



**GUÍA DE ACTUACIÓN DEL PROFESIONAL EN FARMACIA
PARA REALIZAR VISITA MÉDICA VIRTUAL COMO MEDIDA
TEMPORAL FRENTE A LA PANDEMIA CAUSADA POR COVID-**

19

**Versión 1
18 de mayo de 2020**

Elaboración

Dr. Eduardo Valverde Escobar	Vocal 1, Junta Directiva, Colegio de Farmacéuticos de Costa Rica.
Dr. Adolfo Céspedes Argüello	Presidente, Asociación de Visitadores Médicos (ASVIMED)
Lic. Randall Madrigal Madrigal	Departamento Legal, Colegio de Farmacéuticos de Costa Rica.

Revisión:

Dra. Olga Marta Esquivel Rivera	Fiscal General, Colegio de Farmacéuticos de Costa Rica
Dr. Esteban Zavaleta Monestel	Farmacéutico regente Farmacia Hospital Clínica Bíblica
Dr. Freddy Arias Mora	Fiscal Instructor, Colegio de Farmacéuticos de Costa Rica.
Licda. Luana Villegas Zúñiga	Departamento Legal, Colegio de Farmacéuticos de Costa Rica.

Aprobación:

Dr. Santiago Rodríguez Sibaja	Presidente
Dra. Lidiette Fonseca González	Vicepresidenta
Dr. Ángel Enrique Sandoval Gómez	Secretario
Dra. Labony Knight Gramon	Tesorera
Dr. Eduardo Valverde Escobar	Vocal 1
Dra. Andrea Rodríguez Martínez	Vocal 2
Dr. Jairo Blanco Monge	Vocal 3

Índice de contenidos

I. Introducción	4
II Marco de referencia.....	7
Coronavirus.....	7
Nuevo coronavirus: SARS-CoV-2	8
Definiciones operativas de casos.....	9
III Procedimiento para la implementación de la Visita Médica Virtual en Costa Rica	10
IV. Referencias bibliográficas.....	13
V. Anexo.....	15

I. Introducción

El Colegio de Farmacéuticos de Costa Rica considerando que:

1. En Costa Rica se ha declarado estado de emergencia nacional en todo su territorio desde el 16 de marzo de 2020, mediante Decreto Ejecutivo 42227-MP-S por motivo de la pandemia por COVID-19¹.
2. La Ley n.º5395 del 30 de octubre de 1973, Ley General de Salud², reconoce al farmacéutico como profesional de salud y en el artículo 41 de ese mismo cuerpo normativo se establece que dichos profesionales “deberán colaborar dentro de su área de acción en las campañas y programas del Ministerio cumpliendo y haciendo cumplir las medidas que la autoridad disponga y denunciado todo hecho o práctica que atente contra la salud pública”.
3. El artículo 169 de la Ley General de Salud preceptúa: “en caso de peligro de epidemia o de epidemia declarada por el Poder Ejecutivo, toda persona queda obligada a colaborar activamente con las autoridades de salud y, en especial, los funcionarios de la administración pública y los profesionales en ciencias de la salud y oficios de colaboración”.
4. El Código de Ética Farmacéutica³ de esta corporación profesional define claramente las responsabilidades de los profesionales en farmacia, y de esta manera demuestra su compromiso de salvaguardar la salud de la población costarricense, tal como queda establecido en los siguientes artículos:

“ARTÍCULO 18. En caso de emergencia nacional, catástrofe o peligro para la salud de la población, es deber de la persona profesional en farmacia cooperar con las autoridades competentes, en la protección de la salud y en la organización de los cuidados inmediatos y permanentes, salvo que la edad o el estado de salud se lo impidan.”

“ARTÍCULO 27. La persona profesional en farmacia colaborará con las administraciones sanitarias para hacer efectivo el derecho a la vida y a la protección de la salud de las personas.”

5. Que de conformidad con la Ley n.º 5395 del 30 de octubre de 1973, la salud de la población es un bien de interés público tutelado por el Estado.
6. Que el artículo 140 de la Ley General de Salud preceptúa que la entrega de muestras,

como propaganda o promoción de medicamentos sólo podrá ser hecha a los profesionales en ciencias de la salud por visitadores médicos debidamente acreditados y quienes deberán ser miembros incorporados al Colegio de Médicos y Cirujanos o al de Farmacéuticos. Asimismo, en cuanto a los medicamentos para uso veterinario deberá ser efectuada por miembros incorporados al Colegio de Médicos Veterinarios o al de Farmacéuticos. La información sobre su suministro deberá contener por lo menos la lista completa de ingredientes activos, su forma de administración adecuada y sus contraindicaciones.

7. Que al tenor del artículo 1º del Decreto Ejecutivo n.º 26374 del 03 de setiembre de 1997, Reglamento de la Visita Médica⁴, la visita médica *se define como la actividad profesional en la cual el farmacéutico, médico cirujano y médico veterinario, transmiten la información científica y técnica referente a las especialidades terapéuticas.*
8. Que, conforme a tal Reglamento⁴, en el ejercicio de su actividad profesional el visitador médico deberá acatar las siguientes normas:
 - a) No realizar la venta directa del producto, ni promover la comercialización de las muestras médicas.
 - b) Entregar muestras médicas únicamente a profesionales en Ciencias de la Salud, con el exclusivo propósito de apoyar la información sobre el producto.
 - c) Guardar en todo momento compostura y presentación, conforme con la alta imagen profesional de miembro del Colegio de Farmacéuticos de Médicos y Cirujanos y el de Médicos Veterinarios de Costa Rica.
 - d) Guardar la cordialidad y el respeto, propios de su quehacer profesional, con pacientes y personal del consultorio de la clínica u hospital que visite.
 - e) No recurrir a propaganda negativa en contra de sus competidores, para promover sus productos.
 - f) No ofrecer dádivas, gratificaciones o compensación alguna, a cambio de la prescripción del producto.
 - g) Resguardar el material promocional, para asegurarse de que no pueda ser sustraído y mal utilizado.
 - h) Abstenerse de divulgar otra información diferente a la autorización en este reglamento.
9. Que la jurisprudencia constitucional se ha referido a la visita médica, determinando que: (...) *En líneas generales, la visita médica consiste en una actividad de promoción y propaganda de medicamentos para uso humano, dirigida a los profesionales en la salud. Es, pues, una especie de actividad que se desarrolla en el ámbito profesional de la salud. Habida cuenta de esta circunstancia, es evidente que cuando la Ley General de Salud dispone que esa actividad sea desplegada por los profesionales de ese ámbito -médicos y farmacéuticos-, no tiene en cuenta otra finalidad que la protección de la salud. Esta es, naturalmente, una finalidad legítima, puesto que*

consiste en la protección de un derecho fundamental. (Sala Constitucional de la Corte Suprema de Justicia, resolución número 06847 – 1998 a las quince horas cincuenta y siete minutos del veinticuatro de setiembre de mil novecientos noventa y ocho)

10. Que en consecuencia le corresponde al visitador médico proporcionar la información y procurar la correcta prescripción de los fármacos.
11. Que el Código de Ética Farmacéutica, del 16 de noviembre de 2015, publicado en el Alcance # 10 del Diario Oficial La Gaceta n.º 21 del 1º de febrero de 2016, establece en su artículo 68 que:

“La persona profesional en farmacia que se desempeña en el ámbito de la vista médica debe tener el más alto comportamiento ético y la capacitación científica y técnica adecuada, para llevar a cabo las actividades de promoción de los productos farmacéuticos en forma correcta y responsable, en aras de contribuir a la protección de la salud pública. Deberá guardar en todo momento compostura y presentación, conforme con la alta imagen profesional de miembro del Colegio.”

12. Que los artículos 70 y 71 de ese Código de Ética Farmacéutica establecen:

Artículo 70. La persona profesional en farmacia solamente deberá entregar muestras médicas a profesionales en ciencias de la salud con el exclusivo propósito de apoyar la información sobre el producto, por lo cual no debe realizar la venta directa del producto ni permitir o promover la comercialización de las muestras médicas.

Artículo 71. La persona profesional en farmacia no propiciará ni permitirá que personas no autorizadas ejerzan la visita médica en ninguna forma, ni directamente ni por intermedio de otro visitador médico, para lo cual deberán hacer las denuncias pertinentes, ante el Colegio o la autoridad judicial, por ejercicio ilegal de la profesión. Todos los farmacéuticos están en la obligación de denunciar la visita médica realizada por personas no autorizadas por la ley.

13. Que mediante Decreto N°42227 - MP – S se declara estado de emergencia nacional en todo el territorio de la República de Costa Rica, debido a la situación de emergencia sanitaria provocada por la enfermedad causada por el COVID-19, ello, en armonía con las acciones adoptadas a nivel mundial como consecuencia de la pandemia, que a la fecha ha cobrado, lamentablemente, miles de vidas y ha impactado considerablemente las distintas actividades profesionales y económicas, dentro de ellas, las brindadas por los profesionales en diversos campos, incluidos los del ámbito de las ciencias de la salud.

14. Que según dispone la Ley General de Salud, todas las personas deberán cumplir con las disposiciones legales o reglamentarias y las prácticas destinadas a prevenir la

aparición y propagación de enfermedades transmisibles.

15. Que es imperativo garantizar la continuidad de la visita médica por los fines que esta persigue; resultando claro que, a la fecha, la misma se ha visto afectada por las medidas de distanciamiento social, reduciéndose notoriamente las posibilidades del ejercicio de la visita médica in situ, como tradicionalmente se ha dado, sea en los consultorios de los profesionales sanitarios o en establecimientos farmacéuticos.
16. Que el estado actual de la tecnología permite la transmisión de audio, video y datos, de tal manera, que, con los mecanismos de seguridad adecuados, es posible la interacción y con ello la transmisión de información científica entre profesionales en ciencias de la salud.
17. Que una situación excepcional como la que se vive en la actualidad, demanda la adopción de medidas excepcionales también, que garanticen la continuidad de la visita médica, sin desmérito de su debido ejercicio, por lo que es conveniente y oportuno, con las limitaciones acá señaladas, autorizar a los profesionales farmacéuticos a realizar visita por medios virtuales, cumpliendo con cada uno de los requisitos que se señalan en la siguiente guía durante el tiempo de emergencia nacional, con el fin de mantener ese vínculo de relación profesional con los profesionales en salud; sin desmeritar en modo alguno el marco jurídico que rige esta actividad profesional.

II Marco de referencia

Coronavirus^{5, 6, 7}

Los coronavirus (CoV) son una gran familia de virus que causan padecimientos respiratorios que van desde el resfriado común hasta enfermedades más graves como el síndrome respiratorio del Oriente Medio (MERS-CoV) y el síndrome respiratorio agudo severo (SARS-CoV). Un nuevo coronavirus (nCoV) es una cepa nueva que no ha sido identificada previamente en los humanos.

Los coronavirus son virus de ARN de cadena positiva, de gran tamaño y con envoltura. Tienen el genoma más grande de todos los virus de ARN el cual está empaquetado dentro de una cápside helicoidal formada por la proteína de la nucleocápside y rodeada por una envoltura. Asociadas a la envoltura viral hay al menos tres proteínas estructurales: la proteína de membrana y la proteína de la envoltura están involucradas en el ensamblaje del virus, mientras que la proteína de las espículas media la entrada del virus en las células huésped. Entre las proteínas estructurales, la proteína espícula forma grandes protuberancias de la superficie del virus, dando a los coronavirus la apariencia de coronas (de ahí su nombre). Además de mediar la entrada del virus, las espículas son un

determinante crítico del rango de huéspedes de cada virus y de su tropismo para diferentes tejidos. Son también un importante inductor de la respuesta inmunológica del huésped. La proteína de la nucleocápside puede usarse como antígeno de diagnóstico. Los coronavirus son zoonóticos porque se transmiten entre animales y personas. Los murciélagos, civetas, tejones, ratas de bambú y camellos salvajes son conocidos anfitriones de coronavirus. Investigaciones detalladas encontraron que el SARS-CoV se transmitía de las civetas a los humanos y el MERS-CoV de los dromedarios a los humanos. Varios coronavirus conocidos están circulando en animales que aún no han infectado a los humanos.

En general, los coronavirus causan enfermedades generalizadas de las vías respiratorias, gastrointestinales y del sistema nervioso central en los seres humanos y otros animales, amenazando la salud humana y causando pérdidas económicas por infecciones leves de las vías respiratorias superiores e inferiores. Los coronavirus que actualmente se sabe que causan neumonía en humanos incluyen: HKU1, SARS-CoV, MERS-CoV y SARS-CoV-2.

Nuevo coronavirus: SARS-CoV-2 ^{5,6,7}

El SARS-CoV-2 es una nueva cepa de coronavirus que fue detectada por primera vez en la ciudad de Wuhan, en la provincia de Hubei, en la República Popular China. El brote comenzó como una neumonía de agente causal desconocido a finales de diciembre de 2019.

El 30 de enero de 2020, la OMS declaró el brote como una emergencia de salud pública de interés internacional. La OMS nombró provisionalmente la enfermedad causante del actual brote como *enfermedad respiratoria aguda por el virus 2019-nCoV*^a. El 11 de febrero de 2020, la OMS decidió finalmente denominar al virus como *coronavirus del síndrome respiratorio agudo severo 2 (SARS-CoV-2)* y a la enfermedad causada por este virus como *COVID-19*.

Los análisis filogenéticos realizados con las secuencias del genoma completo sugieren que los murciélagos parecen ser el reservorio del virus SARS-CoV-2, pero el o los huéspedes intermedios aún no se han identificado.

Por otro lado, el virus parece haber mutado después de su transmisión original desde el animal huésped (reservorio) a los humanos, dando lugar a por lo menos dos cepas diferentes. Los análisis genéticos poblacionales de 103 genomas del SARS-CoV-2 indicaron que estos virus evolucionaron en dos tipos principales (designados L y S). Si

^a En el acrónimo 2019-nCoV:

- 2019: Año en que el virus fue detectado por primera vez.
- n: nuevo.
- CoV: Abreviatura de la familia de los coronavirus.

bien el tipo L (~70%) es más prevalente que el tipo S (~30%), se comprobó que el tipo S era la versión ancestral. Ambos tipos desempeñan un papel en el brote actual, pero la mayor prevalencia del tipo L sugiere que es más agresivo. Las implicaciones clínicas de estos hallazgos son inciertas.

Definiciones operativas de casos⁸

Caso sospechoso

- 1) Persona con infección respiratoria aguda fiebre y al menos un signo o síntoma de enfermedad respiratoria, por ejemplo, tos, dificultad respiratoria, dolor de garganta, congestión nasal y que cumpla al menos uno de los siguientes criterios^b:
 - a) No tener otra etiología que explique completamente la presentación clínica del evento.
 - b) Un historial de viaje fuera del país en los 14 días previos al inicio de los síntomas.
 - c) Antecedente de haber iniciado el cuadro clínico ya descrito en los 14 días posteriores de haber estado en contacto cercano con alguna persona con historial de viaje fuera del país en los últimos 14 días de haber ocurrido ese contacto.
- 2) Persona mayor de 15 años con infección respiratoria aguda grave (IRAG)^c. En el caso de los menores de 15 años será la IRAG sin otra etiología que explique completamente la presentación clínica.
- 3) Una persona con anosmia (pérdida del sentido del olfato) o disgeusia (cambio en la percepción del gusto), sin otra etiología que explique la presentación clínica.
- 4) Paciente con enfermedad respiratoria aguda de cualquier grado de severidad que dentro de los 14 días anteriores al inicio de la enfermedad tuvo contacto físico cercano con un caso confirmado, probable o sospechoso por COVID-19.

Caso probable

- 1) Un caso sospechoso para quien la prueba para el virus COVID-19 no es concluyente; o
- 2) Un caso sospechoso para quien la prueba no pudo realizarse por algún motivo.

Caso confirmado

^b El panel respiratorio no será requisito para hacer la prueba por COVID-19. Independientemente de los criterios de clasificación de caso, si el médico tratante considera que existen suficientes sospechas clínicas y/o epidemiológicas, podrá definir la necesidad de tomar la prueba por COVID-19.

^c La persona se clasifica como IRAG si presenta:

- Historia de fiebre o fiebre de 38°C o más, y
- Dolor de garganta o tos, y
- Disnea o dificultad respiratoria, y
- Con aparición dentro de los últimos 10 días, y
- Necesidad de hospitalización (según criterios establecidos en el Protocolo Nacional de Vigilancia de la persona con Influenza y otras virosis).

Corresponde a una persona a quien se la ha demostrado la infección por el virus que causa la enfermedad COVID-19, indistintamente de los síntomas y signos clínicos. La confirmación la harán los laboratorios públicos y privados que cuenten con una prueba de PCR-RT capaz de identificar genes de SARS-CoV-2, que cuenten con autorización de una entidad regulatoria externa, debidamente autorizada por el Ministerio de Salud, así como el Centro Nacional de Referencia de Virología del Instituto Costarricense de Investigación y Enseñanza en Nutrición y Salud (INCIENSA).

III Procedimiento para la implementación de la Visita Médica Virtual en Costa Rica

La visita médica será realizada de forma virtual mientras el gobierno de la República mantenga las medidas de distanciamiento físico en el país.

La visita médica virtual será ejecutada exclusivamente por profesionales en Farmacia o Medicina acreditados y debidamente incorporados al Colegio de Farmacéuticos o al Colegio de Médicos y Cirujanos respectivamente, en el caso de medicamentos de uso humano o por profesionales en Farmacia o Medicina Veterinaria acreditados y debidamente incorporados al Colegio de Farmacéuticos o al Colegio de Médicos Veterinarios en el caso de productos de uso veterinario.

La visita médica virtual será realizada únicamente a profesionales en ciencias de la salud:

- Que estén autorizados para prescribir medicamentos, al tenor de lo indicado en el artículo 54 de la Ley General de Salud, es decir, médicos cirujanos, odontólogos, enfermeras obstetras, médicos veterinarios, quienes deben ser miembros activos del Colegio profesional respectivo.
- Que estén autorizados para el despacho de medicamentos, es decir, profesionales en Farmacia miembros activos del Colegio de Farmacéuticos de Costa Rica.

Todos los profesionales en ciencias de la salud que recibirán la visita médica virtualmente deben ser consultados sobre su anuencia a ser visitados de esa forma y el visitador debe dejar constancia de esto por medio de un consentimiento informado de acuerdo con la Ley de Protección de la Persona frente al tratamiento de sus Datos Personales, Ley 8968, para lo que se les debe indicar:

- El medio tecnológico por el que se realizará la visita virtual
- La duración aproximada de la visita

La visita médica virtual será realizada por cualquier medio tecnológico que:

- Garantice que la visita médica virtual está siendo realizada por visitadores médicos autorizados a profesionales en ciencias de la salud facultados para prescribir y despachar medicamentos.
- Garantice la trasmisión de la información científica y técnica de las especialidades

terapéuticas con el objetivo de procurar la correcta prescripción de los medicamentos.

- Permita la interacción entre ambas partes durante todo el desarrollo de la visita médica virtual.
- Permita cumplir con la regulado por la Ley n.º 8968, *Ley de protección de la persona frente al tratamiento de sus datos personales*, específicamente con los artículos 4, 5 y 6 que regulan la autodeterminación informativa, consentimiento informado y la calidad de la información respectivamente

La visita médica virtual no se deberá extender más tiempo del acordado.

Considerando la solicitud del gobierno sobre el distanciamiento físico y las restricciones de movilización de la población, no es recomendable realizar el cierre de la visita médica virtual con un compromiso de entrega de muestra médica.

En caso excepcional en que el profesional visitado solicite muestras médicas y el visitador médico se comprometa a entregarlas, se debe cumplir con lo siguiente:

- La entrega debe realizarse única y exclusivamente por parte del visitador médico, sin que medie un tercero en la entrega.
- Ambos profesionales deben coordinar el día, hora y lugar para que el visitador médico realice la entrega de las muestras.
- El visitador médico deberá llevar a cabo todas las medidas de higiene y utilizar el equipo de protección durante la entrega de la muestra médica
- La muestra médica debe ser entregada dentro de un recipiente adecuado, preferiblemente desinfectado con alcohol o solución de hipoclorito de sodio, tomando todas las precauciones del caso para que dichas sustancias químicas no alteren la composición de las formas farmacéuticas, ni afecten de ninguna manera su empaque primario o secundario, o las etiquetas respectivas.

En todo momento, el visitador médico debe cumplir con las siguientes normas:

- No se permite realizar visita médica acompañada por personas no autorizadas para realizar dicha actividad profesional, ni directa o indirectamente, ni por medio de otro visitador médico.
- No realizar la venta directa del producto, ni promover la comercialización de las muestras médicas.
- Entregar muestras médicas únicamente a profesionales en Ciencias de la Salud, con el exclusivo propósito de apoyar la información sobre el producto.
- Guardar en todo momento compostura y presentación, conforme con la alta imagen profesional de miembro del Colegio de Farmacéuticos de Médicos y Cirujanos y el de Médicos Veterinarios de Costa Rica.
- Guardar la cordialidad y el respeto, propios de su quehacer profesional, con pacientes y personal del consultorio de la clínica u hospital que visite.
- No recurrir a propaganda negativa en contra de sus competidores, para promover sus productos.

- No ofrecer dádivas, gratificaciones o compensación alguna, a cambio de la prescripción del producto.
- Resguardar el material promocional, para asegurarse de que no pueda ser sustraído y mal utilizado.
- Abstenerse de divulgar otra información diferente a la autorizada según lo dispuesto en el Reglamento de Visita Médica, Decreto 26374-S.

Todo visitador médico que realice visitas virtuales debe llevar una bitácora que contenga:

- Hora de inicio y final de la visita
- Nombre completo, firma, especialidad y número de colegiado del Visitador Médico
- Profesional visitado, especialidad y número de teléfono (farmacéutico, médico cirujano, médico veterinario, odontólogo o enfermero obstetra)

La fiscalización de las visitas médicas virtuales será realizada por el Departamento de Fiscalía del Colegio de Farmacéuticos de Costa Rica por medio de la revisión de la bitácora de visitas virtuales.

Nota:

La Fiscalía pone a disposición de los profesionales en Ciencias de la Salud el correo electrónico fiscalia@colfar.com para casos en los que el profesional crea que la Visita Médica Virtual no se apega a los lineamientos estipulados en la presente Guía.

IV. Referencias bibliográficas

- 1) República de Costa Rica, Ministerio de la Presidencia y Ministerio de Salud. (16 de marzo 2020). Decreto Ejecutivo 42227-MP-S. Estado de emergencia nacional por la emergencia sanitaria provocada por la enfermedad COVID-19. Recuperado de <https://www.presidencia.go.cr/bicentenario/wp-content/uploads/2020/03/Decreto-Ejecutivo-42227-Emergencia-Nacional.pdf>
- 2) República de Costa Rica, Asamblea Legislativa. (1973). Ley N°5395, Ley General de Salud. Recuperado de http://www.pgrweb.go.cr/scij/Busqueda/Normativa/Normas/nrm_texto_completo.aspx?nValor1=1&nValor2=6581
- 3) Colegio de Farmacéuticos de Costa Rica. (2015). Código de Ética Farmacéutica. Recuperado de http://www.pgrweb.go.cr/scij/Busqueda/Normativa/Normas/nrm_texto_completo.aspx?param1=NRTC¶m2=1&nValor1=1&nValor2=81016&nValor3=106915&strTipM=TC&IResultado=7&nValor4=2&strSelect=sel
- 4) República de Costa Rica, Poder Ejecutivo. (1997). Decreto 26374. Reglamento de la Visita Médica. Recuperado de http://www.pgrweb.go.cr/scij/Busqueda/Normativa/Normas/nrm_texto_completo.aspx?param1=NRTC&nValor1=1&nValor2=43944&nValor3=46297¶m2=1&strTipM=TC&IResultado=1&strSim=simp
- 5) Federación Internacional Farmacéutica. (26 de marzo de 2020). COVID-19: Información clínica y guías de tratamiento. Recuperado de <https://www.fip.org/files/content/priority-areas/coronavirus/mo-resources/Spanish/PARTE-1-COVID-19-informacion-clinica-y-guias-de-tratamiento.pdf>
- 6) Mc Intosh, K. Enfermedad por coronavirus 2019 (COVID-19) - UpToDate [Internet].
 - Actualizado 7 de abril de 2020 [citado 9 de abril de 2020].
 - Actualizado 10 de abril de 2020 [citado 12 de abril 2020].Recuperado de <https://www.uptodate.com/contents/coronavirus-disease-2019-covid-19>
- 7) Zhou, W. (Ed.) (2020). Manual de prevención del coronavirus. 101 consejos basados en la ciencia que podrían salvar su vida. (Zhu, S., Chen, Q. y Li, J., trad.). Wuhan, China: Hubei Science and Technology Press. Recuperado de <https://albaciudad.org/wp-content/uploads/2020/03/Libro-de-prevencio%CC%81n-del-CORONAVIRUS-traducido-al-espan%CC%83ol.pdf>

8) Ministerio de Salud Costa Rica. (2 de abril de 2020). Lineamientos Nacionales para la Vigilancia de la enfermedad COVID-19. (11.ª ed.). Recuperado de https://www.ministeriodesalud.go.cr/sobre_ministerio/prensa/docs/lineamientos_nacionales_vigilancia_infeccion_coronavirus_v11_02042020.pdf

V. Anexo

Bitácora de Visita Médica Virtual

Control de Visita Médica Virtual		
Datos de la visita		
Fecha:	Hora de inicio:	Hora final:
Sistema utilizado:		
Datos del Visitador Médico		
Nombre del profesional que realiza la visita:		
Especialidad:	Número de colegiado:	
Otras personas presentes:		
Profesional visitado		
Nombre completo:		
Especialidad:	Medio de contacto (teléfono, correo...):	
Observaciones:		