

Proceso de Transición de las Personas que han sido atendidas desde su Infancia en el HNN y que son referidas a los Establecimientos de la Red Institucional



OCTUBRE DE 2021

2009

Creado en Junta Directiva CCSS en la sesión 8331.

2012

Aval y diseminación del primer Protocolo oficio GM-38382.

2014

Definición de Listado de enfermedades de alta complejidad avalado por Jefaturas HNN.

2016

Incorporación del PT al AAIP de Gerencia Médica oficio GM MDA 9403-16.

2018

Inclusión en la Política de Atención Integral a la Adolescencia, sesión Junta Directiva 8972

2019

Actualización y aval de Manual de Procedimientos de Transición en HOSPITALES

2020

Aval de Manual de Procedimientos de Transición en AREAS DE SALUD CON II NIVEL

2021

Instrucción de Trabajo sobre designación/ratificación de ELT en los establecimientos

Proceso de Transición del HNN a otros establecimientos



“Es el paso planificado de los adolescentes o adultos jóvenes con enfermedades crónicas, de un sistema de atención pediátrico a uno de adultos” *Patience White, 1997*



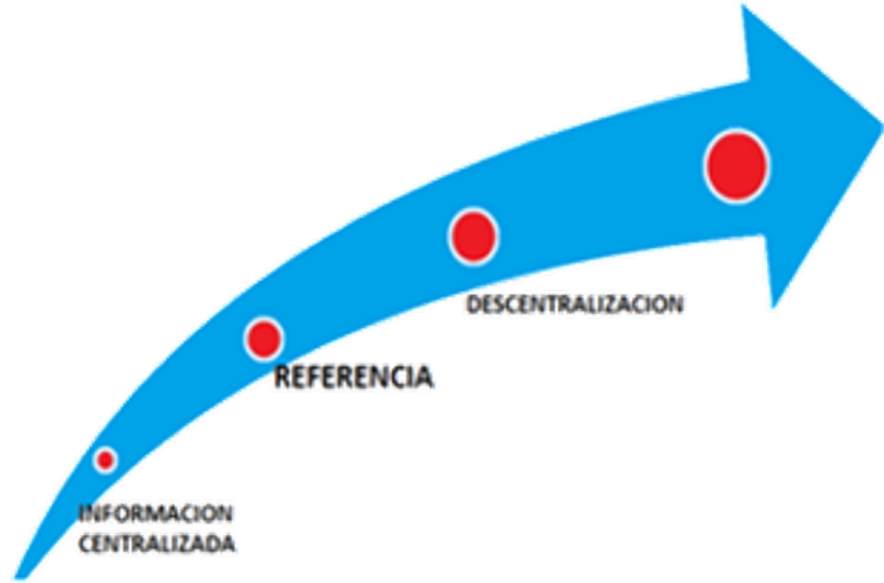
- Persona mayor de 12 años.
- Atendido desde la infancia en el HNN por ser portador de una patología pediátrica crónica, malformación congénita, etc.
- Referido a otro establecimiento.

TRANSICIÓN

- Por edad
- Criterio Médico
- Capacidad instalada del HNN.

Hospitales
Áreas de Salud II Nivel
Centros especializados

Con la elaboración de la referencia, se pasa de una atención centralizada en el HNN a una atención en todos los Niveles de Atención de acuerdo a la complejidad del Servicio de Referencia.





.... Cuando tenemos edad de adulto, pero contextura de niño....

**¿Quién lo atiende?
PEDIATRIA o MEDICINA INTERNA.**

¿Tenemos en los Servicios de Emergencias de los Hospitales Nacionales?

Esfigmomanómetros, Tubos endotraqueales, Catéteres intravenosos, Sondas y demás insumos necesarios para atender a esta población adecuadamente.

La Caja Costarricense de Seguro Social fortalecerá las acciones desarrolladas en el Proceso de **Transición de la Persona Adolescente** que ha sido atendida desde su infancia en el Hospital Nacional de Niños y que es referida a otros establecimientos de salud, para asegurar la continuidad de la atención con calidez y calidad.

Estrategias:

Fortalecimiento de las intervenciones centradas en las personas adolescentes, sus familiares y/o cuidadores y funcionarios institucionales en el proceso de Pre transición y Transición del Hospital Nacional de Niños a otros Establecimientos de Salud.

Normalización de los mecanismos y procedimientos del Proceso de Pre-transición y Transición de la Persona Adolescente para asegurar la continuidad de la atención en la Red de Servicios de Salud.





**Manual de Procedimientos del Proceso de Transición de las
Personas que han sido atendidas desde su infancia en el
Hospital Nacional de Niños y que son referidas a los
hospitales de la Red de Servicios de Salud Institucional.**

ESCENARIO HOSPITALARIO

Código MP.GM.DOSS. 04092019

Versión 01

Caja Costarricense de Seguro Social
Gerencia Médica
Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud

2019



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
Gerencia Médica
Teléfono: 2539-0919/ 2539-0000 Ext 7600
Fax: 2539-0925 / 2539-1435

04 de noviembre de 2019
GM-MDD-14643-2019

Doctor
Carlos Muñoz Retana
Dirección de Desarrollo Servicios de Salud

**ASUNTO: AVAL "MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DEL PROCESO DE
TRANSICIÓN DE LAS PERSONAS QUE HAN SIDO ATENDIDAS DESDE SU
INFANCIA EN EL HOSPITAL NACIONAL DE NIÑOS Y QUE SON REFERIDAS A
LOS HOSPITALES DE LA RED INSTITUCIONAL".**

Estimado Doctor

Reciba un cordial saludo. Esta Gerencia en atención al oficio DDSS-3727-19, con fecha 30 de octubre de 2019 en el cual se solicita el aval para el "Manual de procedimientos del proceso de transición de las personas que han sido atendidas desde su infancia en el Hospital Nacional de Niños y que son referidas a los hospitales de la red institucional", informa que se avala dicho manual.

Atentamente,

GERENCIA MÉDICA

MARIO
FELIPE RUIZ
CUBILLO
(FRBA)

MARIO
FELIPE RUIZ
CUBILLO
RUIZ CUBILLO

Dr. Mario Ruiz Cubillo
Gerente

Lista de Verificación del Proceso de Transición

INSTRUCCIONES DE LLENADO DEL FORMULARIO:

1. Este formulario es de uso exclusivo e interno para profesionales del Hospital Nacional de Niños.
2. Debe llenarse el "Punto 1" cuando el Profesional de Salud decide iniciar el Proceso de Pre-Transición a otro establecimiento Hospitalario.
3. Se debe asignar cita de seguimiento en el HNN, para verificar con el usuario(a) o con sus familiares, en este Formulario el acceso y continuidad de la atención del usuario referido al otro establecimiento.
4. Si alguna de las preguntas de esta Lista de Verificación no se ha cumplido satisfactoriamente, se le debe asignar cita en el HNN hasta que las necesidades o requerimientos de la persona usuaria estén satisfechas.

Nombre:	Identificación:
Servicio que refiere del HNN:	Fecha:
Hospital de Referencia:	Servicio de Referencia:

PROCESO DE PRETRANSICIÓN 1-Si la persona adolescente está en capacidad de responder

¿Sabes, cuál es el nombre de la enfermedad que tienes?	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> NO APLICA
¿Cómo se llaman los medicamentos que tomas?	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> NO APLICA
¿Cuáles son las acciones relacionadas con el autocuidado de tu salud?	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> NO APLICA
2- Usted tuvo la cita en el Hospital y Servicio de Referencia	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	

3- Después de esa cita, en el otro Hospital, le dieron (Si aplica):		
3.1 Medicamentos (Incluye No L.O.M.).	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
3.2 Insumos para cuidados en el Hogar.	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
3.3 Equipo Médico para cuidados en el Hogar.	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
3.4 Le asignaron más citas de seguimiento en el Hospital.	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
3.5 Fue a la Oficina de Transición HNN?	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO

Aplicación Interna del HNN

- 1- Prof. Tratante HNN llena el Punto 1 de la Lista y hace referencia
- 2- Asigna cita de seguimiento HNN
- 3- Usuario saca cita en Hospital Referencia
- 4- Hospital de Referencia atiende al usuario(a) e inicia los tramites necesarios para suplir las necesidades del usuario.
- 5- Prof. Tratante HNN atiende en la cita de seguimiento y aplica el resto de la Lista de Verificación.

EMERGENCIAS



SIN CITA SE ATIENDE EN HNN

CON CITA SE ATIENDE EN CENTRO REFERENCIA

OTRA PATOLOGIA SE ATIENDE EN CENTRO ADSCRIPCION

INSUMOS

MEDICAMENTOS



SIN CITA SE ATIENDE EN HNN

CON CITA SE ATIENDE EN CENTRO REFERENCIA



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL

Gerencia Médica

Teléfono: 25390000 ext. 7600 / 8253

Correo electrónico: coincss@ccss.sa.cr

GM-17008-2020

15 de diciembre de 2020

Doctor

Mario Mora Ulloa, Erlace

DIRECCION DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD - UP2904

ASUNTO: RESPUESTA A OFICIO GMDDSS-2027-2020.

Estimado Señor:

Reciba un cordial saludo. En atención al oficio mencionado en el epígrafe, suscrito por su persona y relacionado con solicitud de aval del Manual de Procedimientos del Proceso de Transición de los Niños que han sido atendidos desde su Infancia en el Hospital Nacional de Niños y que son referidos para la continuidad de la atención a otros Establecimientos.

En vista de lo anterior, este Despacho avala el manual mencionado.

Atentamente,

GERENCIA MÉDICA

MARIO FELIPE RUIZ CUBILLO
(FIRMA)

Prado @gtbmanh
por MARIO FELIPE RUIZ
CUBILLO FERRER
Fecha 2020.12.16
16:45:51 AM '20

Dr. Mario Ruiz Cubillo
Gerente



**Aval
AREAS
DE
SALUD**



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL

Gerencia Médica

Teléfono: 25390000 ext. 7600 / 8253

Correo electrónico: ccinocss@ccss.sa.cr

GM-13896-2021

20 de setiembre del 2021

Doctor

Mario Mora Ulloa, Enlace

DIRECCIÓN DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD - UP 2904

ASUNTO: RESPUESTA A OFICIO GM-DDSS-1916-2021.

Estimado Doctor:

Reciba un cordial saludo. Este despacho brinda el aval a instrucción de trabajo: *proceso de ratificación y/o nombramiento de los equipos locales de transición en los establecimientos de salud*, mismo que fuera solicitado mediante oficio mencionado en el epígrafe, suscrito por su estimable persona, para lo que corresponda.

Atentamente.

GERENCIA MÉDICA

MARIO FELIPE *Firma digitalizada*
RUJZ CUBILLO *por MARIO FELIPE*
(FIRMA) *RUJZ CUBILLO*
Fecha: 2021.09.20
14:09:55 -05'00'

Dr. Mario Ruiz Cubillo
Gerente

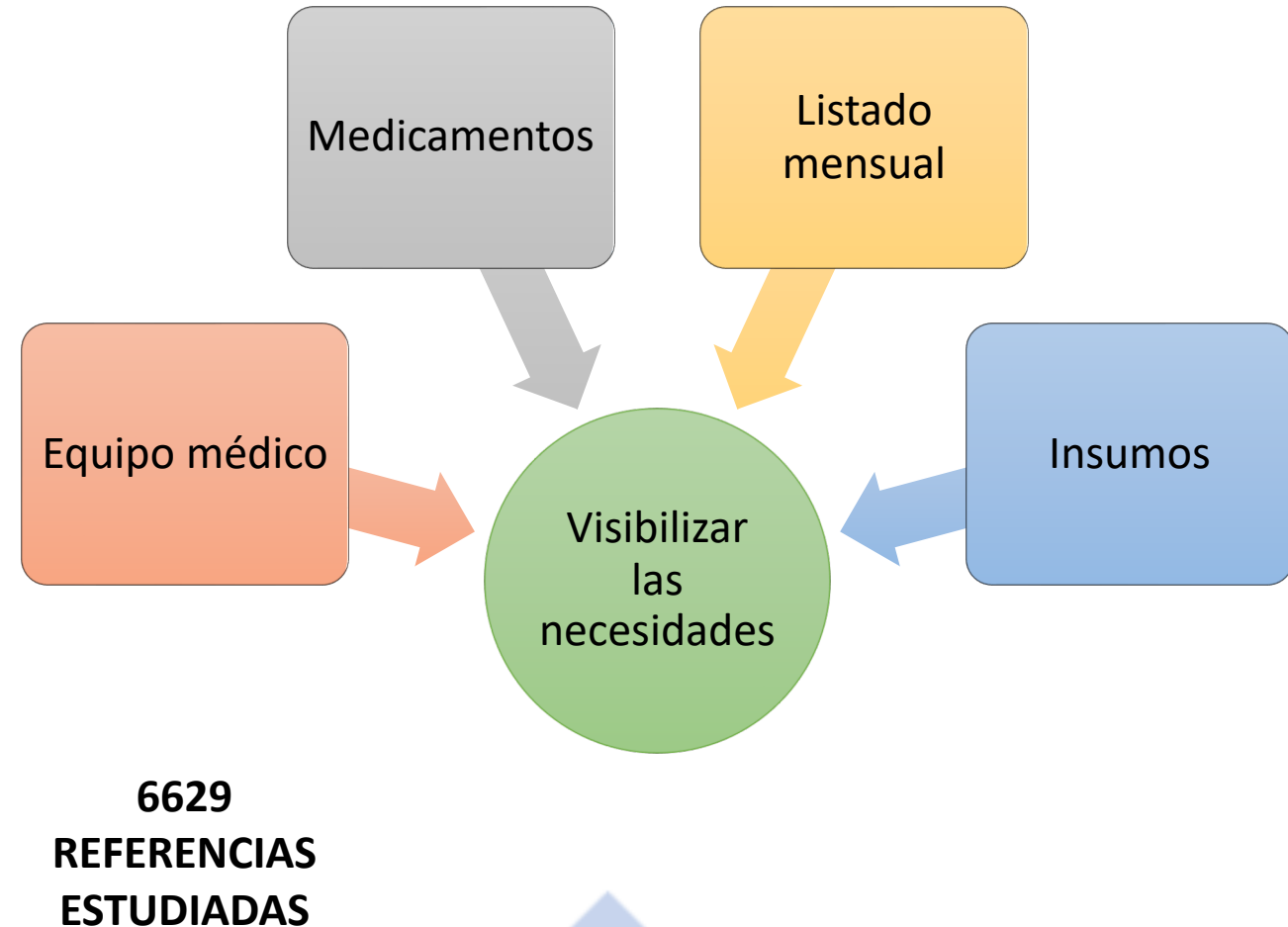


Aval
INSTRUCCIÓN
DE TRABAJO

Perfil de las Referencias

Caracteriza las referencias enviadas a la red hospitalaria institucional de la persona adolescente con enfermedad crónica de alta complejidad, para intervenir de manera proactiva en la continuidad de la atención de ésta población.

Se realiza un estudio de 3844 referencias del 2012 al 2014 y una actualización respectiva, con la revisión de 2785 referencias correspondientes a los años 2018 y hasta agosto de 2019.



CATEGORIA CIE 10	REVISION 2014- 2016	ACTUALIZACION 2018-2019
	DIAGNOSTICO	DIAGNOSTICO
Q00-Q99 Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	Q87.0 Síndromes de malformaciones congénitas que afectan principalmente la apariencia facial	Q87.0 Síndromes de malformaciones congénitas que afectan principalmente la apariencia facial
	Q05.9 Espina bífida, no especificada	Q05.9 Espina bífida, no especificada
	Q21 Malformaciones congénitas de los tabiques cardíacos	Q21 Malformaciones congénitas de los tabiques cardíacos
	Q90.9 Síndrome de Down no Especificado	Q90.9 Síndrome de Down no Especificado
G00-G99 Enfermedades del sistema nervioso	G40 Epilepsia	G40 Epilepsia
	G80.9 Parálisis cerebral infantil, sin otra especificación	G80.9 Parálisis cerebral infantil, sin otra especificación
	G93.4 Encefalopatía no especificada	
C00-D48 Neoplasias	C91.0 Leucemia linfoblástica aguda	C91.0 Leucemia linfoblástica aguda
	C81.9 Enfermedad de Hodgkin, no especificada	C81.9 Enfermedad de Hodgkin, no especificada
	C85 Linfoma no Hodgkin de otro tipo y el no especificado	C85 Linfoma no Hodgkin
E00-E90 Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	E10 Diabetes mellitus insulino dependiente	E10 Diabetes mellitus insulino dependiente
	E03.1 Hipotiroidismo congénito sin bocio	E70.1 Otras hiperfenilalaninemias
	E27.8 Otros trastornos especificados de la glándula suprarrenal	E27.8 Otros trastornos especificados de la glándula suprarrenal
F00-F99 Trastornos mentales y del comportamiento	F90.0 Perturbación de la actividad y la atención.	F41.1 Trastorno de Ansiedad Generalizado
	F84.0 Autismo en la niñez	F84.0 Autismo en la niñez
	F70 Retraso mental leve	
D50-D89 Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos y otros trastornos que afectan el mecanismo de la inmunidad	D57.1 Anemia falciforme sin crisis	D57.1 Anemia falciforme sin crisis
	D70 Agranulocitosis	D58.0 Esferocitosis hereditaria
	D69.3 Púrpura trombocitopénica idiopática	D69.3 Púrpura trombocitopénica idiopática
M00- M99 Enfermedades del sistema osteomuscular y del tejido conectivo	M08.9 Artritis juvenil, no especificada	M08.9 Artritis juvenil, no especificada
	M41.1 Escoliosis idiopática juvenil	M41.1 Escoliosis idiopática juvenil
L00-L99 Enfermedades de la piel y el tejido subcutáneo	L93.0 Lupus eritematoso discoide	L93.0 Lupus eritematoso discoide

DEMANDA EN HOSPITALES POR NIVELES DE ATENCIÓN, SEGÚN LA ORGANIZACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD DE LA INSTITUCIÓN.

**5 más
Frecuentes**

- **ESPINA BIFIDA**
- **EPILEPSIA**
- **DIABETES MELLITUS**
- **MALFORMACIONES CONGENITAS DE LOS TABIQUES CARDIACOS**
- **PARALISIS CEREBRAL**

Hospitales	Porc.
Hospitales Nacionales Generales	48,47%
Hospitales Nacionales Especializados	7,21%
Hospitales Regionales	30,44%
Hospitales Periféricos	13,89%
Total	100,00%

- **En el III Nivel de Atención representa un 55,6% del total de las referencias enviadas.**
- **Y un 30,44% de las referencias en Estudio, son enviadas a los Hospitales Regionales de la Institución.**
- **Existe un desconocimiento por parte del Programa acerca de si los usuarios fueron contra-referidos a otro establecimiento de salud de la institución.**

Del total de referencias el 15% son dirigidas hacia Areas de Salud



TRABAJO SOCIAL

MEDICINA

ENFERMERÍA

REGISTROS
MÉDICOS

OTROS PROFESIONALES AFINES
CON LA POBLACION ADOLESCENTE

PSICOLOGIA



EQUIPOS LOCALES
DE TRANSICION

- En **27** Hospitales y **10** Áreas de Salud
- Con tiempo asignado y definido
- No son exclusivos para Transición
- Envío mensual de listados de personas referidas
- Seguimiento a las acciones realizadas
- Evaluación anual solicitada por Gerencia Médica

Red interniveles

*Centro Nacional de Control del
Dolor y Cuidado Paliativo.*

2021

A S CAÑAS

A S BUENOS AIRES

A S CORONADO

A S SANTA CRUZ

A S SAN RAFAEL PUNTARENAS

CL CLORITO PICADO

CL CARLOS DURAN

CL MORENO CAÑAS

CL JIMENEZ NUÑEZ

CL MARCIAL RODRIGUEZ

2022

CL SOLON NUÑEZ

CL MARCIAL FALLAS

CL CENTRAL

A S SIQUIRRES

A S PAVAS



Diagnóstico



medus
Expediente Digital Único en Salud

**Avales
Manuales**

Necesidades insatisfechas
No existía el EDUS.
Referencias con poca información.
Lista de espera en especialidades
Resistencia al cambio de Equipo de Salud.
Barreras en el acceso a los Servicios de Salud
Atención fragmentada en diferentes Niveles de Atención.



2009 - 2016

- Crear la plataforma en el HNN.
- Definir el ELT del HNN.
- Plan Piloto en el H. México.
- Investigación de la línea base.
- Base de las referencias a otros establecimientos.



2017

- Formación de Equipos en Hospitales y Áreas de Salud.
- Elaboración de normativa institucional.
- Inclusión en EDUS de variables trazables.
- Evaluación desde Gerencia Médica



HNN



PERSONA CAPTADA POR ELT HNN Y ENVIADA EN LISTADOS



REFERENCIA Y
CONTRAREFERENCIA

ESTABLECIMIENTO

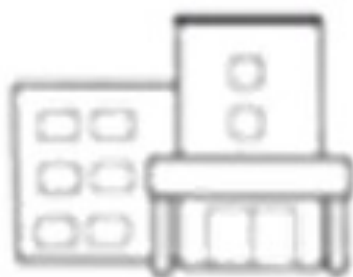
CITA

PERSONA SACA LA CITA EN EL ESTABLECIMIENTO

Hospitales Áreas de Salud



REGIONALES
PERIFERICOS



AREAS DE SALUD

CONSOLIDADO DE REFERENCIAS HNN

FORMACION
DE EQUIPOS
DE TRABAJO

CORREOS
ELECTRONICOS

LISTADO MENSUAL

Intervenciones



NUMERO_IDENTIFICACION

NOMBRE

APELLIDO1

APELLIDO2

EDAD

FECHA_REFERENCIA

ESPECIALIDAD_ORIGEN

ESTABLECIMIENTO_SALUD_DESTINO

ESPECIALIDAD_DESTINO

PATOLOGIA_PRINCIPAL

DIAGNOSTICO_EGRESO

OTROS_PROBLEMAS

TELEFONOS

PROVINCIA

CANTON

DISTRITO

BARRIO

DIR_EXACTA

Revisión de
correo institucional

Envío a las direcciones de
correo institucional
de las personas del Equipo

Envío a la persona encargada de
REDES o de Unidad de Citas

Quehacer de los Equipos Locales de Transición

Acción realizada

1. Realizar reuniones interdisciplinarias del Equipo, anotaciones de las reuniones y seguimientos telefónicos en Libro de Actas o anotaciones en EDUS. (guardadas digitalmente) de acuerdo a la cantidad de personas referidas.
2. Revisar el listado enviado de personas referidas del HNN.
3. Enviar a la persona designada en el Departamento de Registros Médicos o Unidad de Citas el listado de usuarios referidos del HNN. Pegar en el Libro de Actas.
4. Revisión en el EDUS de la información del paciente referido
5. Seguimiento telefónico a personas referidas sin cuando la persona no tiene cita asignada. (3 veces)
6. Anotaciones en EDUS del seguimiento realizado



Próximamente

**ENFASIS DE
TRANSICIÓN**

SIAC

Producción... Tiempo asignado

Perfil necesario para incluir anotaciones en EDUS

Medición de la producción de los integrantes del ELT, utilizado en las reuniones interdisciplinarias para la revisión de expedientes de usuarios(as) referidas del HNN

Asignación en las agendas de los profesionales de los ELT de los expedientes a consultar en EDUS.



TRABAJO SOCIAL

MEDICINA

ENFERMERÍA

REGISTROS
MÉDICOS

OTROS PROFESIONALES AFINES
CON LA POBLACION ADOLESCENTE

PSICOLOGIA



**27 hospitales
10 Areas de Salud**

Recuperar la producción de los integrantes de los ELT en las sesiones interdisciplinarias.

ENFASIS DE TRANSICIÓN

SIES

ATENCIÓN EXPEDIENTE SOLICITUDES INF. ASEGURADO BIOPSIA

CITAS

Proceso de Transición

REGISTRO LISTAS DE VERIFICACION ANOTACIONES HISTÓRICO AYUDA

LISTADO DE DIAGNOSTICOS EN EL HNN

ESTABLECIMIENTO	SERVICIO	CITA PROXIMA

ALERTA NO HA COMPLETADO LA LISTA DE VERIFICACION

ALERTA PACIENTE EN PROCESO DE TRANSICION

CS 0 / 112910284
KATHERINE CHAR
34 años 1 mes 22 días
AREA DE SALUD
EBAIS SAN
NO ASEGURADO
MULER - SUBSECUENTE

Alergia y reacciones adversas

- ▶ Clínica VH
- ▶ **Proceso de Transición**

ENFASIS

- MORBILIDAD
- HIPERTENSION
- DIABETES
- PRENATAL
- POSPARTO

DIAGNÓSTICOS

SIAC

¿Para qué?

- Poder seleccionar los usuarios(as) en Transición, por medio de la alerta.

Seguimiento de las personas referidas.

Información para que los ELT brinden seguimiento

- Crear un grupo de variables de Proceso de Transición.

Para realizar la trazabilidad del Proceso.

- Crear un cubo o informe de las referencias de Transición del HNN.

Trazabilidad de la oportunidad de las acciones del seguimiento de los ELT

Rendición de cuentas ante autoridades institucionales del Proceso.

- Insertar la Lista de Verificación.
- Inclusión de una variable que identifique a los pacientes en Transición por Servicio.
- Fecha de inicio por Servicio
- Fecha de finalización por Servicio.

Anotaciones en EDUS - HNN

Fecha	Detalle	Funcionario
<p>11/11/2019 01:26:28 PM</p>	<p>Subjetivo (Motivo Consulta): ATENCION PRESENCIAL DE <u>PACIENTE EN TRANSICION</u>: MADRE ACOMPAÑA A PACIENTE CON DIAGNOSTICO DE OSTEÓGENESIS IMPERFECTA. ATENDIDO(A) EN EL SERVICIO DE GENETICA DEL HOSPITAL NACIONAL DE NIÑOS</p> <p>Objetivo: Análisis:</p> <p>SE LE BRINDA EDUCACIÓN:</p> <p>SOBRE EL PROCESO DE TRANSICION USO DEL DOCUMENTO DE IDENTIDAD COMO ÚNICO CARNÉ EN LA RED DE SERVICIOS DE SALUD Y MANTENIMIENTO DE DATOS PERSONALES ACTUALIZADOS PARA EVITAR CONTRATIEMPOS. AUTOCUIDADO DE ACUERDO A SU PATOLOGIA GESTIÓN DE LA REFERENCIA EN EL NUEVO ESTABLECIMIENTO DE SALUD PARA OBTENER LA CITA LEY 8239: DERECHOS Y DEBERES DE LAS PERSONAS USUARIAS DE LOS SERVICIOS DE SALUD PÚBLICOS Y PRIVADOS ANTE CUALQUIER DUDA SOBRE EL PROCESO CONTACTAR AL 25233752 DEL PROGRAMA DE TRANSICION DEL HNN, CON LIC. ENF. MIGUEL ANGEL MELENDEZ SOLANO</p> <p>Plan de seguimiento: CITAS PENDIENTES AUN EN ESPECIALIDAD REFERENTE DEL HNN, Y EN OTRAS ESPECIALIDADES COMO <u>ENDOCRINOLOGIA Y ORTOPEDIA</u> DEL HNN SE SOLICITA PROGRAMAR CITA(S) DE SEGUIMIENTO A CUPO EN AUDIOMETRIA Y OFTALMOLOGIA DEL HMPJ (CARTAGO) PENDIENTE ENTREGA DE EXPEDIENTE EN FORMATO DIGITAL</p>	<p>5090 - ORIENTACION EN SALUD ENFERMERA GRADUADA HNN</p>

Anotaciones en EDUS – Otros Establecimientos

Detalle	Funcionario
<p>Subjetivo (Motivo Consulta): MSC MSC DRA</p> <p>SE ANALIZA EN EQUIPO DE TRANSICION. SOLICITUD DE ATENCION POR RIESGO ASOCIADO.</p> <p>Objetivo: AUDIOMETRIA SIN CITA PROGRAMADA CITA EN OFTALMOLOGIA EL 20 DE DICIEMBRE DE 2020</p> <p>Análisis: Plan de seguimiento: Periodicidad de la citas: ALTA</p>	<p>MEDICO ADMINISTRAT MEDICO MEDICINA GENERAL</p>

Supervisión y evaluación anual del Quehacer

Acción realizada	Resultado esperado
1. Participar en reuniones virtuales con el Nivel Central.	1. Avances, barreras u obstáculos generados en el Proceso.
2. Recolección de la evidencia solicitada anualmente del Quehacer de los Equipos Locales de Transición.	2. Envío de evidencia que respalde el Quehacer anual del Equipo.



EVALUACION

- ESCANEADO DE LAS HOJAS DEL LIBRO DE ACTAS
- REVISION EN EDUS DE ANOTACIONES
- OFICIO DE ENVIO DE RENDICION DE CUENTAS.

Preguntas y
Comentarios

Correos electrónicos:

jcumana@ccss.sa.cr

jbalma@ccss.sa.cr

Favor enviar la
lista de asistencia



Estamos en Teletrabajo favor
contactarnos por

Microsoft Teams



Transición

Muchas Gracias