
	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD		Página
	ÁREA DE ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS	ATENCIÓN EN SALUD DE LA PERSONA CON PATOLOGÍA UROLÓGICA EN LA RED DE SERVICIOS DE SALUD DE LA CCSS	CÓDIGO: LT.GM.DDSS.AAIP.100821 VIGENCIA: 2025

Lineamiento Técnico Atención en Salud de la Persona con Patología Urológica en la Red de Servicios de Salud de la CCSS	
Fecha:	Abril 2020
Elaborado por:	Dr. Gonzalo Azúa Córdoba, Proyecto de Fortalecimiento de la Atención Integral del Cáncer en la Red de Servicios Dra. Jeanina Balma Castillo, Área de Atención Integral a las Personas, DDSS Lic. Juan Carlos Umaña Rojas, Área de Atención Integral a las Personas, DDSS
Validado por:	Dr. Steven Durán Salazar. Médico Especialista en Urología. Hospital Escalante Pradilla Dr. Luis Villegas Grijalba. Médico Especialista en Urología. Hospital La Anexión Dra. Alhesa Egea Alvarado. Médico Especialista en Urología. Hospital Monseñor Sanabria. Dr. Cook-John Huang Li. Médico Especialista en Urología. Hospital San Carlos Dr. Alberto Fuentes Pineda. Médico Especialista en Urología. Dr Jack Howard Salguero. Médico Especialista en Urología. Hospital Enrique Baltodano Briceño. Dr. Allen Monge Salas. Médico Especialista en Urología. Hospital Ciudad Neily. Dra. María José Zamora Montes de Oca. Médico Especialista en Urología. Hospital San Rafael Dr. Jorge Porta Correa. Médico Especialista en Urología. Hospital Max Peralta Dr Gonzalo Azúa Cordova. Médico Especialista en Urología. Proyecto de Fortalecimiento de la Atención Integral del Cáncer en la Red de Servicios
Revisado por:	Dr. Mario Mora Ulloa, Director. Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud. Dr. Carlos Muñoz Retana, Medico Evaluador. Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud.
Avalado por:	Dr. Mario Ruiz Cubillo, Gerente. Gerencia Médica.
Para:	Funcionarios del I y II Nivel de Atención de la CCSS
Relación con Normativa Vigente:	
<ol style="list-style-type: none"> 1. Guía de Atención del Cáncer de Prostata I Nivel de Atención, Proyecto de Fortalecimiento de la Atención Integral del Cáncer en la Red de Servicios, CCSS, 2011. 2. Fortalecimiento de la Prestación de Servicios de Salud, Proyecto de Fortalecimiento de la Atención Integral del Cáncer en la Red de Servicios, CCSS, 2016. 3. Guías de Criterios de Referencia del I al II Nivel de Atención, Proyecto de Fortalecimiento de la Prestación de los Servicios de Salud, CCSS, 2017. 4. DDSS-E-0041-2020. Solicitud de Elaboración de Criterios de Referencia. 5. DDSS-AAIP-0234-2020. Solicitud de lineamientos técnicos para la elaboración de guías de criterios de referencia del I al II Nivel de Atención basado en las Guías de Criterios de Referencia. 13 abril 2020. 	
Justificación:	
Como complemento a la respuesta al problema de salud publica en el que se han convertido las	

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD		Página
	ÁREA DE ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS	ATENCIÓN EN SALUD DE LA PERSONA CON PATOLOGÍA UROLÓGICA EN LA RED DE SERVICIOS DE SALUD DE LA CCSS	CÓDIGO: LT.GM.DDSS.AAIP.100821 VIGENCIA: 2025

enfermedades urológicas, surge la necesidad de facilitar a los funcionarios del primer nivel de atención, los criterios de referencia y contrareferencia para la Atención de la persona con Enfermedad Urológica en la Red de Servicios de Salud.

Objetivo

1. Simplificar a los médicos de atención primaria el diagnóstico de las enfermedades urológicas que ameriten ser derivadas al II Nivel de Atención de la institución.
2. Orientar a los médicos en los criterios de referencia y contra referencia de las personas portadoras de las patologías urológicas más frecuentes entre los diferentes niveles de atención, estableciendo así el rol a seguir tanto del médico general como del médico especialista.
3. Establecer con claridad los criterios y la información crítica que deben ser incorporados para la continuidad de la atención en el siguiente Nivel de Atención de las personas portadoras de las patologías urológicas.

Fundamentación del lineamiento

Según el documento *“Fortalecimiento de la Prestación de Servicios de Salud”*¹: La CCSS organiza la prestación de servicios de salud en tres niveles de atención. Lo anterior, mediante combinaciones funcionales de servicios interrelacionados que deben trabajar de manera coordinada, eficiente y corresponsable; teniendo como base la atención oportuna y continua. Para evitar que trabajen de forma independiente, deben desarrollar sus acciones en redes de servicios de salud.

Al Primer Nivel le corresponde ser la puerta de entrada en la red de prestación de servicios de salud y coordinar la continuidad de la atención del individuo durante su curso de vida.

Durante las dos últimas décadas, la institución ha procurado reorientar la prestación de servicios para contar con un Primer Nivel de Atención más resolutivo. Lo anterior, con el objetivo de “garantizar a todas las personas, el derecho a la atención básica desde los servicios de salud, para protegerlas del riesgo de enfermar, así como para facilitarles las condiciones básicas para el pleno desarrollo de sus potencialidades y el logro de sus aspiraciones”.


El Segundo Nivel de Atención es parte fundamental de un sistema escalonado de atención por complejidad. Es el primer eslabón de referencia para la resolución de las necesidades de salud que no pueden resolverse en el Primer Nivel.

Para contribuir con el funcionamiento adecuado, oportuno y eficiente de la red de servicios de salud, el Segundo Nivel de Atención debe:

- ✓ Brindar atención en Consulta Externa con especialidades médicas básicas y otras disciplinas, en respuesta a las necesidades de atención de las personas con problemas puntuales referidas del Primer Nivel y con responsabilidad de procurar la continuidad de la atención, una vez atendidas.
- ✓ Velar por la continuidad de la atención, la articulación de los servicios y el trabajo en red.

La organización de la prestación de servicios en redes, es una de las principales expresiones operativas de la estrategia de Atención Primaria de Salud y permite abordar la fragmentación de la prestación. Una red se define como un conjunto de establecimientos que prestan servicios de salud en distintos ámbitos de complejidad, gestionados, coordinados y articulados entre sí, con responsabilidades asignadas para asegurar el continuo asistencial en un espacio población a cargo definido.

¹ Caja Costarricense de Seguro Social. (2016). Fortalecimiento de la Prestación de Servicios de Salud, Proyecto de Fortalecimiento de la Prestación de los Servicios de Salud..

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD		Página
	ÁREA DE ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS	ATENCIÓN EN SALUD DE LA PERSONA CON PATOLOGÍA UROLÓGICA EN LA RED DE SERVICIOS DE SALUD DE LA CCSS	CÓDIGO: LT.GM.DDSS.AAIP.100821 VIGENCIA: 2025

Se procura que todas las personas en el espacio población asignado a una red tengan igualdad de oportunidades para acceder cuando lo necesiten, tanto a los servicios disponibles en ese espacio población, como a otros servicios especializados que no se encuentren disponibles.


Los mecanismos de comunicación entre los diferentes establecimientos de la red de servicios de salud, garantizan el flujo de información precisa sobre la condición clínica de la persona atendida, independientemente del establecimiento donde ocurra, contribuyendo a la continuidad de la atención brindada a la persona y facilitando la entrega de servicios integrados y oportunos.

Descripción del lineamiento:

Según el documento *“Guías de Criterios de Referencia del I al II Nivel de Atención”*²: Las personas captadas por sospecha de enfermedad urológica en los diferentes escenarios deben ser abordados en el I Nivel de Atención según su área de adscripción, y para su referencia al siguiente Nivel de Atención se deben de tomar en cuenta las siguientes indicaciones:

1. Las referencias deberán cumplir con los lineamientos para la asignación de citas a pacientes se refieren para la atención de medicina especializada indicados por la gerencia médica.
2. Toda referencia debe incluir:
 - Nombre del centro de procedencia, nombre del médico que refiere y fecha.
 - Ficha de identificación del usuario, edad, estado civil, condición laboral y escolaridad
 - Antecedentes patológicos, sintomatología tiempo de evolución y tratamiento recibido
 - Antecedentes personales no patológicos, transfusiones realizadas, uso de drogas ilícitas y alergia a medicamentos.
 - Antecedentes Heredofamiliares
 - Antecedentes Quirúrgicos
 - Examen físico completo enfatizando en exploración urológica
3. Adjuntar examen de laboratorios (fotocopia) y gabinete efectuados (según sea el caso). En caso de US dejar la copia en el expediente clínico del EBAIS y el paciente lleve el original al especialista (visualizando las fotografías del US). Tacto rectal indispensable y descripción para referencia.
4. Justificación clara del motivo de referencia al servicio de urología, Diagnóstico claro por el cual se refiere al paciente, o en su defecto una impresión diagnóstica, que deje entrever la necesidad de resolver el caso en un segundo nivel de atención, y por qué se agotó la capacidad resolutoria del primer nivel.
5. Los casos considerados como cita prioritaria deben ser comentados a especialistas, de no localizarlo deben referir a la Jefatura de Consulta Externa para su canalización respectiva e indicar que no se logró ubicar al médico.

² Caja Costarricense de Seguro Social. (2017). Guías de Criterios de Referencia del I al II Nivel de Atención, Proyecto de Fortalecimiento de la Prestación de los Servicios de Salud.

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD		Página
	ÁREA DE ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS	ATENCIÓN EN SALUD DE LA PERSONA CON PATOLOGÍA UROLÓGICA EN LA RED DE SERVICIOS DE SALUD DE LA CCSS	CÓDIGO: LT.GM.DDSS.AAIP.100821

En las siguientes tablas se detallan patologías urológicas con variables indispensables para la adecuada y completa referencia del I Nivel de Atención al II Nivel con información de los siguientes apartados:³

- Patología
- Criterio de referencia
- Grado de prioridad
- Exámenes previos
- Observaciones

PATOLOGIA: CANCER DE PROSTATA
Criterio de Referencia: Referir aquellos que: <ul style="list-style-type: none"> ✓ Presenten un tacto rectal anormal y antígeno APE MAYOR DE 3 y que se verifique que cumplió con requisitos para hacer este examen. ✓ Todos los pacientes con tacto rectal normal y APE mayor 3 Que se ha descartado factores médicos que alteren el APE.
Grado de Prioridad: Referencia
Exámenes Previos: TR APE y razón de PSA libre PFR EGO
Observaciones: Todo paciente debe tamizarse con tacto rectal y antígeno prostático Mayor riesgo: Raza negra Mayores de 50 años AHF + 1er línea

PATOLOGIA: CIRCUNCISIÓN
Criterio de Referencia: Pacientes con riesgo aumentado de cáncer de pene: <ul style="list-style-type: none"> ✓ Fimosis, Parafimosis ✓ Mala higiene con formación de esmegma ✓ Papilomatosis peneana ✓ Balanitis a repetición
Grado de Prioridad: Cupo
Exámenes Previos: No requiere
Observaciones: Observar pacientes portadores de Diabetes Mellitus y con factores de riesgo

PATOLOGIA: LITIASIS RENAL Y CÓLICO RENOURETRAL
Criterio de Referencia: Paciente ya con el diagnóstico de LITIASIS URINARIA que: <ul style="list-style-type: none"> ✓ Valorado en emergencias y persiste con dolor



- ✓ No ha expulsado la piedra en 2 semanas
- ✓ Ha consultado 3 o más ocasiones al servicio de emergencias.
- ✓ Micro o macro hematuria

Grado de Prioridad:

- ✓ Referencia con prioridad a la consulta externa
- ✓ CRU agudo Servicio Emergencias

Exámenes Previos:

Hemograma
EGO
Urocultivo
PFR
Ultrasonido de vías urinarias* (Requisito Deseable)
RX simple abdomen

Observaciones:

Si el paciente se encuentra con un episodio de cólico reno uretral se debe enviar a Urgencias para tratamiento analgésico.

PATOLOGIA: DISFUNCIÓN ERÉCTIL

Criterio de Referencia:

Todo paciente que desee tratamiento por no poder obtener y mantener una erección sostenida con rigidez suficiente para permitir relaciones sexuales satisfactorias y que afecte su autoestima y relación de pareja.

Se deben corregir o controlar factores causantes antes de enviar a valoración:

- ✓ Sobrepeso
- ✓ Sedentarismo
- ✓ Fumado
- ✓ Consumo de Alcohol
- ✓ Consumo de Drogas
- ✓ Dislipidemia
- ✓ Hipertensión Arterial
- ✓ Diabetes Mellitus

Se requiere:

- ✓ Haber corregido el sedentarismo.
- ✓ Suspendido el tabaco
- ✓ No abusar de las bebidas alcohólicas
- ✓ Haber corregido cualquier farmacodependencia.

Antecedentes personales patológicos:

- ✓ Dislipidemia: haberle dado tratamiento y logrado un perfil de lípidos normal
- ✓ Hipertensión Arterial: compensada
- ✓ Diabetes Mellitus: cifras de glicemia menores a 140 mg/dl y Hb glicosilada menos del 7%.

Historia medicamentosa: haber suspendido todo tratamiento medicamentoso que interfiera con el mecanismo de erección.

Grado de Prioridad:

Cupo



Exámenes Previos:

Control de PA
HBA1C
Controles de Glicemia
Perfil lipídico
Testosterona sérica y libre

Observaciones:

Medicamentos que interfieren con el mecanismo de erección:

- Antihipertensivos
- Atenolol
- Propanolol
- Antipsicóticos
- Tioridazina.
- Antidepresivos
- Imipramina
- Fluoxetina
- Simpaticolíticos de acción central
- Clonidina
- Metildopa
- Diuréticos
- Hidroclorotiazida
- Espirinolactona
- Otros
- Cimetidina
- Famotidina
- Ketoconazol
- Digoxina
- Glucocorticoides.

Enfermedad de Peyronie, Curvatura anormal del pene.
Síntomas de vías urinarias bajas resolver antes de referir al paciente.

PATOLOGIA: INFERTILIDAD

Criterio de Referencia:

Pareja con fracaso de conseguir un embarazo pese a mantener relaciones sexuales frecuentes por 1 año sin utilización de métodos anticonceptivos.

Grado de Prioridad:

Cupo

Exámenes Previos:

Espermograma
US testículo

Observaciones:

Se debe evaluar la infertilidad de origen femenino concomitantemente

PATOLOGIA: EPIDIDIMITIS Y ORQUITIS AGUDA

Criterio de Referencia:

Referencia al servicio de urgencias.



Grado de Prioridad:

Urgencias

Exámenes Previos:

No requiere

Observaciones:

PATOLOGIA: HIPERPLASIA PROSTÁTICA BENIGNA

Criterio de Referencia:

Todo paciente con síntomas del tracto urinario inferior. (LUTS)

Score de la asociación americana de urología

Referir score entre 8 a 35.

Grado de Prioridad:

Cupo

Exámenes Previos:

- ✓ EGO
- ✓ APE
- ✓ TR
- ✓ Urocultivo, Hemograma,
- ✓ PFR
- ✓ US de vías urinarias(no imprescindible) que especifique: grosor de la pared vesical, volumen de orina residual mayor a 50cm cúbicos*(Requisito Deseable)

Observaciones:

Deberá anotarse en la referencia:

- ✓ Escala de síntomas IPSS y tiempo de evolución
- ✓ Antecedente de gonorrea o trauma uretral por caída a horcajadas.
- ✓ Esta entidad diagnosticada por ultrasonido o tacto rectal en un paciente que carece de síntomas prostáticos no amerita ser referida a un especialista en urología.

PATOLOGIA: INCONTINENCIA URINARIA FEMENINA

Criterio de Referencia:

- ✓ Referir toda paciente con fuga urinaria de esfuerzo importante. (3 o más protectores diarios)
- ✓ Alteración actividades básicas de vida diaria.
- ✓ Referir incontinencia de urgencia para valoración con urodinamia.

Grado de Prioridad:

Cupo

Exámenes Previos:

Cistografía retrograda aunque no está obligatorio este criterio lo rechazan si no se aporta*(Requisito Deseable)

Observaciones:

Deberá anotarse en la referencia:

- ✓ Anotar repercusión sobre calidad de vida.
- ✓ Examen físico ginecológico



- ✓ Prolapsos de órgano pélvico sin asociación de incontinencia urinaria referir a ginecología.

PATOLOGIA: ORQUIALGIA

Criterio de Referencia:

- ✓ Referir a la consulta externa dolores testiculares de más de 1 mes de evolución.

Grado de Prioridad:

Cupo

Exámenes Previos:

US escrotal

Observaciones:

Deberá anotarse en la referencia:

- ✓ Anotar examen físico de la bolsa escrotal

TODA ORQUIALGIA AGUDA REFERIR AL SERVICIO DE URGENCIAS

PATOLOGIA: SEPSIS URINARIA A REPETICIÓN

Criterio de Referencia:

Pacientes con infección recurrente confirmada por urocultivo que persista a pesar de las siguientes indicaciones:

- ✓ Micción cada 3 horas
- ✓ Uso ropa íntima de algodón
- ✓ Evitar ropa ajustada y de tela gruesa
- ✓ Micción postcoital
- ✓ Ingesta al menos 2 litros de agua/día
- ✓ Estrógenos vaginales en la postmenopáusica
- ✓ Corrección de estreñimiento
- ✓ Tratar focos infecciones de origen vaginal
- ✓ Tratar al sobrepeso
- ✓ En Diabetes Mellitus normalizar glicemias

Grado de Prioridad:

Cupo

Exámenes Previos:

- ✓ Hemograma
- ✓ Glicemia
- ✓ BUN
- ✓ Creatinina
- ✓ Urocultivo
- ✓ Ultrasonido de vías urinarias*(Requisito Deseable)

Observaciones:

PATOLOGIA: PROSTATITIS



Criterio de Referencia:

En caso de que paciente no mejore a tratamiento por el 1 nivel de atención o presente afectación al estado general es recomendable enviar a Urgencias para iniciar tratamiento antibiótico intravenoso

Grado de Prioridad:

Referir a servicio urgencias sulfametoxazol 21 días.

Exámenes Previos:

Observaciones:

Se debe realizar un examen general de orina, urocultivo, hemoleucograma e iniciar tratamiento empírico con Trimetoprim-

PATOLOGIA: PATOLOGÍA ESCROTAL

Criterio de Referencia a Consulta Externa:

Para valorar en consulta Urológica

- ✓ Hidrocele
- ✓ Quiste de epidídimo
- ✓ Varicocele: si es un paciente menor de 30 años enviar con espermograma.

Grado de Prioridad:

Cupo

Exámenes Previos:

Se envían con:

- ✓ Examen Físico
- ✓ Ultrasonido escrotal (si está disponible) a la consulta

Criterio de Referencia a Emergencias:

- ✓ Torsión testicular o trauma escrotal
- ✓ Orquiepididimitis
- ✓ Sospecha de Cáncer testicular: a cualquier edad se debe enviar para realizar Ultrasonido de emergencia.
- ✓ Absceso escrotal

Grado de Prioridad:

Para valoración de emergencia (se refieren a servicio de emergencias)

PATOLOGIA: HEMATURIA

Criterio de Referencia a Consulta Externa: HEMATURIA MICROSCÓPICA

Se refieren cuando se considera que la causa de la hematuria es por una anomalía en la vía urinaria (usualmente un proceso obstructivo).


Grado de Prioridad:

Cupo

Exámenes Previos:

Se refiere con:

- ✓ Historia clínica (importante valorar si paciente es hipertenso o diabético)
- ✓ Examen físico
- ✓ Pruebas de función renal

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD		Página
	ÁREA DE ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS	ATENCIÓN EN SALUD DE LA PERSONA CON PATOLOGÍA UROLÓGICA EN LA RED DE SERVICIOS DE SALUD DE LA CCSS	CÓDIGO: LT.GM.DDSS.AAIP.100821

<ul style="list-style-type: none"> ✓ Examen general de orina(hematuria se considera cuando hay más de 5 eritrocitos por campo) ✓ Urocultivo ✓ Ultrasonido de vías urinarias radiología no realizar mientras persista hematuria
Criterio de Referencia a Emergencias: HEMATURIA MACROSCÓPICA Se envía a servicio de emergencias para valoración urológica de emergencia
Grado de Prioridad: Para valoración de emergencia (se refieren a servicio de emergencias)

En otro orden, la *“Guía de Atención del Cáncer de Prostata I Nivel de Atención”*⁴ refiere que es el segundo tipo de cáncer más frecuentemente diagnosticado en los hombres en todo el mundo, superado solo por el cáncer de pulmón, Costa Rica se ubica en el grupo de países con las más altas tasas de mortalidad por cáncer de próstata a nivel mundial (cuartil 4), específicamente se ubica en la posición 24 entre 170 países de todo el orbe.

Dentro de las características del cáncer de próstata está el ser un tumor de crecimiento lento, se caracteriza por ser un tumor que no da sintomatología temprana, por lo que el tratamiento curativo es posible solo cuando el cáncer esta organoconfinado o sea en un estadio temprano, por lo tanto, no podemos esperar la aparición de síntomas, debemos centrarnos en los métodos de detección temprana para realizar un diagnóstico precoz. En caso de detección temprana de cáncer es importante no solo la medición del APE en un momento determinado, sino el comportamiento en el tiempo.

Se ha establecido que los pacientes con cáncer de próstata pueden presentar un aumento acelerado del APE comparado con hombres sanos.

Los hallazgos del tacto rectal que se consideran sospechosos de cáncer son el aumento de consistencia, el borramiento de bordes y la presencia de nódulos.

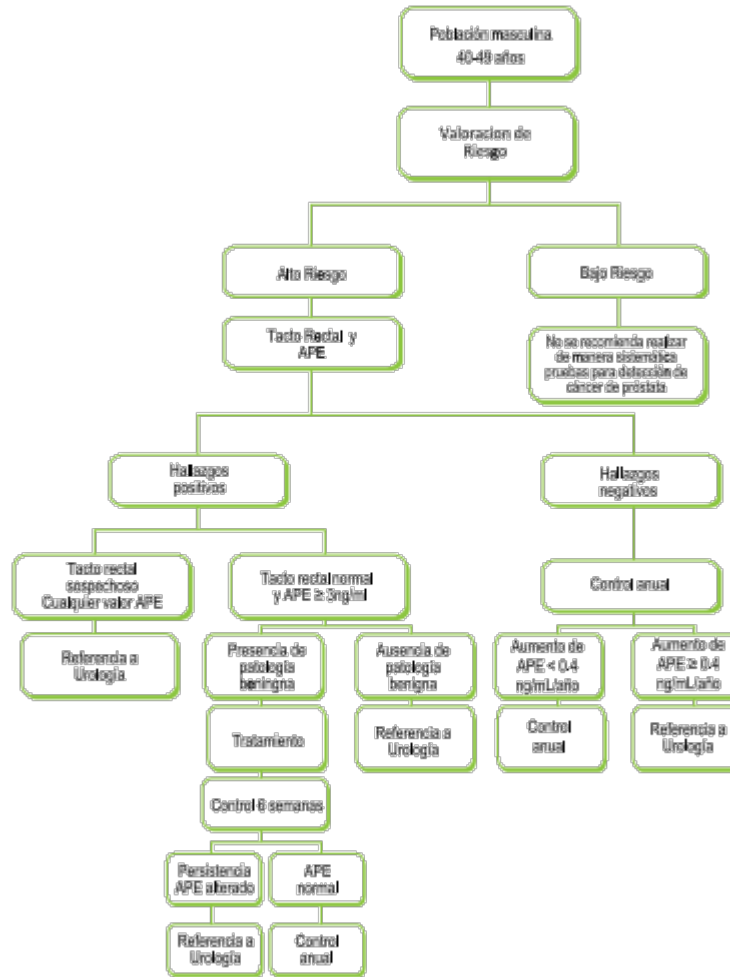
Algoritmos Abordaje de la Atención de Cáncer de Prostata en el Primer Nivel de Atención⁵:

⁴Caja Costarricense de Seguro Social. (2011). Guía de Atención del Cáncer de Protata I Nivel de Atención, Proyecto de Fortalecimiento de la Atención Integral del Cáncer en la Red de Servicios.

⁵ Caja Costarricense de Seguro Social. (2011). Guía de Atención del Cáncer de Protata I Nivel de Atención, Proyecto de Fortalecimiento de la Atención Integral del Cáncer en la Red de Servicios.



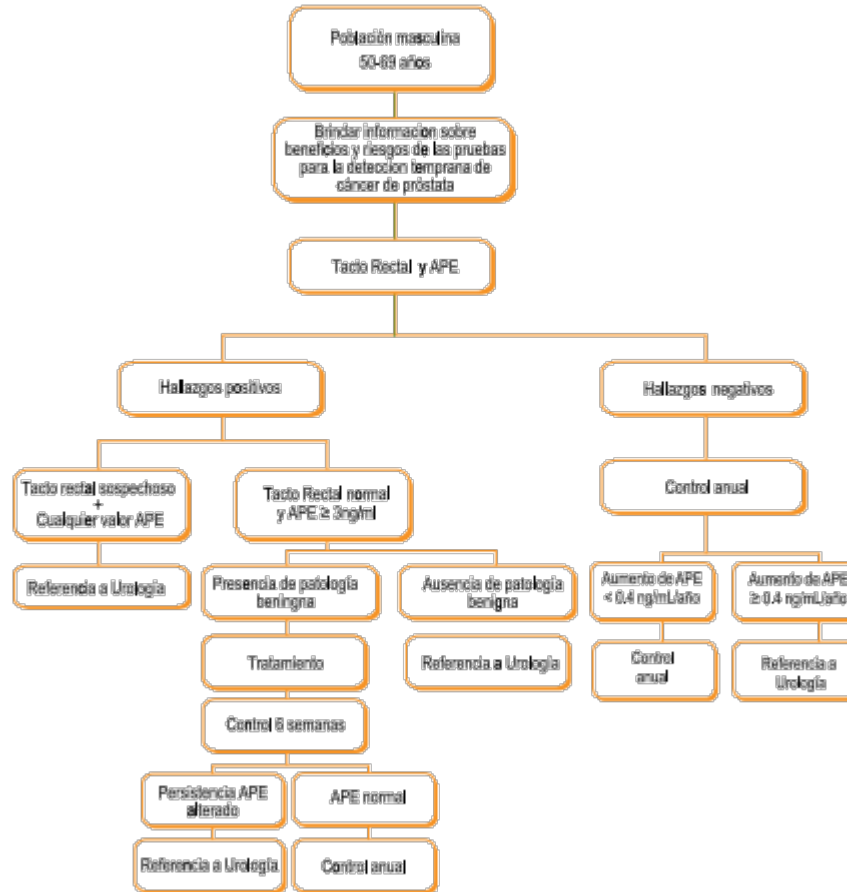
Abordaje para población masculina de 40-49 años.



Alto Riesgo: Hombres con familiares de primer orden (padre o hermanos) con cáncer de próstata, etnia negra.



Abordaje para población masculina mayor de 50 años.



Responsable del cumplimiento:


Directores Establecimientos de Salud CCSS

Responsable de verificar el cumplimiento:

Dirección de Red de Servicios de Salud
Gerencia Médica

Contacto para consultas:

Área Intención Integral a las Personas
Correo electrónico: corraaipccss.sa.cr
Teléfono: 2223-8948

	<p align="center">CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD</p>		<p align="center">Página</p>
<p>ÁREA DE ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS</p>	<p align="center"><i>ATENCIÓN EN SALUD DE LA PERSONA CON PATOLOGÍA UROLOGICA EN LA RED DE SERVICIOS DE SALUD DE LA CCSS</i></p>	<p align="center">CÓDIGO: LT.GM.DDSS.AAIP.100821</p>	<p align="center">VIGENCIA: 2025</p>

Referencias:

1. Caja Costarricense de Seguro Social. (2011). Guía de Atención del Cáncer de Protata I Nivel de Atención, Proyecto de Fortalecimiento de la Atención Integral del Cáncer en la Red de Servicios.
2. Caja Costarricense de Seguro Social. (2017). Guías de Criterios de Referencia del I al II Nivel de Atención, Proyecto de Fortalecimiento de la Prestación de los Servicios de Salud.
3. Caja Costarricense de Seguro Social. (2016). Fortalecimiento de la Prestación de Servicios de Salud, Proyecto de Fortalecimiento de la Prestación de los Servicios de Salud.