19. Disponible en: https://pgrweb.go.cr/scij/Busqueda/Normativa/Normas/nrm_norma.aspx?param1=NRM&nValor1=1&nValor2=48278&nValor3=51401&strTipM=FN

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD	Página 78 de 82
ÁREA DE REGULACIÓN Y SISTEMATIZACIÓN DE DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO. COORDINACIÓN NACIONAL DE ENFERMERÍA	LINEAMIENTO CONSULTA DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA ESPECIALISTA EN SALUD MENTAL Y PSIQUIATRÍA EN EL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN	CÓDIGO L.GM.DDSS.ARSDT.CNENF. 150526. VERSIÓN 01
		VIGENCIA 2026-2031


46. Asamblea legislativa Ley No. 9028. Ley general de control del tabaco y sus efectos nocivos en la salud. [Internet]. San José: Diario Oficial La Gaceta No. 61; 2012 marzo 26. Alcance 37. Disponible en: https://pgrweb.go.cr/scij/Busqueda/Normativa/Normas/nrm_norma.aspx?param1=NRM&nValor1=1&nValor2=72249&nValor3=100226&strTipM=FN
47. Poder Ejecutivo. Decreto Ejecutivo No. 37185 Reglamento a la Ley general de control del tabaco y sus efectos nocivos en la salud. [Internet]. San José: Diario Oficial La Gaceta No. 124; 2012 junio 27. Alcance 84. Disponible en: https://pgrweb.go.cr/scij/Busqueda/Normativa/Normas/nrm_norma.aspx?param1=NRM&nValor1=1&nValor2=72804&nValor3=89027&strTipM=FN
48. Poder Ejecutivo. Decreto Ejecutivo No. 45479 Reglamento técnico RTCR 519-2025: productos de riesgo sanitario. Productos para vapeo. Notificación, etiquetado y control de líquidos de vapeo. [Internet]. San José: Diario Oficial La Gaceta No. 25; 2026 junio 06. Alcance 13. Disponible en: https://pgrweb.go.cr/scij/Busqueda/Normativa/Normas/nrm_norma.aspx?param1=NRM&nValor1=1&nValor2=106292&nValor3=149650&strTipM=FN
49. Ministerio de Salud. Resolución administrativa de prohibición de importación, venta, uso, comercialización, publicidad, promoción y patrocinio de productos hechos a base de nicotina sintética y líquidos de vapeo que contengan cannabinoides. San José (CR): Ministerio de Salud; 2024.
50. Asamblea Legislativa. Ley No. 10066 Ley de regulación de los sistemas electrónicos de administración de nicotina (SEAN), sistemas similares sin nicotina (SSSN) y dispositivos electrónicos que utilizan tabaco calentado y tecnologías similares. [Internet]. San José: Diario Oficial La Gaceta No. 12; 2022 enero 20. Disponible en: https://pgrweb.go.cr/scij/Busqueda/Normativa/Normas/nrm_norma.aspx?param1=NRM&nValor1=1&nValor2=96116&nValor3=128587&strTipM=FN
51. Asamblea Legislativa. Ley No. 7085 Estatuto de Servicios de Enfermería. [Internet]. San Jose, 1987 Disponible en: https://pgrweb.go.cr/scij/Busqueda/Normativa/Normas/nrm_norma.aspx?param1=NRM&nValor1=1&nValor2=13331&nValor3=14316&strTipM=FN
52. Asamblea Legislativa. Ley No. 2343 Ley Orgánica del Colegio de Enfermeras de Costa Rica. [Internet]. San José: Diario Oficial La Gaceta No. 101; 1959 mayo 08. Disponible en: https://pgrweb.go.cr/scij/Busqueda/Normativa/Normas/nrm_norma.aspx?param1=NRM&nValor1=1&nValor2=6193&nValor3=0&strTipM=FN
53. Asamblea Legislativa. Ley No. 7899 Ley contra la explotación sexual de las personas menores de edad. [Internet]. San José: Diario Oficial La Gaceta No. 159; 1999 agosto 17. Disponible en: https://pgrweb.go.cr/scij/Busqueda/Normativa/Normas/nrm_norma.aspx?param1=NRM&nValor1=1&nValor2=45006&nValor3=47457&strTipM=FN
54. Asamblea Legislativa. Ley No. 8590. Fortalecimiento de la Lucha contra la explotación sexual comercial de las Personas Menores de edad. [Internet]. San José: Diario Oficial La Gaceta No. 166; 2007 agosto 30. Disponible en: https://pgrweb.go.cr/scij/Busqueda/Normativa/Normas/nrm_norma.aspx?param1=NRM&nValor1=1&nValor2=60869&nValor3=68812&strTipM=FN
55. Asamblea Legislativa. Ley No. 9685 Derecho al tiempo: reforma al Código Penal para ampliar el plazo de prescripción de la acción penal en casos de delitos sexuales contra personas menores de edad o sin capacidad volitiva o cognoscitiva. [Internet]. San José: Diario Oficial La Gaceta No. 112; 2019 junio 17. Disponible en: https://pgrweb.go.cr/scij/Busqueda/Normativa/Normas/nrm_norma.aspx?param1=NRM&nValor1=1&nValor2=88987&nValor3=0&strTipM=FN

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD	Página 79 de 82
ÁREA DE REGULACIÓN Y SISTEMATIZACIÓN DE DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO. COORDINACIÓN NACIONAL DE ENFERMERÍA	LINEAMIENTO CONSULTA DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA ESPECIALISTA EN SALUD MENTAL Y PSIQUIATRÍA EN EL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN	CÓDIGO L.GM.DDSS.ARSDT.CNENF. 150526. VERSIÓN 01
		VIGENCIA 2026-2031


56. Asamblea Legislativa. Ley No. 8589 Ley de Penalización de la Violencia contra las Mujeres. [Internet]. San José: Diario Oficial La Gaceta No. 103; 2007 mayo 30. Disponible en: https://pgrweb.go.cr/scij/Busqueda/Normativa/Normas/nrm_norma.aspx?param1=NRM&nValor1=1&nValor2=60183&nValor3=98550&strTipM=FN
57. Asamblea Legislativa. Ley No. 8688 Creación del Sistema Nacional para la Atención y Prevención de la Violencia contra las Mujeres y la Violencia Intrafamiliar. [Internet]. San José: Diario Oficial La Gaceta No. 256; 2008 diciembre 19. Disponible en: https://pgrweb.go.cr/scij/Busqueda/Normativa/Normas/nrm_norma.aspx?param1=NRM&nValor1=1&nValor2=64597&nValor3=75027&strTipM=FN
58. Asamblea Legislativa. Ley No. 9095 Ley contra la trata de personas y creación de la Coalición Nacional contra el Tráfico Ilícito de Migrantes y la Trata de Personas (CONATT). [Internet]. San José: Diario Oficial La Gaceta No. 28; 2013 febrero 08. Disponible en: https://pgrweb.go.cr/scij/Busqueda/Normativa/Normas/nrm_texto_completo.aspx?param1=NRTC&nValor1=1&nValor2=74132&nValor3=0&strTipM=TC
59. Poder Ejecutivo. Decreto Ejecutivo No. 30007-S. Reglamento para los Comités de Estudio del Niño, Niña y Adolescente Agredido. Decreto Ejecutivo N.º 30007-S. San José: 2001.
60. Poder Ejecutivo. Declaratoria de la obesidad como enfermedad crónica de importancia de salud pública y oficialización de la Norma Nacional para la Atención Integral del Sobrepeso y la Obesidad. Decreto Ejecutivo No. 44780-S. San José: La Gaceta; 2023.
61. Poder Ejecutivo. Decreto Ejecutivo N.º 45256 Reglamento a la Ley N.º 10245 del 5 de mayo de 2022. Ley de Cuidados Paliativos. San José: La Gaceta; 2022. [Internet]. San José: Diario Oficial La Gaceta No. 209; 2025 noviembre 06. Alcance 142 Disponible en: https://pgrweb.go.cr/scij/Busqueda/Normativa/Normas/nrm_norma.aspx?param1=NRM&nValor1=1&nValor2=105655&nValor3=148433&strTipM=FN
62. Poder Ejecutivo. Decreto Ejecutivo No. 18190. Reglamento del Estatuto de Servicios de Enfermería [Internet]. San José: Diario Oficial La Gaceta No. 130; 1988 julio 08. Disponible en: https://pgrweb.go.cr/scij/Busqueda/Normativa/Normas/nrm_norma.aspx?param1=NRM&nValor1=1&nValor2=52952&nValor3=116717&strTipM=FN
63. Consejo Nacional de la Niñez y la Adolescencia. Política Nacional de la Niñez y la Adolescencia 2024-2036. Enfermería [Internet]. San José: San José: CNA; 2024. Disponible en: https://pani.go.cr/wp-content/uploads/2024/04/Politica-Nacional-de-la-Ninez-y-la-Adolescencia-2024-2036_compressed-comprimido-comprimido-comprimido-1.pdf
64. Instituto Mixto de Ayuda Social; Ministerio de Desarrollo Humano e Inclusión Social. Política Nacional de Cuidados 2021-2031: hacia la implementación progresiva de un sistema de apoyo a los cuidados y atención a la dependencia. Enfermería [Internet]. San José: IMAS; MDHIS; 2021. Disponible en: <https://www.imas.go.cr/es/general/politica-nacional-de-cuidados-2021-2031>
65. Ministerio de Salud. Políticas del sector salud para el tratamiento de la persona con problemas derivados del consumo de alcohol, tabaco y otras drogas. Enfermería [Internet] San José: MS; 2013. Disponible en: <https://iafa.go.cr/wp-content/uploads/2025/01/PoliticadeldSectorSaludparaelttratamiento dela persona con problemas derivados del consumo de alcohol tabaco y otras drogas.pdf>
66. Instituto Nacional de las Mujeres. Política Nacional para la Atención y la Prevención de la Violencia contra las Mujeres de Todas las Edades 2017-2032. Enfermería [Internet]. San José: INAMU; 2017. Disponible en: https://pgrweb.go.cr/scij/Busqueda/Normativa/Normas/nrm_norma.aspx?param1=NRM&nValor1=1&nValor2=92448&nValor3=122401&strTipM=FN
67. Consejo Nacional de la Persona Adulta Mayor. Política Nacional de envejecimiento y vejez. 2023-2033 Enfermería [Internet]. San José: CONAPAM. 2023. Disponible en: https://costarica.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/politica_nacional_envejecimiento_y_vejez_web_0.pdf

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD	Página 80 de 82
ÁREA DE REGULACIÓN Y SISTEMATIZACIÓN DE DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO. COORDINACIÓN NACIONAL DE ENFERMERÍA	LINEAMIENTO CONSULTA DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA ESPECIALISTA EN SALUD MENTAL Y PSIQUIATRÍA EN EL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN	CÓDIGO L.GM.DDSS.ARSDT.CNENF. 150526. VERSIÓN 01
		VIGENCIA 2026-2031


68. Ministerio de Salud. Estrategia envejecimiento saludable basada en el curso de vida. [Internet]. San José: MS; 2021. Disponible en: <https://repositorio.binasss.sa.cr/items/9f06fb32-2353-4e14-887d-607d886746f3>
69. Poder Ejecutivo. Decreto Ejecutivo No. 41287 Estrategia Nacional para el Abordaje Integral del Comportamiento Suicida 2016-2021. [Internet]. San José: Diario Oficial La Gaceta No. 191; 2018 octubre 17. Disponible en: https://pgrweb.go.cr/scij/Busqueda/Normativa/Normas/nrm_norma.aspx?param1=NRM&nValor1=1&nValor2=87390&nValor3=113847&strTipM=FN
70. Poder Ejecutivo. Decreto Ejecutivo No. 41386 Estrategia Nacional para el Abordaje Integral y la Reducción del Consumo de Sustancias Psicoactivas con Enfoque de Salud Pública 2016-2021. [Internet]. San José: Diario Oficial La Gaceta No. 4; 2019 enero 7. Alcance 2. Disponible en: https://pgrweb.go.cr/scij/Busqueda/Normativa/Normas/nrm_norma.aspx?param1=NRM&nValor1=1&nValor2=87954&nValor3=114713&strTipM=FN
71. Instituto Costarricense sobre Drogas; Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia. Sistema Nacional de Prevención del Consumo de Sustancias Psicoactivas (SINAPRE). San José: ICD; IAFA; s.f. Disponible en: <https://www.icd.go.cr/portalicd/images/docs/upp/SINAPRE/SINAPRE.pdf>
72. Ministerio de Salud. Plan de Acción 2022-2025 de la Estrategia Nacional de Abordaje Integral de las Enfermedades No Transmisibles y Obesidad 2022-2030. San José: MS; 2022.
73. Ministerio de Salud. Plan para el Abordaje Integral del Sobrepeso y la Obesidad en la Niñez y la Adolescencia. San José: MS; 2017. Disponible en: <https://www.ministeriodesalud.go.cr/index.php/biblioteca-de-archivos-left/documentos-ministerio-de-salud/ministerio-de-salud/planes-y-politicas-institucionales/planes-institucionales/5071-plan-para-el-abordaje-integral-del-sobrepeso-y-la-obesidad-en-la-ninez-y-la-adolescencia/file>
74. Instituto Costarricense sobre Drogas. Plan Nacional sobre Drogas, Legitimación de Capitales y Financiamiento al Terrorismo 2020-2024. San José: ICD; 2020. Disponible en: https://www.icd.go.cr/portalicd/images/docs/icd/marco_estrategico/Informes_Cumplimiento/ENDDA-PNSD/PNsD_2020-2024_arte.pdf
75. Ministerio de Salud. Plan Estratégico Nacional de Salud de las Personas Adolescentes 2021-2030. San José: Ministerio de Salud; 2021.
76. Poder Ejecutivo. Decreto Ejecutivo No. 44466 Norma Nacional para la Atención de la Hipertensión Arterial en los Servicios de Salud. [Internet]. San José: Diario Oficial La Gaceta No. 98; 2024 mayo 31. Alcance 103. Disponible en: https://pgrweb.go.cr/scij/Busqueda/Normativa/Normas/nrm_norma.aspx?param1=NRM&nValor1=1&nValor2=102067&nValor3=140978&strTipM=FN
77. Ministerio de Salud. Norma Nacional para la Atención de las Personas con Deterioro Cognitivo o Demencia. [Internet]. San José: Diario Oficial La Gaceta No. 124; 2017 junio 30. Alcance 160. Disponible en: https://pgrweb.go.cr/scij/Busqueda/Normativa/Normas/nrm_norma.aspx?param1=NRM&nValor1=1&nValor2=84358&nValor3=108800&strTipM=FN
78. Poder Ejecutivo. Decreto Ejecutivo No. 44466 Norma Nacional para la Atención Integral a Personas en Situación de Violencia en los Servicios de Salud. [Internet]. San José: Diario Oficial La Gaceta No. 83; 2019 mayo 07. Alcance 101. Disponible en: https://pgrweb.go.cr/scij/Busqueda/Normativa/Normas/nrm_norma.aspx?param1=NRM&nValor1=1&nValor2=88692&nValor3=116081&strTipM=FN

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD	Página 81 de 82
ÁREA DE REGULACIÓN Y SISTEMATIZACIÓN DE DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO. COORDINACIÓN NACIONAL DE ENFERMERÍA	LINEAMIENTO CONSULTA DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA ESPECIALISTA EN SALUD MENTAL Y PSIQUIATRÍA EN EL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN	CÓDIGO L.GM.DDSS.ARSDT.CNENF. 150526. VERSIÓN 01
		VIGENCIA 2026-2031


79. Ministerio de Salud. Resolución administrativa sobre el reporte obligatorio de todos los casos de sospecha de agresión sexual con fuerza corporal, incluidos en el código Y05 de la Clasificación Internacional de Enfermedades vigente. San José: MS; 2025. Disponible en: <https://www.ministeriodesalud.go.cr/index.php/biblioteca-de-archivos-left/documentos-ministerio-de-salud/ministerio-de-salud/legislacion-sanitaria/leyes-decretos-y-directrices/resoluciones-ministeriales/9347-dm-rc-3175-2025-protocolo-interinstitucional-de-atencion-integral-a-personas-victimas-de-violacion-sexual-primeras-72-horas-de-ocurrido-el-evento/file>
80. Poder Judicial; Caja Costarricense de Seguro Social; Ministerio de Salud. Manual de procedimientos de actuación interinstitucional de equipos de respuesta rápida para la atención integral de personas víctimas de violación sexual en las primeras 72 horas de ocurrido el delito. San José: PJ-CCSS-MS; 2019. Disponible en: <https://secretariagenero.poderjudicial.go.cr/images/Documentos/ERRVV/Documentos/ManualdeProcedimientosdeActuacionInterinstitucionaldeEquiposdeRespuestaRapida.pdf>
81. Caja Costarricense de Seguro Social. Manual de normas para el control del dolor y cuidados paliativos del I y II nivel de atención médica. San José: CCSS; 2001.
82. Poder Judicial. Protocolo interinstitucional de intervención, valoración y administración del riesgo en situaciones de violencia contra las mujeres en relaciones de pareja. [Internet]. San José: PJ. Disponible en: <https://ministeriopublico.poderjudicial.go.cr/images/phocadownload/CircularesAdministrativas/Otros/06-Anexo-ProtocoloEvaluacion.pdf>
83. Poder Judicial; Ministerio de Salud; Caja Costarricense de Seguro Social; Instituto Nacional de las Mujeres. Protocolo interinstitucional de atención integral a personas víctimas de violación sexual en las primeras 72 horas de ocurrido el evento (persona joven y adulta). San José: PJ-MS-CCSS-INAMU; 2022. Disponible en: <https://repositorio.binasss.sa.cr/items/303775ec-7971-4515-921c-5183fa30732e>
84. Caja Costarricense de Seguro Social. Protocolo interinstitucional de atención integral a víctimas indirectas de femicidio. San José: CCSS; 2022. Disponible en: <https://repositorio.binasss.sa.cr/items/00312910-fd9d-4164-9524-e5ef3bd0c230>
85. Ministerio de Salud. Protocolo de vigilancia de la violencia intrafamiliar y el abuso sexual extrafamiliar. San José: MS; 2002. Disponible en: https://formatos.inamu.go.cr/SIDOC/DOCS/pro_vig_vio.pdf
86. Corte Suprema de Justicia. Protocolo interinstitucional de intervención, valoración y administración del riesgo en situaciones de violencia contra las mujeres. [Internet]. San José: Boletín Judicial No. 190; 2014 octubre 13. Disponible en: https://pgrweb.go.cr/scij/Busqueda/Normativa/Normas/nrm_norma.aspx?param1=NRM&nValor1=1&nValor2=78053&nValor3=98228&strTipM=FN
87. Caja Costarricense de Seguro Social; Instituto Nacional de las Mujeres. Criterios de referencia y contrarreferencia entre la CCSS y el INAMU en situaciones de violencia contra las mujeres. San José: CCSS; 2025.
88. Ministerio de Trabajo y Seguridad Social Directriz No. 027-S-MTSS Promoción del bienestar en las instituciones públicas mediante la adopción de hábitos saludables, actividad física, salud mental, recreación laboral y espacios libres de humo de tabaco. [Internet]. San José: MTSS, 2018. Disponible en: <https://repositorio.mopt.go.cr/items/39750431-baa0-4f16-9120-d4852e624854>
89. Colegio de Enfermeras de Costa Rica. Código de Ética y Moral Profesional del Colegio de Enfermeras de Costa Rica. [Internet]. San José: Diario Oficial La Gaceta No. 18; 2009 enero 27. Disponible en: https://pgrweb.go.cr/scij/Busqueda/Normativa/Normas/nrm_norma.aspx?param1=NRM&nValor1=1&nValor2=64752&nValor3=76200&strTipM=FN

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD	Página 82 de 82
ÁREA DE REGULACIÓN Y SISTEMATIZACIÓN DE DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO. COORDINACIÓN NACIONAL DE ENFERMERÍA	LINEAMIENTO CONSULTA DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA ESPECIALISTA EN SALUD MENTAL Y PSIQUIATRÍA EN EL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN	CÓDIGO L.GM.DDSS.ARSDT.CNENF. 150526. VERSIÓN 01
		VIGENCIA 2026-2031


90. Caja Costarricense de Seguro Social. Política institucional de atención integral a la adolescencia. San Jose: CCSS; 2018. Disponible en: <https://repositorio.binasss.sa.cr/items/d6994b6f-4b77-4a8f-a53c-f669b3e9941b>
91. Caja Costarricense de Seguro Social. Política institucional para la atención integral de la persona adulta mayor. San José: CCSS; 2025. Disponible en: <https://repositorio.binasss.sa.cr/items/b37ebdbb-d387-4f7f-ba0e-6d7ef153f1c6/full>
92. Caja Costarricense de Seguro Social. Política institucional de igualdad de género. San José: CCSS; 2024. Disponible en: <https://www.ccss.sa.cr/arc/actas/2024/files/9414-fa207.pdf>
93. Caja Costarricense de Seguro Social. Política institucional de calidad y seguridad del paciente. San José: CCSS; 2007.
94. Caja Costarricense de Seguro Social. Subproceso Gestión del cuidado de enfermería a la persona usuaria. Código GM-INF-SP-07. San Jose: CCSS; 2014.
95. Caja Costarricense de Seguro Social. Organización de los servicios de enfermería en los tres niveles de atención. San José: CCSS; 2017.
96. Caja Costarricense de Seguro Social. Manual de supervisión de enfermería para los tres niveles de atención. Código GM.DDSS.ARSDT-CNENF. Versión 01. San José: CCSS; 2018.
97. Caja Costarricense de Seguro Social. Lineamiento para la aplicación del Proceso de Atención de Enfermería en el primer, segundo y tercer nivel de atención y la clasificación de las personas usuarias según las escalas de Perroca y ASA. Código L.GM.DDSS-CNENF-121214. San José: CCSS; 2014.
98. Caja Costarricense de Seguro Social. Manual de gestión de la atención de la persona, la familia y la comunidad por el profesional de enfermería y el asistente técnico de atención primaria. Código MG-GM-DDSS-ARSDT-ENF-080323. Versión 01. San José: CCSS; 2023.
99. Caja Costarricense de Seguro Social. Lineamiento para la valoración y los diagnósticos de enfermería para la gestión del cuidado y su registro en el Sistema Integrado de Expediente de Salud (SIES) del Expediente Digital Único en Salud (EDUS). San José: CCSS; 2018.
100. Caja Costarricense de Seguro Social. Lineamiento sobre los registros de enfermería en el Expediente Digital Único en Salud (EDUS); Sistema Integrado de Ficha Familiar (SIFF) y Sistema Integrado de Expediente de Salud (SIES). San José: CCSS; 2018.
101. Caja Costarricense de Seguro Social. Instrucción de trabajo para registros de calidad de enfermería en el Expediente Digital Único en Salud (EDUS) – Sistema Integrado de Expediente de Salud (SIES). San José: CCSS; 2021.
102. Caja Costarricense de Seguro Social. Lineamiento técnico-operativo temporal para los profesionales de enfermería especializada en salud mental y psiquiatría de los tres niveles de atención de la Caja Costarricense de Seguro Social ante la emergencia nacional por COVID-19. Código L.GM.DDSS.ARSDT-ENF-02042020. San José: CCSS; 2020.
103. Caja Costarricense de Seguro Social. Lineamiento para la conformación y la organización de equipos en salud mental (ESM) en los tres niveles de atención. Código L-GM-DDSS-ARSDT-PSI-01122021. San José: CCSS; 2021.
104. Caja Costarricense de Seguro Social. Guía para la prevención de las enfermedades cardiovasculares. San José: CCSS; 2015.
105. Caja Costarricense de Seguro Social. Protocolo de atención clínica: atención del niño y la niña menor de 13 años con presión arterial elevada o hipertensión arterial en la red de servicios de la CCSS. Código MP.GM.DDSS.020123. Versión 01. San José: CCSS; 2023.
106. Caja Costarricense de Seguro Social. Protocolo de atención clínica: abordaje de la persona usuaria en actividad física, ejercicio físico y salud, según estratificación del riesgo cardiovascular (OPS-OMS), por parte del profesional de Educación Física en el primer nivel de atención. Código PAC.GM.DDSS.AAIP.100724. Versión 01. San José: CCSS; 2024. Disponible en: <https://www.binasss.sa.cr/protocoloactividadfisicasalud.pdf>
107. Caja Costarricense de Seguro Social. Manual de procedimiento de la clínica de cesación de tabaco. Versión 01. San José: CCSS; 2021.

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD	Página 83 de 82
ÁREA DE REGULACIÓN Y SISTEMATIZACIÓN DE DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO. COORDINACIÓN NACIONAL DE ENFERMERÍA	LINEAMIENTO CONSULTA DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA ESPECIALISTA EN SALUD MENTAL Y PSIQUIATRÍA EN EL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN	CÓDIGO L.GM.DDSS.ARSDT.CNENF. 150526. VERSIÓN 01
		VIGENCIA 2026-2031

108. Caja Costarricense de Seguro Social. Lineamiento para la intervención de las personas consumidoras de tabaco atendidas en el primer nivel de atención de la CCSS. Código L.GM.CTC.12052020. Versión 02. San José: CCSS; 2020.
109. Caja Costarricense de Seguro Social. Lineamiento para el tamizaje del consumo de sustancias psicoactivas en los servicios de emergencias/urgencias de la CCSS. San José: CCSS; 2024.
110. Caja Costarricense de Seguro Social. Protocolo para el abordaje integral de las personas trabajadoras de la CCSS con trastornos por consumo de sustancias psicoactivas. San José: CCSS; 2010.
111. Caja Costarricense de Seguro Social. Lineamiento para la implementación de una consulta de intervención intensiva en cesación de tabaco en las áreas de salud. Código L.GM.DDSS.00150319. San José: CCSS; 2019.
112. Caja Costarricense de Seguro Social. Protocolo para la atención de la persona trabajadora tabaquista de la CCSS en la consulta de atención integral al trabajador. San José: CCSS; 2014.
113. Caja Costarricense de Seguro Social. Guía para una breve intervención al paciente fumador (tabaco). Lineamiento L.GM.CTC.12052020. San José: CCSS; 2020.
114. Caja Costarricense de Seguro Social. Lineamiento para la detección oportuna y referencia de mujeres embarazadas o en posparto con consumo de alcohol, tabaco y otras sustancias psicoactivas en los servicios de salud de la CCSS. Código L.GM.DDSS.AAIP.PNSM.160321. San José: CCSS; 2021.
115. Caja Costarricense de Seguro Social Lineamiento para el abordaje de personas usuarias con trastornos mentales y/o trastornos por uso de sustancias por parte de los Equipos Interdisciplinarios en Salud para la Atención en Adicciones (EISAA) San José: CCSS; 2025.
116. Caja Costarricense de Seguro Social. Manual Teórico sobre el Abordaje Integral de la Conducta Suicida en Personas Adolescentes. San José: CCSS; 2019.
117. Caja Costarricense de Seguro Social. Lineamiento para la atención de personas usuarias con riesgo suicida en los establecimientos de salud de las Redes Integradas de Prestación de Servicios de Salud (DRIPSS), remitidas por las ILAIS e IRAIS, al amparo del Decreto Ejecutivo N.º 40881-S. San José: CCSS. 2018.
118. Caja Costarricense de Seguro Social. Lineamiento para la atención de personas usuarias mayores de 13 años con comportamiento de riesgo suicida mediante la detección oportuna, abordaje inicial y referencia en los servicios de salud de la CCSS. San José: CCSS. 2025.
119. Caja Costarricense de Seguro Social. Manual de procedimientos: atención integral a niños, niñas y adolescentes en situación de violencia en la red de servicios de salud de la CCSS. Código MP.GM.DDSS.060921. San José: CCSS.2021.
120. Caja Costarricense de Seguro Social. Guía de atención de niños, niñas y adolescentes víctimas de abuso. San José: CCSS.2012
121. Caja Costarricense de Seguro Social. Protocolo para la atención integral a las víctimas del delito de trata de personas en los servicios de salud de la CCSS. San José: CCSS. 2019
122. Caja Costarricense de Seguro Social. Manual de procedimientos para la atención a víctimas de algunas manifestaciones de violencia en los servicios de emergencias de la CCSS. Código MP.GM.DDSS.AAIP.PNAV.05042021. Versión 01. San José: CCSS. 2021.
123. Caja Costarricense de Seguro Social. Lineamiento para la detección y abordaje de la persona adulta mayor con factores de riesgo social en los servicios de hospitalización y emergencias de los establecimientos de salud de la CCSS. Código LT.GM.DDSS.AAIP.PNAPAM-ARSDT.CNTS.10062025. San José: CCSS. 2025.
124. Ministerio de Salud. Normas de atención en salud a las personas afectadas por la violencia intrafamiliar. San José: MS; 2000.
125. Ministerio de Salud. Protocolo de vigilancia de la violencia intrafamiliar y abuso extrafamiliar. San José: MS; 2002.

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD	Página 84 de 82
ÁREA DE REGULACIÓN Y SISTEMATIZACIÓN DE DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO. COORDINACIÓN NACIONAL DE ENFERMERÍA	LINEAMIENTO CONSULTA DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA ESPECIALISTA EN SALUD MENTAL Y PSIQUIATRÍA EN EL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN	CÓDIGO L.GM.DDSS.ARSDT.CNENF. 150526. VERSIÓN 01
		VIGENCIA 2026-2031

126. Poder Judicial de Costa Rica. Protocolo interinstitucional de atención integral a personas víctimas de violencia sexual en las primeras 72 horas de ocurrido el evento. San José: PJI; 2022. https://observatoriodegenero.poderjudicial.go.cr/images/Protocolos/Protocolo_Vctimas_Violacin_72_horas_de_ocurrido_el_evento_-_2022_1.pdf
127. Caja Costarricense de Seguro Social. Manual de gestión del Comité de Estudio Integral del Niño, Niña y Adolescente Agredido (CEINNA). Código MP.GM.DDSS.021216. Versión 02. San José: CCSS. 2023.
128. Ministerio de Trabajo y Seguridad Social; Patronato Nacional de la Infancia; Instituto Nacional de las Mujeres; Caja Costarricense de Seguro Social; Ministerio de Seguridad Pública; Ministerio de Justicia y Paz. Manual para la atención integral interinstitucional de personas menores de edad víctimas de trabajo infantil y sus peores formas: explotación sexual comercial y trata de personas. San José: Gobierno de Costa Rica; 2010.
129. Caja Costarricense de Seguro Social. Manual de procedimientos para la atención a víctimas de algunas manifestaciones de violencia en los servicios de emergencias de la CCSS. Código MP.GM.DDSS.AAIP.PNAV.05042022. San José: CCSS. 2022.
130. Ministerio de Salud. Guía de atención integral a niños, niñas y adolescentes víctimas de abuso. San José: MS; 2012.
131. Caja Costarricense de Seguro Social. Lineamiento técnico para la atención integral en los establecimientos de salud de la CCSS a niños y niñas que enfrentaron violación sexual. Código LT.GM.DDSS.AAIP.240516. San José: CCSS. 2016
132. Instituto Nacional de las Mujeres. Plan de acción institucional 2018-2022 de la Política Nacional para la atención y la prevención de la violencia contra las mujeres de todas las edades, Costa Rica 2017-2032. San José: Gobierno de Costa Rica. 2018.
133. Ministerio de Salud. Directrices técnicas para la promoción y garantía del derecho a la salud de personas lesbianas, gays, bisexuales, trans e intersex. San José: Costa Rica. 2012.
134. Caja Costarricense de Seguro Social. Lineamiento administrativo sobre los servicios libres de discriminación por orientación sexual o identidad de género. DRSS-0630-12. San José: CCSS; 2012.
135. Caja Costarricense de Seguro Social. Lineamiento para la atención a las personas adultas mayores en los servicios de emergencias de los establecimientos de salud. Código L.GM.DDSS.AAIP.PNAPAM.14072022. San José: CCSS. 2022.
136. Caja Costarricense de Seguro Social. Lineamiento técnico para la detección, atención y seguimiento en salud a niños y niñas que enfrentan situaciones de violación sexual. Código LT.GM.DDSS.AAIP.060723. San José: CCSS. 2023
137. Caja Costarricense de Seguro Social; Patronato Nacional de la Infancia. Lineamiento técnico para la coordinación en la atención a personas menores de edad que requieren autorización del PANI para egresar de los servicios de hospitalización de la CCSS en caso de presunta violación de derechos. Código LT.PANI.GT.DEPRO/CCSS.GM.DDSS.021224. San José: CCSS-PANI.2024
138. Caja Costarricense de Seguro Social. Lineamiento técnico para la detección, captación, valoración y atención del riesgo adolescente en los diferentes escenarios de atención de la CCSS. Código L.GM.DDSS.PAIA.19072024. San José: CCSS.2024
139. Caja Costarricense de Seguro Social. Lineamiento técnico para el acompañamiento a las personas usuarias en los establecimientos de salud de la CCSS. Código LT.GM.DDSS.AAIP.PNAPAM-ARSDT.CNE.27062024. San José: CCSS. 2024.
140. Caja Costarricense de Seguro Social. Flujogramas de atención para violencia y sus manifestaciones en los diferentes servicios de atención. GM-3030-2024.
141. Caja Costarricense de Seguro Social. Código LT.GM.DDSS.AAIP-PNAV-090924. San José: CCSS; 2024.

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD	Página 85 de 82
ÁREA DE REGULACIÓN Y SISTEMATIZACIÓN DE DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO. COORDINACIÓN NACIONAL DE ENFERMERÍA	LINEAMIENTO CONSULTA DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA ESPECIALISTA EN SALUD MENTAL Y PSIQUIATRÍA EN EL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN	CÓDIGO L.GM.DDSS.ARSDT.CNENF. 150526. VERSIÓN 01
		VIGENCIA 2026-2031

142. Caja Costarricense de Seguro Social; Ministerio Público; Organismo de Investigación Judicial. Lineamiento técnico: criterios y mecanismos de referencia-denuncia de situaciones sospechosas de violencia en perjuicio de personas menores de edad entre la CCSS, el Ministerio Público y el OIJ. Código LT.GM.DDSS.AAIP.FANNA.OIJ.200625. Versión 02. San José: CCSS; 2025.
143. Caja Costarricense de Seguro Social. Criterios de referencias y contrarreferencias entre la Caja Costarricense de Seguro Social y el Instituto Nacional de las Mujeres en situaciones de violencia contra las mujeres. San José: CCSS; 2025.
144. Caja Costarricense de Seguro Social. Lineamiento para la conformación de comisiones locales y representación institucional en las redes locales de violencia, en cumplimiento de la Ley del Sistema Nacional para la Atención y la Prevención de la Violencia contra las Mujeres y la Violencia Intrafamiliar. Código L.GM.DDSS.AAIP-PNAV-19022026. San José: CCSS; 2026.
145. Caja Costarricense de Seguro Social. Manual de procedimientos para la atención integral del niño y la niña en áreas de salud de I y II nivel de atención. Código MP.GM.DDSS.AAIP.2021. Versión 02. San José: CCSS. 2021
146. Caja Costarricense de Seguro Social. Manual de procedimientos: atención al niño y la niña con trastornos del neurodesarrollo y del comportamiento. Módulo 1. Código MP.GM.DDSS.101221. Versión 01. San José: CCSS.2021.
147. Caja Costarricense de Seguro Social. Manual de procedimientos: atención al niño y la niña con trastornos del neurodesarrollo y del comportamiento. Módulo 2: TDAH, trastornos del comportamiento, trastorno opositor desafiante, trastorno explosivo intermitente y trastornos del sueño. Código MP.GM.DDSS.121223. Versión 01. San José: CCSS. 2023
148. Caja Costarricense de Seguro Social. Manual de procedimientos: atención al niño y la niña con trastornos del neurodesarrollo y del comportamiento. Módulo 3. Código MP.GM.DDSS.AAIP.051224. Versión 01. San José: CCSS. 2024
149. Caja Costarricense de Seguro Social. Lineamiento técnico: consulta de riesgo del desarrollo para niñas y niños en áreas de salud, hospitales periféricos y regionales de la CCSS, con énfasis en alteraciones del desarrollo y del comportamiento 2024-2029. Código LT.GM.DDSS.060924. Versión 03. San José: CCSS; 2024.
150. Caja Costarricense de Seguro Social. Manual de instrucciones para la aplicación de la prueba de valoración del desarrollo del niño y la niña de 0 a 6 años: Denver II. San José: CCSS. 2016.
151. Caja Costarricense de Seguro Social. Lineamiento para el cumplimiento del Código de la Niñez y la Adolescencia. Código L.GM.DDSS.AAIP.191214. San José: CCSS; 2014.
152. Costa Rica. Protocolo intersectorial para la atención al desarrollo de niñas y niños preescolares y escolares. PI.CR.SAID.RISA.290416. Versión 02. San José: Gobierno de Costa Rica; 2016.
153. Caja Costarricense de Seguro Social. Carné de desarrollo integral del niño y la niña. San José: CCSS; 2024.
154. Caja Costarricense de Seguro Social. Protocolo de atención clínica de niños y niñas con parálisis cerebral en la red de servicios de la CCSS. Código PAC.GM.DDSS.AAIP.280624. Versión 01. San José: CCSS; 2024.
155. Caja Costarricense de Seguro Social. Lineamiento técnico para la detección y el abordaje de las alteraciones del desarrollo neuromotor en niñas y niños menores de 13 años. Código LT.GM.DDSS.141221. San José: CCSS; 2021.
156. Caja Costarricense de Seguro Social; Ministerio de Educación Pública; CEN-CINAI. Sistema de Atención Integral e Intersectorial al Desarrollo del niño y de la niña (SAIID): articulación CCSS-MEP-CEN/CINAI. San José: CCSS-MEP-CEN/CINAI.
157. Caja Costarricense de Seguro Social. Lineamientos del Modelo de Atención Integral a la Salud de las y los Adolescentes en la Caja Costarricense de Seguro Social. San José:

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD	Página 86 de 82	
ÁREA DE REGULACIÓN Y SISTEMATIZACIÓN DE DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO. COORDINACIÓN NACIONAL DE ENFERMERÍA	LINEAMIENTO CONSULTA DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA ESPECIALISTA EN SALUD MENTAL Y PSIQUIATRÍA EN EL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN	CÓDIGO L.GM.DDSS.ARSDT.CNENF. 150526. VERSIÓN 01	VIGENCIA 2026-2031

CCSS. 2016.

158. Caja Costarricense de Seguro Social. Bases programáticas del Programa de Atención Integral a la Adolescencia de la CCSS (PAIA): descripción del programa. San José: CCSS. 2005.
159. Caja Costarricense de Seguro Social. Lineamiento técnico para la detección, captación, valoración y atención del riesgo adolescente en los diferentes escenarios de Atención de la CCSS. Código L.GM.DDSS.AAIP.PAIA.19072024. San José: CCSS. 2024.
160. Caja Costarricense de Seguro Social. Protocolo clínico de atención integral a personas usuarias con pérdidas gestacionales tempranas. San José: CCSS.2022.
161. Caja Costarricense de Seguro Social. Protocolo de atención clínica para la aplicación del énfasis a la persona adulta mayor en el Sistema Integrado de Expediente en Salud (SIES) para el primer nivel de atención. San José: CCSS. 2021.
162. Caja Costarricense de Seguro Social. Manual para la gestión de los equipos de atención geriátrica en la red de servicios de salud. San José: CCSS. 2023.
163. Caja Costarricense de Seguro Social. Lineamiento para la aplicación de las modalidades de atención telepresencial en la prestación de servicios de salud en la Caja Costarricense de Seguro Social. San José: CCSS. 2024.